

# Uzyskaj pomoc – poprawprac.pl

## Opieka pielęgniarska nad pacjentem z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego

<b>WSTĘP</b> .....	4
<b>ROZDZIAŁ I</b>	
1. UKŁAD POKARMOWY CZŁOWIEKA DOROSŁEGO.....	6
1.1. Anatomia i funkcja jelit.....	7
1.2. Najczęściej występujące choroby jelit.....	8
<b>ROZDZIAŁ II</b>	
2. WRZODZIEJĄCE ZAPALENIE JELITA GRUBEGO.....	9
2.1. Definicja wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.....	9
2.2. Epidemiologia i etiopatogeneza wrzodziejącego zapalenia jelita grubego...10	
2.3. Objawy choroby.....	14
2.4. Diagnostyka i rozpoznanie.....	15
2.5. Powikłania wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.....	18
<b>ROZDZIAŁ III</b>	
3. POSTĘPOWANIE W CHOROBY WRZODOWEJ JELITA GRUBEGO...21	
3.1. Leczenie farmakologiczne .....	21
3.2. Leczenie chirurgiczne.....	23
3.3. Postępowanie dietetyczne.....	24
3.4. Adaptacja pacjenta do nowego stylu życia .....	26
<b>ROZDZIAŁ IV</b>	
4. METODOLOGIA PRACY.....	28
4.1. Cel pracy.....	28
4.2. Metody i techniki badań.....	29
<b>ROZDZIAŁ V</b>	
5. OPIEKA PIELĘGNIARSKA NAD PACJENTEM Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO. ....	30
5.1. Opis przypadku.....	30
5.2. Wywiad i analiza dokumentacji medycznej pacjenta .....	32
5.3. Proces pielęgnowania.....	33
<b>PODSUMOWANIE</b> .....	37

# Uzyskaj pomoc – poprawaprac.pl

## WSTĘP

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG, *colitis ulcerosa* – CU, *ulcerative colitis* - UC), należy do grupy tzw. nieswoistych chorób jelit, a dziedzina medycyny jaka zajmuje się tym schorzeniem to gastroenterologia. Choroba ta ma bardzo specyficzny charakter dlatego, lekarze nie tylko skupiają się na leczeniu stanu zapalnego, który toczy się w jelicie, ale również nad powikłaniami, które to schorzenie może wywołać[1].

Początkiem wyodrębnienia tej dziedziny medycyny jest druga połowa XIX wieku, wtedy to w roku 1909 w Warszawie założono Polskie Towarzystwo Gastrologiczne (PTG). Nieznane do tej pory metody diagnostyczne chorób układu pokarmowego, spowodowały wyodrębnienie się nowej specjalności [2].

Nieswoiste zapalenie jelit może występować w postaci łagodnej, umiarkowanej lub ciężkiej, dlatego też ważne jest aby każdy przypadek chorobowy rozpatrywać indywidualnie, ponieważ każdy organizm ma odmienne predyspozycje. Wrzodziejące zapalenie jelita grubego jest jedną z wielu chorób autoimmunologicznych, to znaczy, że zostaje aktywowany układ immunologiczny, który produkuje komórki naciekające na błonę śluzową[2].

Istotny wpływ na rozwój tej choroby są uwarunkowania genetyczne, środowiskowe i immunologiczne. Problem ten częściej dotyczy kobiet. Leczenie zależne jest od fazy procesu chorobowego i przede wszystkim powinno być dostosowane indywidualnie do każdego pacjenta. Opisywana jednostka chorobowa jest schorzeniem przewlekłym z okresami zaostrzeń i remisji. Etiologia tej choroby wciąż jest nieznana[2].

Przedstawiona poniżej praca, została oparta na analizie przypadku. Do jej opracowania zostały użyte następujące techniki badawcze: wywiad z pacjentem, obserwacja, pomiar parametrów życiowych oraz analiza dokumentacji.

Najistotniejszym problemem pacjenta z WZJG są biegunki, z obecnością dużej ilości krwi, które przyczyniły się do powstania niedokrwistości, wyniszczenia organizmu i ogólnego osłabienia. Proces chorobowy, doprowadził do pojawienia się problemów natury emocjonalnej, takich jak depresja, niska samoocena i brak wiary w powrót do normalnego funkcjonowania. Praca opisuje stan pacjenta w okresie zaostrzenia choroby, dlatego przedstawione problemy pielęgnacyjne skupiają się na aktualnej sytuacji chorego.

# Uzyskaj pomoc – poprawaprac.pl

- 1 .Nelke M.: *Genetyczna i kliniczna charakterystyka chorych z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego*. Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2013
2. Rymarczyk G.: *Zarys historii Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii*. Służba Zdrowia [http://www.sluzbazdrowia.com.pl/artukul.php?numer\\_wydania=2941&art=5](http://www.sluzbazdrowia.com.pl/artukul.php?numer_wydania=2941&art=5)

### 1. UKŁAD POKARMOWY CZŁOWIEKA DOROSŁEGO

Układ pokarmowy człowieka składa się z przewodu pokarmowego oraz gruczołów ślinianek, wątroby i trzustki. Przewód pokarmowy rozpoczyna jama ustna, a końcowy jego odcinek to jelito grube z odbytem. Całą drogę jaką przebywa pokarm od jego pobierania po wydalanie stanowi układ pokarmowy[3]. Przewód pokarmowy jest podzielony na kilka odrębnych części. Jama ustna, to dzięki niej zostaje dostarczone organizmowi jedzenie. Proces trawienia rozpoczyna się w jamie ustnej. Dzięki językowi i zębom pokarm zostaje rozdrobniony i zmieszany ze śliną, która zawiera enzymy trawienne. Gardło jest drugim odcinkiem przewodu pokarmowego. Element przewodu pokarmowego, który łączy gardło z żołądkiem to przełyk. Zbudowany jest z błon oraz mięśni podłużnych i okrężnych. Transport pokarmu do żołądka umożliwiają skurcze. Najszerszą częścią przewodu pokarmowego jest żołądek. Umiejscowiony jest po lewej stronie jamy brzusznej. Miejszem do którego wpada pokarm z przełyku jest wpust żołądka na końcu znajduje się odźwiernik przechodzący w dwunastnicę. Kolejną częścią przewodu pokarmowego jest jelito cienkie, które ciągnie się od żołądka do jelita grubego. Jelito dzieli się na dwunastnicę, jelito czcze i jelito kręte. Jelito grube dzieli się na trzy części jelito ślepe, okrężnicę odbytnicę. Około 8 metrów wynosi długość przewodu pokarmowego u osoby dorosłej. Większą część stanowią jelita. Funkcją przewodu pokarmowego jest trawienie jedzenia. Choroby układu pokarmowego dotyczą poszczególnych odcinków. Do najczęstszych chorób górnego odcinka należą, zapalenie przełyku, żylaki przełyku zmiany nowotworowe. Choroby żołądka, które występują najczęściej to zapalenie błony śluzowej żołądka, zakażenie bakterią *Helicobacter Pylori*, refluks żołądkowo-przełykowy, wrzody żołądka, nowotwór żołądka. Najczęściej diagnozowane choroby jelit to przewlekłe zapalenie jelit, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, nowotwór jelita grubego, żylaki odbytu[4].

#### 1.1. Anatomia i funkcje jelit

Końcową część układu pokarmowego stanowią jelito cienkie i jelito grube. Jelito cienkie zaś stanowi najdłuższą część układu pokarmowego. Dzieli się na trzy części, dwunastnicę, jelito czcze oraz jelito kręte. Dwunastnica jest początkiem jelita

## Uzyskaj pomoc – [poprawprac.pl](http://poprawprac.pl)

cienkiego. Dzieli się ona na cztery części, górną zstępującą, dolną i wstępującą. Jelito czcze osiąga długość 3 metrów, przechodzi w jelito kręte i również ma długość trzech metrów. Błona śluzowa jelita cienkiego układa się w fałdy okrężne i liczne drobne kosmki jelitowe. Ściana narządu składa się z 3 warstw, błony surowiczej, mięśniowej i śluzowej. Czynności błony śluzowej jelita cienkiego polegają na trawieniu pokarmów i wchłanianiu produktów trawienia. Wydzielina jelita cienkiego zawiera 3 enzymy trawiące, węglowodany (diastaza, maltaza, laktaza), enzym trawiący białka i kolejny odpowiedzialny za trawienie tłuszczu (lipaza). Ostateczne wchłanianie produktów trawienia odbywa się w jelicie krętym. W dwunastnicy rozpoczynają się skurcze perystaltyczne i przesuują się w postaci fali aż do odbytnicy. Ich zadaniem jest sprawne przesuwanie treści pokarmowych do kolejnych narządów. Z jelita cienkiego do jelita grubego przechodzą treści pokarmowe. Jelito grube dzieli się na jelito ślepe wraz z wyrostkiem robaczkowym, okrężnicę i odbytnicę. Jelito ślepe umiejscowione jest w prawym dole biodrowym. Zwężona część kątnicy nosi nazwę wyrostka robaczkowego. Okrężnica dzieli się na 4 części, wstępującą, poprzeczną, zstępującą i esowatą. Treść pokarmowa, przedostająca się do jelita grubego jest pozbawiona składników odżywczych. Czynność jelita grubego polega na wydzielaniu śluzu oraz wchłanianiu wody. Treść pokarmowa jest tu zagęszczona i uformowana w masę kałową[5] Bogata flora bakteryjna rozkłada niewchłonięte i niestrawione resztki. Pozostałe funkcje jelita grubego to wchłanianie witamin, elektrolitów i aminokwasów wytwarzanie niektórych witamin przez drobnoustroje, oraz wytwarzanie niektórych związków toksycznych. Jelito cienkie i jelito grube znacznie różnią się od siebie chociażby barwą, która w jelicie cienkim u osoby żywej jest różowoczerwona w jelicie grubym szara.

Błona śluzowa jelita grubego nie posiada kosmków charakterystycznych dla jelita cienkiego.

W jelicie cienkim następuje wchłanianie składników pokarmowych, natomiast jelito grube odpowiada za wchłanianie wody. Jelito grube jak i cienkie są niezbędne do prawidłowej pracy całego układu pokarmowego[6].

### 1.2. Najczęściej występujące choroby jelit

Jedną z częstszych przyczyn zgłaszania się do lekarza w obecnym czasie są choroby jelit. Uciążliwe objawy takie jak zmiana ilości wypróżnień, bóle brzucha,

## Uzyskaj pomoc – [poprawaprac.pl](http://poprawaprac.pl)

nudności wymioty zazwyczaj utrudniają funkcjonowanie, dlatego chory zmuszony jest do szukania pomocy. Zdarzają się również przewlekłe choroby jelit, które mogą występować bezobjawowo. W schorzeniach takich jak: nieswoiste zapalenie jelit, nowotwór, uchyłkowatość objawy mogą się pojawić po dłuższym czasie trwania procesu chorobowego.

Objawy jakie mogą występować ze strony układu pokarmowego są do siebie podobne, dlatego aby postawić odpowiednią diagnozę potrzebne jest wykonanie wielu badań dodatkowych. Do objawów chorób jelit należą zmiany w konsystencji stolca (zaparcia lub biegunki), obecność świeżej krwi, nudności, wymioty, bóle brzucha, stany podgorączkowe bądź gorączka, zaburzenia wchłaniania. Do chorób o podłożu autoimmunologicznym zaliczamy nieswoiste zapalenia jelit takie jak choroba Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego. Występować mogą na różnych odcinkach przewodu pokarmowego, a ich objawem może być spadek masy ciała. Jedną z najczęstszych przewlekłych chorób dotyczącą jelita jest zespół jelita drażliwego, która objawia się bólami brzucha i zmianą rytmu wypróżnień.

Do najczęściej występujących chorób jelita grubego zaliczamy, zapalenia oraz uchyłkowatość jelita grubego. Rak to najczęstszy a zarazem najgroźniejszy nowotwór jelita grubego.

Jelito cienkie ,choroba ,która może dotyczyć tego odcinka jelita jest celiakia, nietolerancja laktozy i inne zaburzenia wchłaniania. Objawy chorób jelita cienkiego związane są przede wszystkim z nietolerancją pokarmową. Chorobom jelit mogą również towarzyszyć objawy skórne np. łuszczyca, która współistnieje ze swoistym zapaleniem jelit[7].

### 2. WRZODZIEJĄCE ZAPALENIE JELITA GRUBEGO

#### 2.1. Definicja wrzodziejącego zapalenia jelita grubego

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego jest przewlekłym nieswoistym procesem zapalnym błony śluzowej jelita grubego o niewyjaśnionej etiologii i najczęściej przewlekłym przebiegu z okresami zaostrzeń i remisji[8]. Zdiagnozowanie tej jednostki chorobowej jest trudne ze względu na bardzo zróżnicowany obraz kliniczny oraz przebieg[8]. Jelito grube zajęte przez proces zapalny to nie jedyny obszar ulegający niszczeniu, ponieważ choroba ta niesie za sobą liczne powikłania[8].

Proces zapalny obejmuje odbytnicę może jednak rozszerzać się na okrężnicę, a zmiany ograniczone są do błony śluzowej i podśluzowej jelita grubego nie zajmując jelita cienkiego[9]. U około 30% pacjentów chorych na nieswoiste zapalenia jelit dochodzi do pozajelitowych objawów. Skóra, stawy, oczy, wątroba oraz drogi żółciowe to miejsca atakowane przez powyższe schorzenia [10].

Choroba ta jest nieuleczalna, a cały proces chorobowy składa się z dwóch faz: fazy zaostrzenia oraz remisji[11]. Choroba może przebiegać w postaci lekkiej, umiarkowanej lub ciężkiej w zależności w jakim stopniu choroba się nasiliła [11].

Pierwsze wzmianki na temat choroby sięgają roku 130, kiedy to Soranus z Efezu, który zainteresował się schorzeniami przewodu pokarmowego, opisał chorobę, w przebiegu, której obecne są przewlekłe biegunki. W czasie późniejszym, bo około roku 300, Areteusz z Kapadocji ponownie zainteresował się tym schorzeniem.

W wieku XVII, angielski lekarz Thomas Sydenham stworzył nazwę dla choroby, która przebiegała z krwistą biegunką i odpowiadała opisowi wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, nazwał ją „Bloody Flux”. Dopiero w roku 1875 symptomatologia nieswoistych zapaleń jelit została opisana przez Samuela Wilksa, , Wilks współpracując z Moxonem w dokładniejszy sposób opisali tę jednostkę kliniczną i nadali jej nazwę *Ulcerative Colitis*. Wrzodziejące zapalenie jelita grubego zostało sklasyfikowane przez Hale – White’a, jako osobna jednostka chorobowa w 1895 roku [12].

# Uzyskaj pomoc – poprawprac.pl

## 2.2. Epidemiologia i etiopatogeneza wrzodziejącego zapalenia

Dane epidemiologiczne na chwilę obecną wskazują, że choroby autoimmunizacyjne dotyczą 3,5% wszystkich osób. Zachorowalność u kobiet występuje 2,7 razy częściej niż u mężczyzn. Płeć żeńska ma większe predyspozycje do zapadalności na choroby autoimmunizacyjne. Tak wynika z danych [13].

Częstość występowania i zapadalność na wrzodziejące zapalenie jelita różni się w zależności od rejonu geograficznego i rasy. Społeczeństwo zachodnie jest znacznie narażone na występowanie chorób autoimmunizacyjnych. Około 30% społeczeństwa dotyczy to schorzenie. Zwiększenie częstości zachorowań wiąże się ze wzrostem szerokości geograficznej. Wyższy poziom życia społeczno – ekonomicznego społeczeństwa zachodniego ma znaczny wpływ na zachorowalność [14].

W Europie Zachodniej i Ameryce Północnej, zapadalność na to schorzenie to rocznie 10 – 20 przypadków na 100 tysięcy mieszkańców[15]. W Polsce zapadalność na wrzodziejące zapalenie jelita grubego nie odbiega w sposób znaczący od średniej europejskiej. Rocznie to około 700 nowych przypadków zachorowań[15].

Zdecydowanie częściej stwierdza się chorobę w populacji rasy białej oraz Żydów w porównaniu z innymi grupami etnicznymi. Schorzenie często występuje w Europie Północnej, Wielkiej Brytanii, Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i Australii. Rozpoznane przypadki to 80-120 na 100 tys mieszkańców[16]. Wrzodziejące zapalenie jelita grubego atakuje najczęściej osoby młode, a więc między 20 a 40 rokiem życia. Stwierdzić można, że u osób przed 21 rokiem życia, które miały wykonany zabieg appendektomii zmniejsza się ryzyko wystąpienia tego schorzenia. Innym potwierdzonym faktem, który zmniejsza ryzyko wystąpienia tej choroby, jest palenie papierosów.

Badania które zostały przeprowadzone na 10 tys chorych w nieswoistych zapaleniach jelit wykazały, że z powodu tego schorzenia wskaźnik umieralności wynosi 1,04, a ryzyko śmierci rośnie po przeprowadzonym zabiegu chirurgicznym. Główną przyczyną zgonów z tym schorzeniem jest rak jelita grubego, a w mniejszym stopniu choroby układu pokarmowego i oddechowego[16].

Etiologia wrzodziejącego zapalenia jelita grubego do tej pory nie została wyjaśniona. Choroba jest najprawdopodobniej uwarunkowana przez wiele czynników i różne mechanizmy, np. genetyczne, środowiskowe, dietetyczne, oraz immunologiczne [16]. Większą skłonność do występowania tego schorzenia ma czynnik genetyczny, a prawdopodobieństwo rozwoju choroby zwiększa się u

## Uzyskaj pomoc – [poprawaprac.pl](http://poprawaprac.pl)

bliźniaków jednojajowych (19%) względem dwujajowych (0%). Na rozwój procesu zapalnego mają wpływ mutacje genowe, które mają znaczny wpływ na wiele chromosomów, dlatego wrzodziejące zapalenie jelita zalicza się do chorób wielogenowych[17].

Kilka genów umiejscowionych na chromosomach 3, 7, 12 i 16 odgrywa ogromną rolę podatności w nieswoistym zapaleniu jelit [18]. Jedyną chorobą jelit przebiegającą z zapaleniem jest wrzodziejące zapalenie jelita grubego, a przyczyną tego jest występowanie przeciwciał układu zgodności tkankowej HLA, znajdującego się na chromosomie 6 [19]. W diagnostyce i różnicowaniu IBD, dodatkowym markerem serologicznym są przeciwciała ANCA, które są wykrywalne u chorych z UC aż w 50 – 80%. [20].

Do głównych przyczyn rozwoju chorób autoimmunologicznych, zaliczyć możemy wpływ środowiska i zachodzące w nim zmiany: poprawę warunków mieszkaniowych, lepszą higienę i warunki sanitarne, bezpieczną żywność i wodę, szczepionki, a także wprowadzenie do leczenia antybiotykoterapii. Pod wpływem tych zmian znacznie zmniejszyło się występowanie infekcji, jednakże wzrosło występowanie alergii oraz chorób autoimmunologicznych. Duży wpływ na to mają szkodliwe składniki chemiczne i antygeny znajdujące się w pożywieniu [20]. Na rozwój procesu zapalnego znaczny wpływ mają czynniki środowiskowe co tłumaczy się koncepcją etiologii bakteryjnej, która mówi, że „w powstaniu nieswoistych chorób zapalnych, biorą udział bakterie flory jelitowej człowieka”, jednak w przebiegu choroby, flora ta różni się ilością i jakością od tej prawidłowej[21]. Za uruchomienie zapalenia odpowiedzialność ponoszą bakterie tlenowe (*Bacteroides*, *Clostridia*), jak i bakterie beztlenowe (*Escherichia*). W nieswoistych zapaleniach jako czynnik patogenny postrzegana jest flora bakteryjna. Zapalenie rozwija się wówczas ,gdy obniży się układ odpornościowy organizmu[21] .

Do czynników środowiskowych, które mogą być odpowiedzialne za powstanie choroby lub jej zaostrzenie można zaliczyć długotrwały stres oraz przyjmowanie dużej ilości niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Te właśnie czynniki są przyczyną nasilających się bólów brzucha, krwawień oraz dysfunkcji jelit [22].

Niezdrowy styl życia, błędy dietetyczne i żywieniowe to kolejny z czynników, który może powodować przyspieszenie choroby. Wpływ na zapadalność *colitis ulcerosa*, wg holenderskich badań, ma spożywanie czekolady, picie coli, pepsy oraz żucie gumy[23].

# Uzyskaj pomoc – [poprawaprac.pl](http://poprawaprac.pl)

Poglądem, który ma najwięcej zwolenników jest „rola procesów immunologicznych w patogenezie nieswoistych chorób zapalnych jelit”. Wzmoczona aktywność układu immunologicznego, powoduje zaburzenia w populacji limfocytów T oraz przyczynia się do wzrostu produkcji prozapalnych cytokin wynika z obserwacji w przebiegu choroby wrzodziejącego zapalenia jelit. ”Zjawisko tolerancji immunologicznej występuje u osób zdrowych, kiedy to organizm nie reaguje na antygen, z którym już się zetknął, ale jednocześnie zachowana jest zdolność odpowiedzi na obce antygeny. W procesie zapalnym występuje czynnik indukcyjny, uwalniający mediatory zapalenia, które wywołują reakcje prowadzące do uszkodzenia tkanek” [24]. „ W *colitis ulcerosa* obserwujemy dominację subpopulacji komórek Th2, odpowiedzialnych za produkcję przeciwzapalnych interleukin IL-4, IL-5, IL-6 oraz IL-10. Wymienione interleukiny odpowiadają za humoralny typ odpowiedzi, przebiegający ze wzrostem syntezy przeciwciał ANCA” [25]. Powodem ,którym jest nieodpowiednie reagowanie organizmu to namnażanie się limfocytów Th.

„Zwiększa się liczba plazmacytów produkujących immunoglobuliny: IgM oraz IgG1. Cytokiny, produkowane przez komórki Th2, pełnią ważną rolę w przebiegu procesu zapalnego. Należą do glikoprotein, a ich produkcja zachodzi w prawie wszystkich komórkach organizmu. Ich synteza zwiększa się pod wpływem działania różnych ciał obcych i mikroorganizmów. Cytokiny mają zdolność do wywołania, regulowania i hamowania zapalenia jelit, a także pośredniczą w procesie gojenia i naprawy tkanek , co potwierdziły przeprowadzone badania”[26].

## 2.3. Objawy choroby

Zwykle pierwszymi objawami WZJG są przewlekłe biegunki z domieszką krwi i śluzu w kale, ale, też często są to wypróżnienia samym śluzem i krwią [27]. Liczba wypróżnień w ciągu dnia jest częstsza niż u osoby zdrowej, a ich ilość zależna jest od zaawansowania choroby w danym momencie. Gdy dojdzie do zapalenia okrężnicy, to liczba wypróżnień dochodzi do 20 razy na dobę, natomiast, kiedy zmiany ograniczą się do odbytnicy, to wtedy liczba wypróżnień w ciągu doby może być prawidłowa, występuje jednak krwawienie z odbytu .U osoby chorej często dochodzi do nietrzymania stolca na skutek niezdolności do kontrolowania wypróżnień. Z powodu zaburzeń w przewodzie pokarmowym tj. przyspieszenie perystaltyki oraz nadmiernej kurczliwości jelita grubego, pojawiają się kurczowe bóle brzucha i uczucia parcia na stolec. Mogą się również pojawić dodatkowe objawy w postaci nudności, gorączki

# Uzyskaj pomoc – [poprawaprac.pl](http://poprawaprac.pl)

będące wynikiem procesu zapalnego jaki toczy się w jelicie ,bładość powłok skórnych, osłabienie, szybka utrata masy ciała. Kolejnym objawem, który może wskazywać na objaw choroby są wyniki badań laboratoryjnych wskazujące na niedokrwistość, podwyższone OB., zwiększone stężenie CRP, leukocytozę, trombocytozę oraz hipoproteinemię[27].

Objawy pozajelitowe dotyczą około połowę pacjentów cierpiących na nieswoiste zapalenia .Do najczęstszych zaliczamy; zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, zapalenie stawów obwodowych, rumień guzowaty oraz zmiany około odbytnicze [27].

Artropatia stawów obwodowych dotyczy dużych stawów, ma charakter wędrujący, a jej nasilenie jest zależne od aktywności choroby[27].

Jako jedne z pierwszych objawów pozajelitowych mogą być bóle stawowe i rumień guzowaty, a w okresie remisji pojawia się dopiero zeszywniające zapalenie kręgosłupa. Rumień guzowaty dotyczy 15% chorych. Rumień guzowaty to, okrągłe bolesne nacieczenie skóry o średnicy maksymalnie 5 cm. Pojawia się najczęściej na obydwu kończynach dolnych, klatce piersiowej, ramionach, szyi i twarzy. Około 2% pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego boryka się ze zgorzeliwym zapaleniem skóry. Objaw ten może występować pod postacią łagodną – krostkową, jak i ciężką – z obecnością owrzodzeń. Dodatkowym objawem pozajelitowym może być wrzodziejące zapalenie rogówki oraz zapalenie błony naczyniowej, tęczówki i twardówki oka[27].

Konsekwencją choroby w fazie zaawansowania może być powstanie przetok wewnętrznych i zewnętrznych, ropni pomiędzy pętlami jelita oraz zwężenia jego światła. Do objawów pozajelitowych, które występują rzadziej należy, ostra niedrożność jelit, toksyczne rozszerzenie jelita grubego, perforacja lub krwotok [28].

## 2.4.Diagnostyka i rozpoznanie

Lekarz na sam początek powinien wykluczyć infekcję. W tym celu bada się kał,w którym szuka się leukocytów, ale także posiew z kału i hodowlę w kierunku drobnoustrojów. Endoskopia należy do badań obrazowych, które pozwala zdiagnozować chorobę i jej rozległość[28]. Jednak do postawienia prawidłowej diagnozy, wynik badania histopatologicznego jest niezbędny, dlatego podczas kolonoskopii lekarz wykonujący badanie pobiera wycinki z pięciu różnych części jelita grubego, także z odbytnicy. Badanie histopatologiczne ważne jest nie tylko ze względu na postawienie odpowiedniej diagnozy , ale na jego podstawie lekarz może

## Uzyskaj pomoc – [poprawaprac.pl](http://poprawaprac.pl)

określić aktywność choroby jak i umożliwi mu to określenie dysplazji jelita grubego w nadzorze onkologicznym[29]. Biegunki z krwią, bóle brzucha oraz spadek masy ciała, którym może towarzyszyć także gorączka, tachykardia, wzdęcia oraz tkliwość i bolesność brzucha podczas badania palpacyjnego to dolegliwości, które mogą wystąpić w okresie zaostrzenia choroby[29].

W momencie ciężkiego rzutu choroby nie wykonuje się kolonoskopii, ponieważ, istnieje duże ryzyko perforacji jelita, lekarz wtedy kieruje pacjenta na rektoskopie. W trakcie badania endoskopowego można zobaczyć ciągłość procesu zapalnego, przebiegającego od odbytnicy w kierunku proksymalnym jak i również widoczna jest granica pomiędzy zmianą zapalną, a zdrową błoną śluzową [29].

W zaostrzeniu i w ostrym rzucie choroby, podczas badania endoskopowego jest widoczne zaczerwienienie błony śluzowej, jej krwawienie, nadżerki, owrzodzenia, śluz oraz ropna wydzielina. Pojawienie się polipów ,wygładzenie fałd ściany jelita grubego czy zanikanie siatki naczyniowej może się pojawić w okresie gojenia jelita. Tak więc w fazie remisji, jelito może wyglądać jak zdrowe[29].

Poniższa tabela przedstawia trzy fazy aktywności wrzodziejącego zapalenia wraz z przypisanymi im cechami, które umożliwiają określenie procesu zaawansowania choroby na podstawie biopsji odbytnicy.

Tabela 1. Diagnostyka colitis ulcerosa na podstawie biopsji odbytnicy

<b>Faza aktywna</b>	<b>Faza gojenia</b>	<b>Faza remisji</b>
Nierówna powierzchnia błony śluzowej pokryta wydzieliną ropną	Zmniejszenie się stopnia przekrwienia	Utrata równoległości i rozgałęzianie się cew gruczołowych
Przerwanie ciągłości nabłonka w miejscach owrzodzeń	Stopniowe ustępowanie nacieków granulocytowych i ropni krypt	Skrócenie i rozdzielenie cew gruczołowych (zanik śluzówki)
Zwiększona liczba limfocytów i plazmocytów w blaszce właściwej błony śluzowej	Odnowa komórek kubkowych	Ścieńczenie blaszki mięśniowej błony śluzowej
Ogniskowe nacieki granulocytowe i ropnie krypt	Odnowa nabłonka z przywróceniem jego ciągłości	
Przekrwienie	Zmniejszenie się liczby limfocytów i plazmocytów	Metaplazja komórek Penetha
Zmniejszenie liczby komórek kubkowych wytwarzających śluz		

# Uzyskaj pomoc – [poprawaprac.pl](http://poprawaprac.pl)

Zakażenie szczepem *Clostridium Difficile*, *Campylobacter* spp., *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella* oraz *Entamoeba histolytica*, to choroby o podobnym przebiegu jak UC [31], dlatego przed postawieniem odpowiedniej diagnozy lekarz zleca badanie kału, które pozwala wykluczyć zakażenie wymienionymi drobnoustrojami zanim postawi odpowiednią diagnozę. Bardzo ważne jest również, aby w diagnostyce różnicowej oprócz przyczyn infekcyjnych zwrócić uwagę na popromienne i niedokrwienne zapalenie jelita grubego, zmiany polekowe oraz nowotwór. W tym wypadku wynik badania histopatologicznego pozwoli rozwiązać wątpliwości [31].

Organizacje, które zajmują się nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit, nie podają szczegółowych danych dotyczących zaleceń wykonywania kolonoskopii przesiewowej z pobraniem wycinków histopatologicznych [32]. Polskie Towarzystwo Gastroenterologii do tej pory nie wydało jednoznacznej opinii co do nadzoru endoskopowego u chorych z nieswoistymi zapaleniami jelit, dlatego lekarze, którzy zajmują się tym schorzeniami, opierają się na rekomendacjach Europejskiej Organizacji choroby Crohna oraz Wrzodziejącego Zapalenia Jelita Grubego [32]. Kolonoskopia przesiewowa u każdego pacjenta według zaleceń ECCO powinna być wykonywana po 8 – 10 latach od wystąpienia pierwszych objawów. Zalecane jest aby u chorych gdzie wrzodziejące zapalenie obejmuje większy odcinek jelita grubego, kolonoskopię wykonywać co 2 lata, a u chorych u których choroba trwa powyżej 20 lat, takie badanie wykonywać co rok. Jeżeli proces zapalny dotyczy lewej strony jelita grubego lub jego części dystalnej, a od rozpoznania choroby upłynęło 15 lat to nadzór endoskopowy powinien być wdrożony. Natomiast u chorych gdzie zmiany zapalne ograniczają się tylko do odbytnicy nadzór endoskopowy nie jest wymagany [32].

Do badań laboratoryjnych na podstawie których można rozpoznać chorobę, wyróżniamy:

- badania hematologiczne: morfologia krwi obwodowej, OB., witamina B12, ferrytyna
- badania biochemiczne: określenie poziomu białka C-reaktywnego, stężenia elektrolitów (Na, K), badania czynnościowe wątroby (ALT, AST, GGTP, fosfataza zasadowa, bilirubina), wapń, magnez, albuminy
- w niektórych przypadkach przeprowadza się badania serologiczne, które w znaczny sposób umożliwiają identyfikację patogenu lub przeciwciała we krwi: badania w kierunku HIV, motylicy wątrobowej, węgorka jelitowego, pełzakowicy oraz przeciwciał przeciwko endomysium .

# Uzyskaj pomoc – poprawprac.pl

-badanie kału podstawowe i w kierunku pasożytów[33]

## 2.5. Powikłania wrzodziejącego zapalenia jelit

Powikłania pozajelitowe, które najczęściej występują w schorzeniu wrzodziejącego zapalenia jelit dotyczą wątroby i dróg żółciowych, układu moczowego, kości oraz w żył i tętnic. Stłuszczenie wątroby dotyka około połowy chorych, a wpływ ma na to przewlekły stan zapalny i leczenie glikokortykosteroidami[34]. Szczególnie u pacjentów objawowych marskość i niewydolność wątroby rozwija się po 5 – 10 latach co ostatecznie wiąże się z koniecznością przeszczepu tego narządu. Zaburzone wchłaniania kwasów żółciowych oraz zmniejszona ilość wydzielania tych kwasów i żółci litogennej jest następstwem tej choroby i przyczynia się do powstania złożeń. Do przeszczepu wątroby nie kwalifikują się chorzy u których z nabłonka dróg żółciowych rozwinię się rak. Taką grupę stanowi około 10% pacjentów[34].

Powikłania ze strony układu moczowo – płciowego do których najczęściej dochodzi to powstanie złożeń, przetok oraz niedrożności moczowodów.

Osteoporoza to kolejne powikłanie dotyka 3 – 30% chorych na wrzodziejące zapalenie, a przyczynia się do tego terapia glikokortykosteroidami, leczenie cyklosporyną, metotreksatem i całkowite żywienie pozajelitowe[34]. Częstość złamań u osób z wżjg wynosi około 45% i dotyczy kręgow, stawu biodrowego, żeber i nadgarstka; ryzyko wzrasta u osób starszych[34].

Możliwość wystąpienia zakrzepicy żyłnej i tętniczej w przebiegu wrzodziejącego zapalenia jest bardzo duża, a za stan „nadkrzepliwości odpowiadają zaburzenia kaskady krzepnięcia, interakcji płytek i śródbłonka, upośledzenie fibrylizy, hyperhomocysteinemia, obecne tromboplastyny tkankowe, rozregulowane prawidłowe krzepnięcie autoprzeciwciałami”, a także predyspozycje genetyczne mają znaczący wpływ[34].

Innymi powikłaniami, które mogą być skutkiem tej choroby to: zapalenie opłucnej, osierdzia i wsierdzia oraz choroba śródmiąższowa płuc[34].

Nowotwór jelita grubego jest najpoważniejszym powikłaniem wrzodziejącego zapalenia. Jako główny czynnik, który odpowiada za jego rozwój to długotrwały czas choroby (ponad 8 lat), początek w dzieciństwie oraz rozległe zajęcie jelita przez proces chorobowy [35].

Ryzyko rozwoju nowotworu wiąże się z długością trwania choroby i tak po 20 latach ryzyko wynosi 2,5% , 7,6% po 30 latach oraz 10,8% po 40 latach[36]. Dlatego bardzo ważne są regularne badania endoskopowe, które pozwalają na ocenę śluzówki

## Uzyskaj pomoc – poprawprac.pl

jelita grubego( pobieranie wycinków na badania histopatologiczne) i wykrywanie zmian przedrakowych. To właśnie obraz endoskopowy jest w stanie potwierdzić jakie jest ryzyko powstania tego powikłania przy utrzymującym się procesie zapalnym, niż w sytuacji wieloletniej remisji [36].

Wrzodzące zapalenie jelita grubego najczęściej przebiega w formie ostrych rzutów z okresami pełnej remisji. U niektórych chorych choroba jest stale aktywna, , natomiast dłuższe okresy remisji obserwuje się u pacjentów w podeszłym wieku. Można wymienić kilka znaczących przyczyn ,które biorą czynny udział w procesie zaostrzenia się choroby, między innymi stres , zakażenia pokarmowe, zmiana sposobu odżywiania, przyjmowanie antybiotyków i niesteroidowych leków przeciwzapalnych, a także zaprzestanie palenia papierosów. Za bezpośrednią przyczynę nawrotu objawów choroby, jest zaprzestanie przyjmowania przez pacjenta leków, które podtrzymują okres remisji [37].

Przebieg kliniczny i rokowanie *colitis ulcerosa* zależy przede wszystkim od oceny rozległości zmian zapalnych w jelicie. U około 50% chorych, choroba zajmuje dystalny odcinek jelita grubego (odbytnica, esica),u około 30% obejmuje lewą połowę okrężnicy, natomiast u około 20% chorych zajęte jest całe jelito grube [38].

### 3. POSTĘPOWANIE W CHOROBIE WRZODOWEJ JELITA GRUBEGO

#### 3.1. Leczenie farmakologiczne

Na leczenie wrzodziejącego zapalenia ma wpływ wiele aspektów. Najważniejszym sposobem jaki włączony został do walki z tą chorobą to farmakoterapia. Zabiegi chirurgiczne to kolejny element jaki można wdrożyć do leczenia tej choroby, dotyczy on chorych u których wystąpił ciężki rzut choroby. Odpowiednie żywienie to kolejny niezbędny element leczenia pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit; do codziennego jadłospisu dopuszczone są określone produkty, które nie powodują podrażnień błony śluzowej jelit. Leczenie biologiczne jest nową metodą ,która ze względu na wysokie koszty nie jest jeszcze wystarczająco rozpowszechniona. Sama jednostka chorobowa jak i stosowane leczenie farmakologiczne, niesie za sobą ryzyko licznych powikłań i szkody dla organizmu człowieka.

W zależności od ciężkości rzutu choroby sposób leczenia chorego jest dobierany indywidualnie. Leczenie pacjentów z lekkim rzutem gdzie stan zapalny ogranicza się do dystalnego odcinka jelita grubego, prowadzone jest zazwyczaj w warunkach ambulatoryjnych. Tej grupie chorych zaleca się prowadzenie dotychczasowego trybu życia oraz stosowanie zdrowej diety. Zasadniczym lekiem stosowanym w postaci doustnej jest sulfasalazyna i jej analogi w ilości 3 - 4 g na dobę[39]. Bakterie znajdujące się w jelicie grubym rozkładają sulfasalazynę na sulfapirydynę oraz kwas 5-aminosalicylowy (mesalazyna), który w procesie gojenia odgrywa najważniejszą rolę [40]. Kwas 5-aminosalicylowy zmniejsza syntezę leukotrienów i prostaglandyn w błonie śluzowej jelita, a także usuwa wolne rodniki. Przyjmowanie sulfasalazyny niesie za sobą liczne skutki uboczne takie jak : bóle głowy, gorączka, bóle brzucha, nudności, osutka, świąd, zaburzenia żołądkowo-jelitowe [41]. Aby ograniczyć skutki uboczne do leczenia włączone zostały analogi sulfasalazyny w postaci mesalazyny (monomeru) oraz olsalazyny (dimeru 5-ASA)[42].

Zazwyczaj leczenia szpitalnego oraz podaży analogów sulfalazyny w postaci czopków (w przypadku zajęcia całego jelita grubego) lub wlewów doodbytniczych, (jeśli zapalenie jest lewostronne),wymagają chorzy w umiarkowanym rzucie choroby[43]. W tym rzucie choroby, duże znaczenie ma uzupełnianie kalorii i białka, których niedobór jest spowodowany zaburzeniem wchłaniania jelita grubego. Często

# Uzyskaj pomoc – [poprawaprac.pl](http://poprawaprac.pl)

zaleceniem jest wyłączenie mleka z diety[43]. Często z powodu znacznej utraty ilości krwi w przebiegu biegunek oraz niedoborów elektrolitowych konieczne jest przetoczenie krwi i uzupełnienie powstałych niedoborów drogą dożylną [43]. Leczenie opiera się na włączeniu glikokortykosteroidów, podawanych drogą doustną w dobowej dawce 40 – 60 mg prednizonu[43]. Czasami chory wymaga włączenia dodatkowo hydrocortyzonu lub innych preparatów korykoidowych drogą doodbytniczą.

W ciężkim rzucie choroby, mogą pojawić się niedobory, które mogą wystąpić w postaci owrzodzeń jamy ustnej, powikłań stawowych, ocznych i skórnych. Wówczas pacjent wymaga natychmiastowej hospitalizacji. U chorego zostaje wdrożone intensywne leczenie zachowawcze i uzupełnia się niedobory drogą parenteralną. W większości przypadków konieczne jest także włączenie antybiotykoterapii, która ma na celu leczenie przeciwbakteryjne [43]. U chorych, którzy nie wymagają leczenia chirurgicznego, podawane są dożylnie kortykoidy, głównie hydrocortyzon lub metyloprednizolon[44]. Stosuje się także antybiotyki, o szerokim spectrum działania, najczęściej to: cyprofloksacyna i metronidazol, który działa na florę beztlenową[44].

Do włączenia leczenia immunosupresyjnego wskazaniem są przetoki, rozległe zajęcie jelit przez proces zapalny, ciężkie zmiany okołodbytnicze, oraz nieskuteczność innych metod leczenia. Lekami immunosupresyjnymi, które w tej terapii są stosowane to analogi puryny (6-merkaptopuryna, azatiopryna) i metotreksat. Stosowanie tych leków pozwala na zmniejszenie dawki przyjmowanych glikokortykosteroidów [44].

## 3.2. Leczenie chirurgiczne

Wskazaniem do zabiegu operacyjnego jest brak poprawy stanu pacjenta pomimo intensywnego leczenia zachowawczego, które wdrożone było przez okres 7 – 10 dni,. Z obserwacji klinicznych wynika, że wystarczą tylko dwa objawy, które mogą wskazywać na potrzebę operacji[45]. Do tych objawów zaliczamy więcej niż 8 wypróżnień na dobę i wysokie stężenie CRP (powyżej 45 mg/l), które nie spada w trzecim dniu leczenia dożylnego glikokortykosteroidami. W tym czasie, chorym podawana jest dożylnie cyklosporyna przez 5 do 7 dni w dawce 2 mg/kg masy ciała na dobę, a jeśli to nie skutkuje, pacjenci powinni być operowani[45]. Wskazaniem do pilnego zabiegu operacyjnego jest toksyczne rozszerzenie okrężnicy lub perforacja okrężnicy z masywnym krwotokiem z jelita grubego [46]. Powikłania wrzodziejącego

# Uzyskaj pomoc – [poprawaprac.pl](http://poprawaprac.pl)

zapalenia jelita grubego, które są wskazaniem do planowego zabiegu operacyjnego i nie wymagają natychmiastowej interwencji chirurgicznej to: rak jelita grubego, zwężenia pozapalne jelita, przetoki odbytniczo-pochwowe i odbytniczo-pęcherzowe. Leczenie chirurgiczne jest następstwem nieudanego leczenia zachowawczego, a skuteczna terapia jest wtedy, kiedy dla danego pacjenta zostanie dobrany odpowiedni zabieg.

Spośród współczesnych zabiegów chirurgicznych leczących wrzodziejące zapalenie, wymienia się:

- Całkowite usunięcie okrężnicy i wyłonienie przetoki końcowej na jelicie krętym oraz zamknięcie odbytnicy (sposobem Hartmanna)
- Całkowite usunięcie okrężnicy i zespolenie jelita krętego z odbytnicą
- Całkowite usunięcie jelita grubego, przetoka końcowa wyłoniona jest na jelicie krętym
- Usunięcie odbytnicy – jest drugim etapem postępowania leczniczego po operacji sposobem Hartmanna
- Całkowite usunięcie jelita grubego, pozostawiając jedynie 1 – 2 cm odbytnicy; zbiornik jelitowy utworzony zostaje z dystalnego odcinka jelita krętego i zespolenia tego zbiornika z kikutem odbytnicy[46].

Zabiegi chirurgiczne, wykonane u osób chorych na wrzodziejące zapalenie jelita grubego niosą za sobą pozytywne skutki ,ponieważ chorzy mają szansę na całkowite wyleczenia choroby, powrót do zdrowia i wyeliminowanie ryzyka rozwoju raka jelita grubego [46].

### 3.3. Postępowanie dietetyczne

Bardzo ważną rolę w procesie powrotu pacjenta do zdrowia lub w celu podtrzymania remisji odgrywa odpowiednia dieta[47]. W przebiegu wrzodziejącego zapalenia stan odżywienia pacjenta jest mocno zaburzony, a powodem tego jest niedobór składników odżywczych. Można wymienić kilka czynników, które mają istotny wpływ na niedobór wartości odżywczych. Pierwszy z nich to zaburzony proces wchłaniania, dzieje się tak dlatego, że zmniejsza się wówczas powierzchnia chłonna jelita grubego, ponieważ objęta jest przez liczne zmiany chorobowe. Niedobory pokarmowe wzrastają, a powodem tego stanu jest długotrwały proces zapalny, stany podgorączkowe oraz zwiększony katabolizm komórkowy. Kolejnym istotnym czynnikiem, który powoduje, że chory unika przyjmowania pokarmów, jest

## Uzyskaj pomoc – [poprawa prac.pl](http://poprawa prac.pl)

strach przed bólem brzucha, kolejnymi wizytami w toalecie, dlatego też ogranicza ilość jedzenia co przekłada się na zmniejszenie łaknienia i prowadzi do wyniszczenia organizmu. Odpowiednio zbilansowana dieta i właściwe postępowanie żywieniowe ma bardzo duże znaczenia w leczeniu nieswoistych chorób zapalnych jelit. W okresie remisji, chory może przejść na dietę taką, jak osoby zdrowe, według własnych upodobań kulinarnych.

Posiłki powinny zawierać odpowiednie składniki odżywcze łatwo przyswajalne w miarę zaspakajając zapotrzebowanie białkowe i energetyczne pacjenta. W przypadku pacjenta z ciężkim rzutem choroby leczenie żywieniowe które się włącza, polega na dostarczaniu substratów białkowych i energetycznych drogami nienaturalnymi lub używając diet dodatkowych, innych niż naturalne. Istnieją trzy drogi żywienia: doustna, dożylna, pozajelitowa. Dietę lekkostrawną, łatwo przyswajalną z ograniczeniem spożycia tłuszczów i błonnika, wysokobiałkową oraz wysokoenergetyczną, stosuje się w okresie zaostrzenia choroby, kiedy chory potrzebuje dodatkowych wartości odżywczych. Gdy miną najostrejsze objawy choroby, pacjent może pić słabą gorzką herbatę, napar z rumianku lub mięty, spożywać kleiki z kaszy manny lub ryżowe, chudy rosół, gotowane jabłka i marchewki, czerstwe białe pieczywo (najlepiej bułkę pszenną), suchary, ziemniaki puree oraz gotowane mięso. Potrawy powinny być przygotowywane na bazie gotowania, duszenia, pieczenia w folii, dodając łagodne przyprawy ziołowe. Dzienna liczba posiłków powinna wynosić od 5 do 7 przyjmowana w małych ilościach.

Pełnoziarniste pieczywo powinno być zastąpione białym pieczywem; tłuszcze roślinne zamiast zwierzęcych; produkty mleczne należy ograniczać, gdyż powodują biegunki; warzyw i owoców nie powinno się spożywać surowych, należy je przednio ugotować lub upiec; jaja dozwolone gotowane na miękko lub w postaci omletu na parze; zalecane chude mięso i wędliny, ryby. Chory powinien zrezygnować ze słodczy, na rzecz galaretek, kisielei i gorzkiej czekolady. Chory powinien bezwzględnie unikać spożywania mocnej kawy i herbaty, alkoholu oraz napojów gazowanych [47].

Pozostając nadal w temacie żywienia, warto wspomnieć o prozdrowotnym działaniu kurkuminy, która może być stosowana w celu zapobiegania rozwojowi nowotworu lub też w leczeniu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. Kurkumina pochodzi z korzenia ostryżu długiego jest przyprawą, która występuje w postaci żółtego barwnika. Dla opisywanej jednostki chorobowej szczególną wartością tej

# Uzyskaj pomoc – [poprawaprac.pl](http://poprawaprac.pl)

przyprawy jest działanie przeciwzapalne, gdy wymagane jest gojenie się ran. Działanie immunosupresyjne poprzez hamowanie namnażania limfocytów oraz blokowanie produkowanych cytokin prozapalnych (leczenie chorób autoimmunizacyjnych); w prewencji nowotworów działanie przeciwutleniające kurkumy jest istotne. Istotnym atutem kurkuminy jest jej nietoksyczność[48].

## 3.4. Adaptacja pacjenta do nowego stylu życia

WZJG jako choroba przewlekła a zarazem nieuleczalna jest trudna do zaakceptowania przez samego chorego jak i jego rodziny. Osoby dotknięte przez tą chorobę zmuszone są do zmiany dotychczasowego życia i nawyków. Pacjent zmuszony jest przeorganizować dotychczasowe życie, w taki sposób, który pozwoli mu pogodzić uciążliwe objawy z aktywnością zawodową i życiem towarzyskim. Wrzodziejące zapalenie najczęściej dotyka młodych ludzi, dlatego tak trudno sprostać temu zadaniu szczególnie w okresie największej aktywności życiowej, kiedy zamiast odczuwania skutków choroby, powinni się uczyć, zdobywać doświadczenie, rozpoczynać życie zawodowe, czy zakładać rodziny. Pełna akceptacja choroby i pogodzenie się z ograniczeniami, jakie ona narzuca ma znaczący wpływ na życie chorego i jego dalsze funkcjonowanie w społeczeństwie[49].

Na jakość życia pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego ma wpływ wiele czynników do których zaliczamy: wiek i płeć, cechy charakteru, wykształcenie, osobowość, status socjoekonomiczny, życie seksualne, przebieg i aktywność choroby, występowanie objawów pozajelitowych, jakość usług medycznych, leczenie i efektywność terapii. Na gorsze samopoczucie i funkcjonowanie chorego ma wpływ czas trwania choroby [49]. Największym problemem wśród młodych ludzi to ograniczenie w sferze rozwijania własnego hobby, zależność od innych osób oraz poczucia odrzucenia i bezwartościowości. Osobom starszym łatwiej jest zaakceptować sytuację w jakiej się znaleźli, ponieważ ich sytuacja zawodowa czy materialna jest stabilna. Duże znaczenie w akceptacji choroby u osób starszych ma również wsparcie ze strony najbliższych to jest małżonka czy potomków

Z obserwacji wynika, że gorsze przystosowanie do życia z tą chorobą występuje u osób mieszkających na wsi, a wpływ ma na to trudniejszy dostęp do specjalistów. Najczęściej w fazie zaostrzenia choroby, gdy objawy nie pozwalają na normalne funkcjonowanie, życie zawodowe czy szkolne wiąże się często z nieobecnością

# Uzyskaj pomoc – poprawaprac.pl

chorego w pracy czy szkole [50]

Skutki choroby odczuwane są także w sferze psychicznej. Przewlekły stres ma ogromny wpływ i przyczynia się do powstania choroby lub jej zaostrzenia. Pacjenci z opisywaną jednostką chorobową posiadają różne cechy osobowości, które w pewnym stopniu mogą zwiększać podatność na obciążenia emocjonalne. Wśród młodych osób często można zaobserwować niepokój, frustrację, a nawet depresję [51].

# Uzyskaj pomoc – poprawprac.pl

## ROZDZIAŁ IV

### 4. METODOLOGIA PRACY

#### 4.1. Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie roli pielęgniarki jaką pełni w opiece nad pacjentem z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego.

Praca przygotowana w oparciu o opis przypadku dążyła do określenia problemów pielęgnacyjnych oraz wdrożenia interwencji pielęgniarskich dla pacjenta z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego, pozostającego pod opieką poradni gastroenterologicznej. W celu osiągnięcia zamierzonych efektów, przedstawiona została charakterystyka choroby oraz kompetencje i zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem. Ze względu na zróżnicowany przebieg choroby oraz jej specyfikę, nie można stworzyć jednego standardu pielęgnowania dla wszystkich pacjentów z tym schorzeniem.

Przedstawiony w pracy plan pielęgnacji pacjenta, ma za zadanie poprawę jakości życia pacjentów oraz ich opiekunów, poprzez wskazanie postępowania, które ułatwi im funkcjonowanie w codziennym życiu, wraz ze zwróceniem uwagi na główne problemy chorych związane z nieprawidłowymi nawykami żywieniowymi oraz konieczność modyfikacji diety, w celu zmniejszenia ryzyka powikłań choroby.

Ze względu na alarmujący wzrost zachorowań na nieswoiste zapalenia jelit podrzędnym celem pracy jest także uzupełnienie wiedzy zespołu terapeutycznego na temat opisywanej jednostki chorobowej oraz podniesienie świadomości społeczeństwa na temat istoty choroby.

#### 4.2. Metody i techniki badań

Opis przypadku został stworzony na bazie wywiadu z pacjentem i jego rodziną, analizy dokumentacji medycznej oraz obserwacji. Podczas przeprowadzania wywiadu, zadawano pytania dotyczące objawów choroby, diagnostyki i leczenia, stanu fizycznego i psychicznego, sytuacji społecznej, a także subiektywnych odczuć odnoszących się do jakości życia. Wywiad przeprowadzony z rodziną, pozwolił na

## Uzyskaj pomoc – poprawaprac.pl

ocenę sytuacji chorego z innej perspektywy i okazał się pomocny w ocenie sytuacji, w jakiej znajduje się pacjent. Skalę Mayo zastosowano w celu określenia ciężkości rzutów oraz aktywności choroby pacjenta. Na podstawie tej skali, możemy określić okres zaostrzenia choroby uwzględniając ilość zgromadzonych punktów:

- częstość wypróżnień – 3 pkt
- krwawienie z jelita grubego – 2 pkt
- endoskopowy obraz błony śluzowej jelita grubego – 2 pkt
- ogólna ocena lekarska na podstawie objawów towarzyszących jednostce chorobowej – 3 pkt

Zgromadzona ilość punktów u pacjenta (10 pkt) wskazuje na ciężki rzut choroby [52].

Wykorzystane techniki badań pozwoliły na wyodrębnienie aktualnych problemów pacjenta oraz trafne sformułowanie diagnoz, celów i interwencji pielęgniarstkich. Badanie prowadzone było przez okres 3 miesięcy (od 20 stycznia 2020 do 20 kwietnia 2020 roku) w środowisku domowym pacjenta.

# Uzyskaj pomoc – poprawprac.pl

## ROZDZIAŁ V

### 5.OPIEKA PIELEŃNIARSKA NAD PACJENTEM Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO

#### 5.1 Opis przypadku

Opis przypadku dotyczy mężczyzny w wieku 29 lat, pracujący jako policjant. Mężczyzna jest kawalerem, mieszka z rodzicami. Jego rodzice są na emeryturze. Mieszkają w domu jednorodzinnym w małej miejscowości. Warunki mieszkaniowe i bytowe są na poziomie dobrym. Mężczyzna nie pali papierosów, nie pije alkoholu, ani nie zażywa innych substancji uzależniających. W rodzinie nie występowały przypadki chorób związanych z przewodem pokarmowym. Pacjent w dzieciństwie chorował bardzo rzadko. W 2000 roku przeszedł operację wyrostka robaczkowego. Jako dziecko odżywiał się prawidłowo, lecz w okresie dojrzewania do jego jadłospisu weszło głównie szybkie i niezdrowe jedzenie. Oprócz tego dużym problemem była nieregularność posiłków i niestronienie od alkoholu.

W grudniu 2019 roku mężczyzna zaczął skarżyć się na bóle brzucha do których dołączyły biegunki, szczególnie po spożyciu tłustych pokarmów. W styczniu zgłosił się do lekarza pierwszego kontaktu. Lekarz zalecił stosowanie diety lekkostrawnej, unikanie alkoholu oraz skierował pacjenta na badanie USG, które nie wykryło żadnych nieprawidłowości. Objawy nie ustąpiły, mimo dostosowania się do zaleceń lekarza.

Kolejnym objawem toczącego się procesu zapalnego było krwawienie z przewodu pokarmowego. Biegunki nie ustępowały. Początkowo widoczne były śladowe ilości krwi, a po miesiącu pacjent oddawał głównie krew bez stolca. Doprowadziło to do nieumiejętności trzymania zwieraczy i mimowolnego wypływu krwi. Pacjent był coraz bardziej osłabiony, blady, utrata krwi doprowadziła do anemii. Lekarz rodzinny przepisał leki zmniejszające wydzielanie soku żołądkowego (Nolpaza) oraz lek o działaniu przeciwzapalnym (Asamax) z podejrzeniem obecności wrzodziejącego zapalenia jelita grubego[53,54].Skierował pacjenta na rektoskopię, lecz to badanie wykazało, że badany końcowy odcinek przewodu pokarmowego jest zdrowy.

Objawy choroby nie ustępowały, pacjent szybko tracił na wadze. W lutym 2020 roku dostał skierowanie do szpitala na kolonoskopię. Badanie i analiza wycinków histopatologicznych potwierdziła podejrzenie obecności wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. Stwierdzono *colitis ulcerosa* lewostronne, ze zmianami zapalnymi w

## Uzyskaj pomoc – [poprawaprac.pl](http://poprawaprac.pl)

zagięciu esiczo-zstępnicy i w początkowej części odbytnicy. Mężczyzna został w szpitalu przez tydzień i był leczony lekami przeciwzapalnymi (Asamax, Corhydron) [54, 55]. Uzyskał również wskazówki postępowania dietetycznego.

Pomimo stosowania diety i przyjmowania tabletek, objawy nasilały się. Pacjent skierował kroki do lekarza specjalisty – gastroenterologa, który zalecił zwiększenie ilości dotychczas przyjmowanego leku przeciwzapalnego (Asamax), przepisał dodatkowy (Encorton) oraz wlewki doodbytnicze (Solfalk) [54, 55, 56]. Dodatkowo zalecił kilka dni ścisłej diety w celu niepodrażniania i zagojenia się jelita oraz dalsze stosowanie lekkostrawnej diety z niską zawartością błonnika. Pacjent długo przebywał na zwolnieniu lekarskim w celu osiągnięcia remisji choroby, poznania jej istoty i sposobu leczenia oraz zgłaszał się na wizyty kontrolne do poradni gastroenterologicznej. W razie pogorszenia stanu ogólnego, dojeżdżał do ośrodka POZ w lokalnej miejscowości.

Opisywana jednostka kliniczna przebiegała z okresami zaostrzeń, jak i remisji. Przez cały okres choroby modyfikowano farmakoterapię, starając się zmniejszać dawki silnych leków, bazując głównie na racjonalnej diecie, która nie spowoduje zaostrzenia choroby. Terapia wrzodziejącego zapalenia jelita grubego opierała się głównie na stosowaniu leków przeciwzapalnych.

Badania prowadzone były w środowisku domowym pacjenta, w tym czasie chory był w stanie zaostrzenia procesu chorobowego. Występowała podwyższona temperatura oraz utrata masy ciała. Nasilała się także anemia. Pacjent był błydy, zmęczony, dużo spał. Odczuwał silnie bóle brzucha. Występowały biegunki połączone z utratą krwi. Mężczyzna zgłosił się ponownie do Poradni Gastroenterologicznej. Farmakoterapię zmodyfikowano, dolegliwości ustały.

### 5.2. Wywiad i analiza dokumentacji medycznej

Analiza przypadku dotyczy młodego mężczyzny w wieku 29 lat. Mężczyzna jest z zawodu policjantem ma wyższe wykształcenie. Mieszka wraz z rodzicami, w domu jednorodzinnym, w małej miejscowości na wsi. Warunki mieszkaniowe są na dobrym poziomie.

W pobliżu znajduje się przychodnia POZ. Najbliższy szpital położony jest w odległości 8 km od miejsca zamieszkania chorego, a do poradni gastroenterologicznej konieczny był dojazd 15 km.

Pacjent zdolny do samodzielnej egzystencji, jednak początkowo wymagał

## Uzyskaj pomoc – [poprawaprac.pl](http://poprawaprac.pl)

poinstruowania na temat sposobu aplikacji wlewek doodbytniczych. Ze względu na konieczność stosowania specjalnej łatwostrawnej diety z ograniczeniem błonnika, pacjent musiał zostać poinstruowany na temat zakazanych i zalecanych składników, a także wymagał pomocy ze strony swojej matki, która pomagała mu w przygotowywaniu posiłków.

Wywiad przeprowadzony z rodziną i osobami z najbliższego otoczenia pacjenta, pozwolił w dużym stopniu dostrzec problemy natury psychicznej. Rodzina zwracała uwagę przede wszystkim na trudności w komunikacji z chorym, który całymi dniami przebywał w łóżku, a na zadane pytania odpowiadał zdawkowo, sam nie podejmował tematów podczas rozmowy. W okresie zaostrzenia choroby miał depresję, wątpił w możliwość poprawy zdrowia i skuteczność leczenia. Dodatkowym zmartwieniem była możliwość utraty pracy, ze względu na długotrwałe zwolnienie lekarskie. Z dokumentacji pacjenta wynikało, że wykonano wszystkie badania w kierunku choroby wrzodowej jelita łącznie z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych. Po okresie ok 4 miesięcy od wykrycia choroby do postawienia diagnozy stan zdrowia pacjenta uległ znacznej poprawie. Parametry życiowe oraz badania laboratoryjne uległy poprawie. Poziom żelaza i hemoglobiny został wyrównany. Na dzień 20 kwietnia 2020 roku pacjent w stanie ogólnym dobrym wrócił do pracy.

### 5.3. Proces pielęgnowania

**1.Diagnoza pielęgniariska:** Ból brzucha spowodowany jednostką chorobową.

**Cel opieki:** Zmniejszenie dolegliwości bólowych pacjenta.

**Działania pielęgniariskie:**

- ocena charakteru, nasilenia, czasu trwania bólu oraz identyfikacja czynników nasilających dolegliwości bólowe
- dobór odpowiedniej pozycji ułożeniowej zmniejszającej nasilenie bólu
- odwracanie uwagi chorego od bólu, wsparcie psychiczne
- podanie leków przeciwbólowych na zlecenie lekarza

**Realizacja i ocena:** Dokonano oceny nasilenia bólu brzucha według skali VAS (4 pkt.), zidentyfikowano czynniki nasilające ból (pozycja stojąca, pora wieczorna). Podawano doraźnie doustne leki przeciwbólowe zgodnie ze zleceniem lekarskim: Paracetamol 500 mg. Pacjent przyjmuje pozycje, które łagodzą ból: pozycja leżąca na boku.

**2. Diagnoza pielęgniariska:** Gorączka spowodowana procesem zapalnym.

# Uzyskaj pomoc – poprawaprac.pl

**Cel opieki:** Obniżenie temperatury ciała.

**Działania pielęgniarские:**

- monitorowanie temperatury ciała, kontrola parametrów życiowych, obserwacja pacjenta
- stosowanie metod fizykalnych obniżających temperaturę ciała (zimne okłady, kiedy gorączka utrzymuje się przez dłuższy czas)
- zapewnienie odpowiedniego odpoczynku choremu (odpowiedni mikroklimat w pomieszczeniu, cisza i spokój)
- podanie ubrań z naturalnych tkanin, niezatrzymujących powietrza
- pomoc w wykonywaniu codziennych czynności
- pomoc w zmianie bielizny osobistej i pościelowej
- dbanie o odpowiednie nawodnienie pacjenta
- zastosowanie leków przeciwgorączkowych zgodnie ze zleceniem lekarskim

**Realizacja i ocena:** Dokonano pomiaru parametrów życiowych (RR 135/80 mmHg, tętno: 80 ud./min., temperatura 38,9°C). Zastosowano zimne okłady. Pacjentowi zapewniono ciszę i spokój oraz przewietrzono pokój. Podano Paracetamol 500 mg doustnie. Podano dużo płynów do picia (2,5l na dobę). Temperatura kontrolna wynosiła 37,3°C.

**3. Diagnoza pielęgniarские:** Spadek masy ciała spowodowany niedożywieniem.

**Cel opieki:** Przywrócenie prawidłowej masy ciała.

**Działania pielęgniarские:**

- monitorowanie masy ciała
- kontrola wskaźnika BMI
- pobranie krwi na badanie (albuminy, elektrolity) na zlecenie lekarza
- zadbanie o odpowiednią dietę (bogatobiałkową i bogatoenergetyczną)
- zwrócenie uwagi na spożywanie pokarmów wartościowych (bogatych w witaminy i składniki mineralne)
- ustalenie ilości spożywanych kalorii w ciągu doby, ocena jakości spożywanych produktów
- obserwacja stanu pacjenta

**Realizacja i ocena:** Pacjent został zważony oraz obliczono BMI (68kg wzrost 188cm, BMI: 19,24), doszło do utraty 17 kg w ciągu 6 miesięcy. Regularnie kontrolowano masę ciała pacjenta. Pobrano krew na badanie albuminy w surowicy krwi na zlecenie

# Uzyskaj pomoc – poprawprac.pl

lekarza; wyniki wskazywały na niedobór albuminy: 2,3 g/dl (norma 3,5 – 5 g/dl). Pacjent przyjmuje odpowiednią ilość białka i węglowodanów, stosuje dietę adekwatną do jego choroby (z niską zawartością tłuszczu i błonnika). Masa ciała pacjenta nie zmieniła się.

**4. Diagnoza pielęgniarska:** Wystąpienie zaburzeń wodno-elektrolitowych spowodowanych zwiększoną liczbą oddanych stolców .

**Cel opieki:** Zmniejszenie odczuwanego dyskomfortu związanego z biegunką, uzupełnienie niedoborów wodno-elektrolitowych.

**Działania pielęgniarskie:**

- pomoc pacjentowi w utrzymaniu higieny osobistej
- stworzenie intymnych warunków i poczucia bezpieczeństwa podczas korzystania z toalety i w trakcie wykonywania czynności higienicznych
- pomoc w utrzymaniu ciała w czystości, niedopuszczenie do powstania odparzeń
- pomoc w zmianie bielizny osobistej i pościelowej
- nawadnianie pacjenta i kontrola przyjmowanych doustnie płynów
- na zlecenie wykonanie badań krwi
- na zlecenie podaż płynów drogą dożylną

**Realizacja i ocena:** Stworzono odpowiednie warunki, które pozwoliły pacjentowi swobodnie korzystać z toalety. Zmieniono bieliznę pościelową. Podawano dużo płynów do picia (2,5l/dobę). Nie doszło do odparzenia, ani do odwodnienia.

**5. Diagnoza pielęgniarska:** Narażenie na infekcje spadek odporności organizmu.

**Cel opieki:** Niedopuszczenie do wystąpienia infekcji.

**Działania pielęgniarskie:**

- unikanie miejsc i sytuacji mogących prowadzić do zakażenia (sauna, basen)
- zadbanie o odpowiednią dietę bogatą w składniki odżywcze, zapewniające wzmocnienie odporności
- zaproponowanie szczepień ochronnych
- wskazywanie na konieczność dbania o higienę osobistą pacjenta oraz czystość jego otoczenia

**Realizacja i ocena:** Pacjent został poinformowany o możliwości zaszczepienia się

## Uzyskaj pomoc – [poprawaprac.pl](http://poprawaprac.pl)

oraz o konieczności stosowania odpowiedniej diety. Mężczyzna unika potencjalnych źródeł zakażenia. Infekcja nie wystąpiła.

**6. Diagnoza pielęgniarska:** Możliwość wystąpienia powikłań na skutek stosowania glikokortykosteroidów.

**Cel opieki:** Zmniejszenie ryzyka wystąpienia powikłań.

**Działania pielęgniarskie:**

- monitorowanie masy ciała
- regularna kontrola parametrów życiowych (ciśnienie tętnicze, tętno)
- kontrola poziomu glukozy we krwi pacjenta pod kątem wystąpienia cukrzycy posteroïdowej,
- ustalenie czy pojawiły się działania niepożądane (zmiany nastroju, depresja, agresja, cukrzyca, obrzęki, wrzody żołądka), poinformowanie pacjenta o możliwości wystąpienia takich powikłań i konieczności ich zgłaszania lekarzowi
- zwiększenie ilości wapnia w diecie
- regularne wizyty kontrolne u specjalisty

**Realizacja i ocena:** Dokonano pomiaru parametrów życiowych i masy ciała oraz ustalono poziom glikemii pacjenta (poziom glikemii na czczo wynosił 95mg%). Pacjent wprowadził zdrowe produkty do swojej diety, zawierające dużo wapnia (głównie ryby morskie). Nie zaobserwowano niepożądanych skutków terapii sterydowej.

**7. Diagnoza pielęgniarska:** Obniżenie nastroju i poczucia własnej wartości wywołane jednostką chorobową.

**Cel opieki:** Poprawa nastroju.

**Działania pielęgniarskie:**

- wsparcie psychiczne poprzez częste rozmowy z chorym
- zajęcie pacjenta np. obowiązkami domowymi, aby odwrócić jego uwagę od choroby
- podniesienie samooceny chorego, stworzenie poczucia, że jest potrzebny i docenienie jego osoby
- zaproponowanie znalezienia nowego hobby
- wyszukanie osób w podobnym wieku, które przeszły okres zaostrzenia tej

# Uzyskaj pomoc – poprawprac.pl

choroby i uzyskanie możliwości rozmowy z nią

**Realizacja i ocena:** Pacjent jest bardzo wspierany przez swoją rodzinę. Znalaziono rówieśnika, który zgodził się opowiedzieć o swoim przypadku. Mężczyzna ma lepszy humor, powoli odzyskuje nadzieję na powrót do normalnego funkcjonowania.

**8. Diagnoza pielęgniarska:** Poczucie izolacji społecznej spowodowane trudnościami w codziennym funkcjonowaniu.

**Cel opieki:** Ułatwienie kontaktów z otoczeniem.

**Działania pielęgniarskie:**

- częste rozmowy z chorym i jego rodziną
- ustalenie przyczyn izolowania się pacjenta od ludzi
- zachęcanie do kontaktów z rodziną i znajomymi
- wsparcie psychiczne, zwiększenie poczucia własnej wartości chorego
- zaproponowanie udziału w grupach wsparcia
- umożliwienie dostępu do psychologa

**Realizacja i ocena:** Ustalono przyczyny izolacji pacjenta (częste biegunki, konieczność przebywania blisko toalety, osłabienie powodujące trudności w codziennym funkcjonowaniu). Zaproponowano kontakt z psychologiem. Mężczyzna w dalszym ciągu jest negatywnie nastawiony do otoczenia.

# Uzyskaj pomoc – poprawaprac.pl

## PODSUMOWANIE

Opieka nad pacjentem powinna obejmować bardzo szeroki zakres działania. Ważnym punktem działań podejmowanych na rzecz chorego, powinno być podejście holistyczne. Choroba ta niesie za sobą ryzyko różnych powikłań w konsekwencji czego zostawia to trwały ślad nie tylko fizyczny, ale również psychiczny czego efektem może być niska samoocena chorego i brak wiary w siebie, dlatego tak ważne jest dostrzeżenie przez pielęgniarkę problemów nie tylko natury fizycznej, ale także psychicznej, społecznej czy duchowej [57].

Wzrost zachorowań, na nieswoiste zapalenia jelit, który nastąpił w ostatnich latach, pokazuje, że nie zawsze można dopasować model i zakres specjalistycznej opieki wobec potrzeb pacjenta. Skutkami tego są zwyczajka kosztów leczenia chorych i obniżenia jakości ich życia. Dla uzyskania lepszego efektu terapeutycznego konieczne jest wdrożenie kompleksowej wielospecjalistycznej opieki. W skład zespołu terapeutycznego, podejmującego się opieki nad pacjentem z wrzodziejącym zapaleniem, powinien wchodzić gastroenterolog, chirurg, pielęgniarka, dietetyk, patomorfolog, radiolog oraz farmaceuta. Wiadomo, że opisywana jednostka chorobowa niesie za sobą ryzyko wielu powikłań, dlatego będą konieczne wizyty u lekarzy specjalistów, w zależności od rodzaju dodatkowych schorzeń, np. dostęp do reumatologa, czy okulisty. Ryzyko wystąpienia depresji w przypadku tej choroby jest bardzo wysokie, dlatego ważnym elementem terapii jest współpraca z psychologiem czy psychoterapeutą. Pacjenci przez większość czasu trwania choroby pozostają w swoim środowisku domowym, jednak mają zapewnioną opiekę ośrodka specjalistycznego lub pielęgniarki środowiskowej, a w okresach zaostrzenia wymagają hospitalizacji [58].

Celem działań pielęgniarzkich w opiece nad pacjentem z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego jest poprawa funkcjonowania chorego we wszystkich płaszczyznach jego życia. Podstawowym celem pielęgniarki powinno być dobro pacjenta. Opieka nad pacjentem powinna być sprawowana w sposób staranny dbały. Odpowiednie podejście cechujące się życzliwością wyrozumiałością i okazanym wsparciem powinno być celem nadrzędnym pielęgniarki sprawującej opiekę nad pacjentem. Do zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem z wrzodziejącym zapaleniem jelita należy stała kontrola parametrów życiowych takich jak pomiar ciśnienia tętniczego, temperatury ciała, stanu nawodnienia i odżywiania, edukowania

## Uzyskaj pomoc – [poprawaprac.pl](http://poprawaprac.pl)

rodziny i samego pacjenta w dziedzinie żywienia i samych nawyków żywieniowych. Ważna jest też informacja ze strony pielęgniarki aby codzienną dietę wzbogacać o przyjmowanie odpowiednich witamin rozpuszczalnych w tłuszczach takich jak; A,D,E,K i B12 oraz probiotyków zawierających żywe kultury bakterii[59]. Z zakresu diagnostyki wyjaśnia pacjentowi do jakiego badania jest przygotowywany i jaki jest cel badania. Zapewnienie higieny osobistej pacjenta jest również kluczowym celem pielęgniarki, aby poprawić komfort chorego. Ważnym elementem całościowej opieki nad pacjentem jest zapewnienie komfortu psychicznego okazanego poprzez dobre słowo, uśmiech zrozumienie i utwierdzanie chorego o poczuciu własnej wartości.

Wrzodziejące zapalenie jest chorobą przewlekłą, dlatego zaakceptowanie tego faktu jest trudne dla pacjenta jak i jego rodziny. Na przebieg choroby jak i jej nasilenie istotny wpływ ma stan psychiczny pacjenta. Schorzenie to ma ogromny wpływ na jakość życia, dlatego bardzo ważne jest indywidualne podejście do pacjenta, pomoc w zaakceptowaniu choroby i złagodzenie objawów, tak aby pacjent mógł w miarę normalnie funkcjonować w życiu codziennym. Pielęgniarka powinna uczestniczyć w procesie usprawniania psychicznego pacjenta, a podstawą tego procesu, jest umiejętność słuchania, dostrzegania istniejących problemów pacjenta oraz odpowiednie reagowanie na nie. W usprawnianiu psychicznym, potrzebna jest akceptacja pacjenta, okazywanie empatii i szczerości oraz umiejętność asertywności, czyli stawianie pewnych granic w relacjach z zachowaniem praw pacjenta, jak i własnych. Postępowanie pielęgniarki ma na celu utrzymanie życia chorego na jak najwyższym poziomie i dotrzymania starań, aby pacjent jak najlepiej funkcjonował w swoim społeczeństwie[60].