

Zdravstvena njega bolesnika s urtikarijom i angioedemom

Grcić, Katarina

Undergraduate thesis / Završni rad

2015

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:666795>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-06-28**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Katarina Grcić

**ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA S URTIKARIJOM I
ANGIOEDEMOM**

Završni rad

Split, 2015.g.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Katarina Grcić

**ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA S URTIKARIJOM I
ANGIOEDEMOM**

Završni rad

Mentor: prof.dr.sc. Neira Puizina Ivić

Split, 2015.g.

SADRŽAJ:

1. UVOD.....	1
1.1. Anatomija kože	1
1.2. Fiziologija kože	3
1.3. Definicija urtikarije	4
1.3.1. Povijest urtikarije.....	4
1.4. Epidemiologija urtikarije.....	4
1.5. Etiopatogeneza urtikarije.....	4
1.6. Klinička podjela urtikarije.....	5
1.6.1. Mogući uzročni čimbenici u urtikariji	6
1.6.1.1. Dermografizam	7
1.6.2. Podjela urtikarija prema trajanju	9
1.6.2.1. Akutna urtikarija	9
1.6.2.2. Kronična urtikarija	9
1.6.2.2.1. Kronična urtikarija i autoimunosni sindrom.....	10
1.6.2.2.2. Kronična idiopatska urtikarija	11
1.6.2.3. Intermitentna urtikarija	11
1.6.3. Podjela urtikarije prema imunopatogenezi	11
1.6.3.1. Urtikarijske promjene kod djece	11
1.6.3.2. Fizikalna urtikarija	11
1.6.3.3. Zakašnjela urtikarija na pritisak.....	12
1.6.3.4. Urtikarija na hladnoću.....	12
1.6.3.5. Urtikarija na toplinu	12
1.6.3.6. Solarna urtikarija.....	13

1.6.3.7.	Adrenergična urtikarija	13
1.6.3.8.	Kontaktna urtikarija	13
1.6.3.9.	Akvagena urtikarija.....	13
1.6.3.10.	Reakcije nakon primjene krvnih pripravaka.....	13
1.6.3.11.	Urtikarija povezana s poremećajem metabolizma arahidonske kiseline	14
1.7.	Dijagnoza urtikarije.....	14
1.7.1.	Diferencijalna dijagnoza urtikarije	14
1.7.2.	Klinička dijagnoza urtikarije	14
1.7.3.	Dijagnoza akutne urtikarije.....	15
1.7.4.	Dijagnoza kronične urtikarije	15
1.7.5.	Dijagnostički testovi u alergologiji.....	15
1.8.	Liječenje urtikarije	16
1.8.1.	Liječenje akutne urtikarije	16
1.8.2.	Liječenje kronične urtikarije.....	16
1.9.	Definicija angioedema.....	17
1.9.1.	Povijest angioedema	19
1.10.	Klinička slika angioedema	19
1.11.	Klasifikacija angioedema	19
1.11.1.	Vrste angioedema	19
1.11.1.1.	Idiopatski angioedem s urtikarijom i eozinofilijom u perifernoj krvi	19
1.11.1.2.	Idiopatski angioedem.....	20
1.11.1.3.	Vibratorni angioedem	20
1.11.1.4.	Edem na hladnoću	20
1.12.	Dijagnoza angioedema	21
1.12.1.	Diferencijalna dijagnostika	21
1.13.	Liječenje angioedema.....	21
1.14.	Anafilaksija	21

1.14.1. Klinička slika anafilaksije.....	21
1.14.2. Dijagnoza anafilaksije	22
1.14.3. Liječenje anafilaksije	22
2. CILJ RADA	23
3. RASPRAVA.....	24
3.1. Zdravstvena njega bolesnika s urtikarijom i angioedemom.....	24
3.2. Sestrinske dijagnoze u bolesnika s urtikarijom i angioedemom	25
3.2.1. Bol u/s osnovne bolesti 2° Urticaria	25
3.2.2. Svrbež u/s osnovne bolesti 2° Urticaria.....	26
3.2.3. Febrilitet u/s osnovne bolesti 2° Urticaria	26
3.2.4. Poremećaj self-imagea u/s osnovne bolesti 2° kožne promjene.....	26
3.2.5. Strah u/s komplikacijama osnovne bolesti 2° anafilaktički šok	27
3.2.6. Neupućenost u održavanje osobne higijene kože i sluznica u/s nedostatkom volje	27
3.2.7. Neučinkovito sučeljavanje u/s prognozom bolesti 2° kronični tijek	27
3.2.8. VR za infekciju u/s oštećenjem integriteta kože 2° svrbež.....	28
3.2.9. VR za opstrukciju dišnih puteva u/s edemom larinksa/jezika	28
3.2.10. VR za oštećenje integriteta kože u/s osnovne bolesti 2° svrbež.....	29
3.3. Zdravstvene preporuke	29
3.4. Prehrana bolesnika	30
4. ZAKLJUČAK	32
5. LITERATURA.....	33
6. SAŽETAK	34
7. SUMMARY	35
8. ŽIVOTOPIS	36

Zahvala

Zahvaljujem se mentorici prof. dr. sc. Neiri Puizini Ivić na iskazanom povjerenju, vodstvu i korisnim savjetima tijekom izrade ovoga rada.

1. UVOD

Koža nije samo zaštitni omotač, ona je organski sustav koji ima uloge u zaštiti organizma, osjetu bolnih i ugodnih podražaja, održavanju tjelesne temperature i drugih uloga. Boja kože, izgled, građa i nabori su među ostalim osobitosti koje svakog pojedinca označavaju individuom. Stoga dermatološke promjene koje nastaju tijekom urtikarije i angioedema odstupaju od normalne funkcije i izgleda kože. Upravo ova stanja mogu dovesti do ozbiljnih posljedica za fiziološko i psihološko zdravlje pojedinca. Njihova pojava značajno narušava kvalitetu života, stoga je od iznimne važnosti pravilan pristup zdravstvenih djelatnika koji nastoje pomoći pri svakodnevnom funkcioniranju pojedinca i što lakšem prihvaćanju, shvaćanju i nošenju s bolesti te problemima koje ona nosi.

1.1. Anatomija kože

Koža (grč.dermis, lat.cutis) najveći je organ ljudskog organizma. Površine je od 1.5 do 2.0 m² i težine oko 16% ukupne mase ljudskog organizma. Koža se sastoji od triju slojeva: vanjskoga epidermisa, dermisa te supkutisa ili hypodermisa (1).

Epidermis čini više redova keratinocita, a to su: stratum basale, stratum spinosum, stratum granulosum, stratum lucidum i stratum corneum. Osim ovih, tzv. keratinizirajućih stanica u epidermisu nalazimo i dendritičke stanice. To su: melanociti, Langerhansove stanice i Merkelove stanice.

Melanociti se nalaze u bazalnom sloju, a o njihovoj sposobnosti sinteze melanina ovisi boja kože i boja dlaka. Broj je melanocita podjednak u svih rasa, međutim, u osoba tamne puti pojačana je sintetska aktivnost te se sukladno tomu stvara veća količina melanina (1).

Langerhansove stanice su smještene suprabazalno i uloga im je predočavanje antigena.

Merkelove stanice se nalaze u stratumu basale. To su neuroendokrine stanice koje djeluju kao mehanoreceptori (1).

Između stanica epidermisa postoje različite međustanične veze od kojih su najvažniji dezmosomi. Dezmosomi su strukture građene od proteina među kojima najbitniju ulogu imaju dezogleini. Osim njih, postoje adherentne veze koje povezuju aktinske filamente i uključuju kadherine i katenine (1). Propusne veze spajaju dvije stanice i omogućuju brzi transport materijala i signala. Veze koje se nalaze u području bazalne membrane su odgovorne za spoj epidermisa i dermisa, a među njima najizraženiji su hemidezmosomi (1).

Dermis je glavna strukturna komponenta kože koja joj daje potporu i oblik. Sastoji se od stanica vezivnog tkiva, fibroblasta koji su odgovorni za sintezu kolagena i elastina. Dermis je građen od dva sloja, površinskoga ili papilarnog dermisa i dubljeg sloja ili retikularnog dermisa. Debljina je dermisa različita pa je tako najtanji na vjeđama, a najdeblji na tabanima i dlanovima. Adneksi, među koje ubrajamo žlijezde, dlake i nokte nalaze se u dermisu.

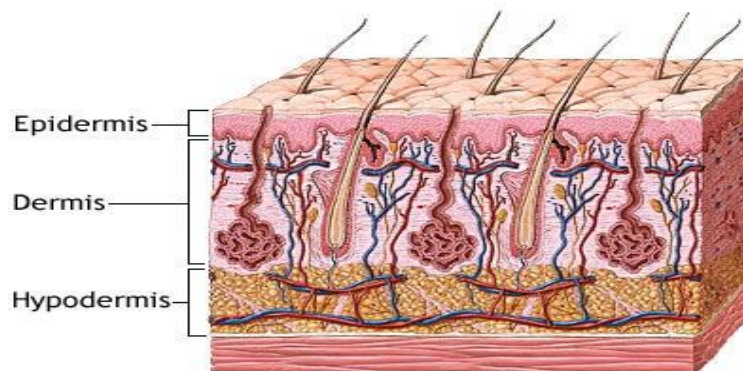
Temeljni tipovi žlijezda su žlijezde znojnice - ekrine žlijezde, apokrine žlijezde - mirisne žlijezde i sebacealne žlijezde.

Dlake su orožale nitaste tvorbe koje su rasprostranjene po koži gotovo cijelog tijela (1). Građena je od moždine dlake, srednjeg sloja ili substantiae corticalis i vanjskog sloja.

Nokti su građeni od epidermisa i vezivnog tkiva. Matriks nokta se sastoji od nakupine stanica smještenih ispod nokatne ploče. Epidermis dalje prelazi na vanjsku stranu nokatne ploče (proksimalni dio - eponihij), dok na distalnom rubu urasta ispod nokatne ploče (hiponihij).

Osim njih dermis čine krvne žile, limfne žile te živci.

Supkutis je smješten ispod dermisa te spaja kožu s mišićnom fascijom ili periostom, a građen je od režnjeva smještenih između vezivnih septa. Najveća nakupina supkutanog tkiva nalazi se na području gluteusa dok ga na dorzalnim stranama dlanova gotovo uopće nema (1).



Slika 1. Anatomija kože

(izvor: <http://zdravlje.eu/2010/04/20/kozne-promjene-u-toku-rendgenskog-zracenja/>)

1.2. Fiziologija kože

Glavna funkcija kože je zaštita, štiti organizam od negativnih utjecaja okoliša, kao što su UV zračenja i mikroorganizami. Osim toga ima sekrecijsku ulogu, sprječava gubitak tjelesnih tekućina i raznih elektrolita iz organizma. Različiti imunološki i neurološki mehanizmi razvili su se u koži za zaštitu. Na primjer, opskrbljenost kože živcima služi za različite osjete, boli, topline, hladnoće, ali i za kontrolu lučenja žlijezda lojnica.

Iznimno je važna imunološka funkcija kože. Različite neželjene tvari koje prodru u epidermis budu "uhvaćene" od Langerhansovih stanica koje ih prezentiraju imunom sustavu koji počinje imunoreakcijom. Uz Langerhansove stanice u zaštiti sudjeluju monociti i upalne stanice, a koža ima i termoregulacijsku ulogu regulirajući tjelesnu temperaturu sa živčanim sustavom (1).

1.3. Definicija urtikarije

Urtikarija je monomorfna dermatoza s iznenadnim pojavljivanjem urtika i česta je dermatološka bolest (1). Urtikarija se može javiti u blagom obliku, no nastankom anafilaksije ova bolest može životno ugroziti bolesnika, stoga je važno naglasiti da to nije bezazlena bolest radi čega je potrebno educirati i prosvjećivati javnost (9).

1.3.1. Povijest urtikarije

Hipokrat (460.-377. pr. Krista) prvi opisuje pojavu koja nastaje nakon uboda komarca (nettles). Sinonimi za urtikariju jesu: hives, urticaria, nesselfieber, nettles rush. U Njemačkoj se urtikarija (Nesselfieber) smatra kožnom reakcijom nastalom nakon kontakta s koprivom (*Urtica dioica*) (1). U Hrvatskoj se urtikarija naziva i koprivnjačom, dolazi od prijevoda latinske riječi urtica što znači kopriva.

1.4. Epidemiologija urtikarije

Urtikarija se pojavljuje u 23% populacije u SAD-u, a u Engleskoj uključuje 30% bolesnika s kroničnim alergijskim stanjima. Predstavlja 4% od ukupnog broja bolesnika u dermatološkim ambulantama (1).

1.5. Etiopatogeneza urtikarije

Urtikarija nastaje kao posljedica edema u dermisu i povećane kapilarne propusnosti s difuzijom seruma i različitih medijatora u tkivo pri čemu nastaje edem te podražaja živčanih završetaka u dermisu što se očituje svrbežom. Prilikom injekcije histamina u kožu očituje se tipična Lewisova trojna reakcija. Ona se dokazuje aktivacijom mastocita u koži i otpuštanjem medijatora nakon degranulacije u tkivima. Ti medijatori mogu biti histamin, heparin, razni enzimi, prostaglandini i leukotrieni te su upravo oni odgovorni za urtikarijske promjene.

Imunosni mehanizam koji je najvažniji kod samog nastanka urtikarije je tip I. reakcija posredovana IgE protutijelima. Unatoč svim današnjim spoznajama i dostupnim laboratorijskim metodama, etiologija od 30% do 50% urtikarija je još uvijek nerazjašnjenja (1).

1.6. Klinička podjela urtikarije

Urtikarija se očituje iznenadnom pojavom ružičastih urtika (urtica rubra) ili bijelih urtika (urtica porcellanea/urtica alba). Osim toga mogu biti hemoragične, ukoliko su urtike ispunjene krvlju, hiperpigmentirane koje se javljaju kod kronične urtikarije, anularne urtike koje nastaju kao posljedica regresije i u svom središtu imaju bijeli krug.

Veličina urtika je od nekoliko milimetara do nekoliko centimetara u promjeru, a same urtike su strmih rubova. Velike urtike, veličine muškoga dlana se nazivaju „divovskim urtikama“. Trajanje urtika može biti od nekoliko sati do, rjeđe 24 sata.

Osim urtika, karakteristični simptomi su svrbež, febrilitet, bol, otekline, opća slabost te simptomi vezani za unutarne organe (gastrointestinalni i respiratorni simptomi). Klinička klasifikacija se temelji na etiologiji, trajanju i imunopatogenezi (kinetici i etiopatofiziologiji) (1).



Slika 2. Urticaria annularis



Slika 3. "Divovske urtike"

(izvor: <http://www.bpac.org.nz/BPJ/2012/April/urticaria.aspx>)



Slika 4. Urtica rubra

(izvor: <http://www.myvmc.com/diseases/hives-urticaria/>)

1.6.1. Mogući uzročni čimbenici u urtikariji

- alergeni (nutritivni, inhalacijski, kontakti, lijekovi, krvni derivati),
- toksični faktori (ubodi insekata, biljke, acetilsalicilna kiselina, analgetici, aditivi),
- pseudoalergijski faktori (nesteroidna protuupalna sredstva, kontrastna sredstva),
- infekcije (paraziti, gljivice, bakterije, virusi),
- paraneoplastični faktori (alergeni iz zloćudnih tumora),
- fizikalni čimbenici (mehanički, toplo-hladno, kolinergijski, voda, UV svjetlo),
- enzimatski defekti (stečeni angioneurotski edem i nasljedni edem),
- autoimunosne bolesti (urticaria vasculitis udružena sa sustavnim eritemskim lupusom, krioglobulinemija, paraproteinemija),
- psihosocijalni čimbenici (stres, depresija),
- hormonalni poremećaji (bolesti štitnjače),
- mastocitoza,
- idiopatska urtikarija,

- fizikalna urtikarija: dermografizam, urtikarija na pritisak, kolinergična urtikarija, urtikarija zbog napora, anafilaktični sindrom, solarna urtikarija, urtikarija na hladnoću, urtikarija na toplinu, urtikarija na vibracije, urtikarija na vodu (toplu/hladnu),
- neimunosna kontaktna urtikarija: kontakt s biljkama, životinjama, kemijskim tvarima,
- imunosna kontaktna urtikarija: hapteni, amonijev persulfat za bijeljenje kose, kontaktni alergeni (drvo, tekstil, kozmetika, parfemi, bacitracin), alergeni hrane,
- kožne bolesti: pigmentna urtikarija (mastocitoza), herpetiformni dermatitis, pemfigoid,
- hormoni: trudnoća, endokrinološki poremećaji (npr. bolesti štitnjače),
- naslijeđe: autosomalno dominantno, odstupanja u komplementarnom sustavu,
- hrana: ribe, školjke, jaja, čokolada, jagode, rajčice, sir, pšenica, svinjetina, mlijeko,
- aditivi u hrani: salicilati, boje, benzoati, penicilin, sulfiti,
- lijekovi: penicilin, aspirin, sulfonamidi, morfin, kodein, kinin, dekstran,
- infekcije: kronične bakterijske infekcije (sinusi, pluća, žučni mjehur), gljivične infekcije (kandidijaza), virusne infekcije (infektivna mononukleoza), parazitarne infekcije (malarija),
- inhalacijski alergeni: peludi, životinjska dlaka, prašina, hlapljive kemikalije,
- bolesti unutrašnjih organa: serumska bolest, eritemski lupus, hipertiroidizam, limfomi, reumatska vrućica, karcinomi, juvenilni reumatoidni artritis (1).

1.6.1.1. Dermografizam

Rijetko stanje koje je obilježeno pojavama na koži, nalik crvenim linijama koje nastaju nakon trljanja, grebanja ili presvlačenja nekog odjevnog predmeta. Crvene linije nakon svrbeža ili grebanja se povećaju i postaju otečene. Tzv. "pisanje po koži" se smatra promjenom koja se javlja i u zdravih osoba, negdje u 2-5% opće populacije. Provocirajući faktori su: stres, toplina, uska odjeća, grubo trljanje, infekcije, bolest štitnjače, gastritis, trudnoća i slično.

Ukoliko je dermografizam praćen svrbežom liječi se antihistaminicima, u protivnom terapija nije neophodna. Osobna higijena, izbjegavanje stresa, lokalna sredstva za hlađenje i smanjivanje svraba su dovoljni postupci za sučeljavanje s dermografizmom (8).



Slika 5. Dermografizam (crveni)

(izvor: <http://www.dermnetz.org/reactions/dermographism.html>)



Slika 6. Dermografizam (bijeli)

(izvor: <https://www.dermquest.com/image-library/image/5044bfcc97267166cd62b79>)

1.6.2. Podjela urtikarija prema trajanju

- Akutna urtikarija (traje kraće od 6 tjedana)
- Kronična urtikarija (traje više od 6 tjedana)
- Intermitenetne (recidivirajuće)

1.6.2.1. Akutna urtikarija

Akutna urtikarija najčešće kao uzrok ima hranu, lijekove (penicilin), pseudoalergene (ASA) i virusne infekcije respiratornog sustava. Prema Zuberbieru (2003.), u bolesnika s akutnom urtikarijom čak 50,2% ima atopijsku bolest (astma, rinitis, atopijski dermatitis). Akutna urtikarija se uglavnom javlja kod djece i mladih osoba (1).



Slika 7. Akutna urtikarija

(izvor: <http://www.aafp.org/afp/2011/0501/p1078.html>)

1.6.2.2. Kronična urtikarija

Kronična urtikarija kao uzrok može imati aditive na hranu, infekcije, autoimunosnu etiologiju, promjene u gastrointestinalnom sustavu kao što su: gastritis, refluks, ezofagitis, upala žučnog mjehura, autoimunosne bolesti (npr. sustavni eritemski lupus, tumori, tireoiditis).

Ovisno o samom uzroku vrši se podjela kronične urtikarije. U većine bolesnika, uzrok ostaje nepoznat pa se tada naziva idiopatska kronična urtikarija (1).



Slika 8. Kronična urtikarija



Slika 9. Kronična idiopatska urtikarija

(izvor: <http://hypothyroidsymptoms.buygoodreviews.com/thyroid-hives.html>)

1.6.2.2.1. Kronična urtikarija i autoimunosni sindrom

Najčešće se pojavljuje u odraslih, a 52,7% u autoimunosnih bolesti, napose štitnjače (1). Može biti udružena s eritemskim lupusom, dermatomiozitisom i s tireoidnim protutijelima i protu-IgE autoprotutijelima. Autoimunosnu urtikariju karakteriziraju cirkulirajuća protutijela u serumu, a liječenje se sastoji od primjene nesedirajućih antihistaminika i imunomodulatora (kortikosteroidi, ciklosporin A, hormonska terapija) (1).

1.6.2.2. Kronična idiopatska urtikarija

Bolest je koja se pojavljuje od 0,1% do 3% Amerikanaca i Europljana i čini oko 75% svih slučajeva kronične urtikarije. Dijagnoza zahtijeva hematološke, biokemijske, imunološke i endokrine pretrage kako bi se isključio direktni ili indirektni sustavni alergijski, upalni, infektivni ili autoimunosni proces koji je uzrok kronične urtikarije. Liječenje zahtijeva da se omogući dugotrajno povlačenje simptoma (npr. desloratadin) (1).

1.6.2.3. Intermitentna urtikarija

Recidivirajuću urtikariju karakteriziraju kraći ili duži periodi bez izbijanja urtikarija (1).

1.6.3. Podjela urtikarije prema imunopatogenezi

1.6.3.1. Urtikarijske promjene kod djece

U dječjoj dobi urtikarijske promjene se vezane s alergenima iz hrane, lijekovima, infekcijama, ubodima kukaca itd. Ponekad mogu biti prvi znak multisistemne upalne bolesti (Stillova bolest, SLE, Kawasakijska bolest, leukemija itd.) stoga je važna pravovremena dijagnoza. U novorođenčeta pojava makuloznih ili urtikarijskih osipa može osim urtikarijske bolesti biti nasljedna bolest ili pasivni prijenos infekcije ili protutijela od majke na dijete. Liječenje se provodi steroidima i jačim protuupalnim lijekovima (1).

1.6.3.2. Fizikalna urtikarija

Nastaje nakon izlaganja fizikalnim čimbenicima kao što su temperatura, voda i svjetlo kod 20% svih bolesnika s urtikarijom. Kolinergijska urtikarija je posebna vrsta koja se pojavljuje nakon vježbanja, emocionalnih zgoda i utopljanja organizma. Kolinergijski se receptori nađu na neuroglandularnoj granici u žlijezdama znojnicama, a uključeni su i različiti medijatori i histamin (1). Terapija se daje peroralno scopolamin

butilbromid (10 mg, triput na dan tijekom tri tjedna). Idiopatska urtikarija na hladnoću se javlja nakon hladnog vjetra ili kiše ili u kombinaciji, kao i nakon plivanja u hladnoj vodi. U 25% slučajeva se javlja oteklina jezika i usne šupljine nakon pijenja hladne tekućine (1).

1.6.3.3. Zakašnjela urtikarija na pritisak

Karakterizirana je tipičnim urtikama duboko smještenima u koži, bolnima i otečenima, koje nastaju 4-8 sati nakon izlaganja pritisku i traju 8-48 sati. Praćena je općim simptomima kao što su slabost, bol u zglobovima i temperatura. Mjesta sklona nastanku urtika su dlanovi, stopala, glutealna regija te obrazi. Često se pojavljuje u muškaraca u dobi nakon 30 godina i može katkada trajati od 6 do 9 godina (1).

1.6.3.4. Urtikarija na hladnoću

Nakon naglog izlaganja hladnoći (voda, zrak) nastaje urtikarija. Urtike nastaju vrlo brzo, već nakon nekoliko minuta izlaganja hladnoći. Tipična je pojava urtika na mjestima najviše izloženima hladnoći: lice, ruke, noge (3). Autosomalno dominantna bolest pojavljuje se u obiteljima s hladnoćom izazvanim samoupalnim sindromom. U 20-50% bolesnika je idiopatska urtikarija s neprepoznom bakterijskom infekcijom koja povoljno reagira na antibiotsku terapiju (1).

1.6.3.5. Urtikarija na toplinu

Rijetki je oblik fizikalne urtikarije koja nastaje nakon izlaganja temperaturi od 38°C do 50°C. Promjene se često javljaju kod kuharica, radnika u metalnoj industriji, odnosno u uvjetima gdje postoje izvori visokih temperatura (3).

1.6.3.6. Solarna urtikarija

Pojavljuje se nakon izlaganja Sunčevim zrakama valnih dužina svjetla između 285 i 760 nm, a sami simptomi javljaju se nakon nekoliko minuta izlaganja suncu. Češće se pojavljuje u mlađih žena i u pojedinim obiteljima. Uglavnom je idiopatska, a rjeđe se javlja u sklopu s SLE-om i polimorfnom svjetlosnom erupcijom (1).

1.6.3.7. Adrenergična urtikarija

Veoma rijetka vrsta urtikarije, simptomi nastaju nakon stresa, a ne nakon vježbanja. Liječenje se provodi blokatorima beta-adrenergičnih receptora, dok propranolol služi za prevenciju recidiva (1).

1.6.3.8. Kontaktna urtikarija

Nakon izravnog dodira kože s hranom, biljkama, lateksom, lijekovima, kozmetikom i drugim sredstvima nastaju urtike najčešće na području lica i šaka. Kod ove urtikarije je potrebno provesti epikutano testiranje (1).

1.6.3.9. Akvagena urtikarija

Urtikarija izazvana vodom bilo koje temperature, 5 puta je učestalija u mlađih žena. Urtike izgledom podsjećaju na one nastale kod kolinergične urtikarije. U rožnatom sloju alergogeno djeluju alergeni topljivi u vodi (1).

1.6.3.10. Reakcije nakon primjene krvnih pripravaka

Kao rezultat formiranja imunokompleksa i aktivacije komplemanata dolazi do promjene u glatkim mišićnim vlaknima krvnih žila i otpuštanja medijatora iz mastocita. Urtikarija ili anafilaktična reakcija na krv, plazmu ili imunoglobulin u bolesnika s protutijelima na IgA može nastati nakon transfuzije. Topljivi antigen u krvnom pripravku davatelja može biti "okidač" za nastanak urtikarije (1).

1.6.3.11. Urtikarija povezana s poremećajem metabolizma arahidonske kiseline

Uzrok nastanku je nepodnošenje aspirina u zdravih osoba ili u bolesnika s atopijom. NSAID-i su odgovorni za 10% do 20% urtikarija (1).

1.7. Dijagnoza urtikarije

1.7.1. Diferencijalna dijagnoza urtikarije

Urtikarijske promjene rijetko kad traju duže od 24 sata. U diferencijalnoj dijagnostici treba sumnjati na erythema exsudativum multiforme, erythema chronicum migrans, urticaria pigmentosa, cellulitus kod bubrežne insuficijencije, myxedem i Melkersson-Rosenthalov sindrom (1).

1.7.2. Klinička dijagnoza urtikarije

Prema Zuberbieru dijagnostika akutne urtikarije nije potrebna. Kronična urtikarija zahtijeva biokemijski i laboratorijski postupak, strogu provedbu dijeta i isključenje kontakta sa lijekovima i alergenima iz hrane. Fizikalne urtikarije se dijagnosticiraju provokacijskim testovima (hladna voda, led, topla voda, pritisak i vježbanje). Solarna urtikarija se dokazuje fototestiranjem, urticaria vasculitis biopsijom kože, diferencijalnom krvnom slikom, sedimentacijom i ANF. Klinička dijagnoza se temelji na pozitivnoj anamnezi o konzumaciji hrane i pića, lijekova i eventualnim ubodima kukaca.

Pri uzimanju anamneze pažnju obratiti na osobnu, obiteljsku i alergološku anamnezu. Alergološka anamneza podrazumijeva podatke o početku simptoma, njihovom trajanju, pojavljivanju tijekom dana, sezonskim varijacijama, obiteljskom naslijeđu, preosjetljivosti na lijekove, hranu, ubode insekata, vremenskoj povezanosti izloženosti alergenu i simptom (1).

1.7.3. Dijagnoza akutne urtikarije

Akutna urtikarija se dijagnosticira ispitivanjem kože, uzimanjem anamneze i laboratorijskim pretragama. Ispitivanje kože podrazumijeva isključivanje dermografizma i ubode kukaca te uočavanje uglavnom urtikarijskih plakova čiji je opseg veći od 2 centimetra. Uzimanje anamneze obuhvaća informacije o pojavi simptoma, konzumaciji hrane i pića, primjeni lijekova, promjeni okoline, nedavnim putovanjima, izlaganju peludi ili kemijskim tvarima. Od laboratorijskih pretraga se rade: sedimentacija, kompletna i diferencijalna krvna slika, AST, ALT, GGT, IgE, komplement C3, C4 te eventualno C1 inhibitora (1).

1.7.4. Dijagnoza kronične urtikarije

Dijagnoza kronične urtikarije se provodi ispitivanjem kože. Veličina papule, debljina, distribucija i trajanje pojedinačnih lezija su sve podaci koji mogu pomoći u dijagnozi urtikarije. Osim toga radi se fizikalni pregled (informacije o akutnim infekcijama, vrstama infekcija, pregled zubi kod stomatologa, urološki pregled, ginekološki pregled i internistički pregled). Laboratorijske pretrage koje pomažu u dijagnostici jesu: biopsija urtikarijskog plaka, nalaz *Helicobacter pylori*, tiroidna i mikrosomalna protutijela, parazitološki i bakteriološki pregled stolice te pregled stolice na kvasnicu *Candida albicans* (1).

1.7.5. Dijagnostički testovi u alergologiji

In vivo

Kožni testovi: prick test (kožni test ubodom), patch test (epikutani test), skarifikacijski test, intradermalni test, testiranje autolognim serumom.

Provokacijski testovi: alergenima, konjunktivalni test, gastrointestinalno testiranje.

In vitro

Određivanje ukupnog IgE-a: RIST (radioimuno-sorbentni test), FIA (flouoroimunotest), FEIA (flouoroenzimiimunotest).

Određivanje specifičnog IgE-a: RAST (radioalergosorbentni test), CAP sistem RAST, CAST ELISA.

Određivanje imunoglobulina: IgG, IgA, IgM (1).

1.8. Liječenje urtikarije

Prvi korak u liječenju urtikarije je otkrivanje i uklanjanje uzroka. To znači obustaviti primjenu lijeka, ne uzimati hranu koja je mogući uzrok te liječenje infekcija (2).

1.8.1. Liječenje akutne urtikarije

- dijeta (striktna dijeta tijekom 7 dana uz postupno uvođenje bjelančevina)
- hipoalergena dijeta
- prekid uzimanja aspirina i protuupalnih lijekova
- prekid uzimanja konzervirane hrane i pića
- prednison
- adrenalin
- doksepin
- primjena nesedirajućih antihistaminika (H1 antagonisti)
- blokatori kalcijeve pumpe (nifedipin, Nimodipin) (1).

1.8.2. Liječenje kronične urtikarije

- antihistaminici

- doksepin
- prednison
- adrenalin
- prekid primjene aspirina ili drugih sumnjivih lijekova
- prekid uzimanja voća, povrća, alkohola, mlijeka, kruha, sira
- prekid primjene laksativa, vitamina, antacida, zubne paste, kozmetike ili drugih tvari
- uklanjanje plijesni iz okoliša.

U liječenju fizikalnih urtikarija korisna je primjena širokospektralnih UVB i PUVA fototerapija. Potrebno je provoditi reevaluaciju terapije svakih 3 do 6 mjeseci za kontinuirano liječenje ili uključivanje alternativnog lijeka u terapiju kronične urtikarije (1).

1.9. Definicija angioedema

Angioedem označuje oteklinu nastalu kao posljedica imunoreakcije tipa I na mjestima gdje je rahlo vezivo (vjeđe, usnice, veliki zglobovi, spolovilo i drugi) (1). Pojavljuje se u sklopu s urtikarijom i promjenama na kardiovaskularnom sustavu.



Slika 10. Angioedem usnica

(izvor: <http://imgbuddy.com/hereditary-angioedema-genitals.asp>)



Slika 11. Angioedem vjeđe

(izvor: <http://gallery4share.com/a/angioedema-eyes.html>)

1.9.1. Povijest angioedema

Prvi opis angioedema dao je Donato 1586. godine, a nasljedni angioedem prvi je opisao Osler 1888. godine. Okidači za angioedem jesu otrovi i enzimi uboda insekata, lijekovi i alergeni u krvi. Sinonimi za angioedem su: Quinckeov edem i angioneurotski edem (1).

1.10. Klinička slika angioedema

Angioedem se klinički očituje kao poremećaj gutanja, bol, promjene glasa do promuklosti, dispneja, vrtoglavica, simptomi gastrointestinalnog sustava i edemi kože i sluznica (7).

1.11. Klasifikacija angioedema

Podjela se temelji na Gigli i Rosenu:

1. normalna ili povišena razina komplementa (IgE posredovana: atopija, specifični antigeni, vježba). Uzroci su: hladnoća, boje, kontrastna sredstva, opijati, antibiotici.
2. niska razina komplementa: genetski je uvjetovana, može biti stečena ili u sklopu neke limfoproliferativne bolesti.
3. normalna C1INH: serumska bolest, krvni pripravci, nekrotizirajući vaskulitis, boje, kontrastna sredstva, idiosinkrazija (1).

1.11.1. Vrste angioedema

1.11.1.1. Idiopatski angioedem s urtikarijom i eozinofilijom u perifernoj krvi

Dijagnoza je lagana (1). Edem može trajati nekoliko dana s pojavom recidiva. Kada je prick test kontraindiciran rade se radioizotopne pretrage određivanja ukupnog i

specifičnog IgE-a. U diferencijalnoj dijagnozi treba isključiti multiformni eritem, dermatomiozitis, alergijske reakcije na lijek i celulitis (1).

1.11.1.2. Idiopatski angioedem

Oko 70% slučajeva nema poznat uzrok, a česta je pojava s infekcijama, metaboličkim, hormonalnim, emocionalnim i zloćudnim stanjima. Edem nastaje u donjem dijelu dermisa ili supkutano ili submukozno. Rijetka je pojava ovog oblika angioedema, no njegova pojava životno ugrožava bolesnika. Zbog oticanja disajne sluznice dolazi do kompletne opstrukcije dišnih puteva, češće dolazi do edema gornjeg dišnog sustava što se očituje dispnejom.

Njegova pojava je označena u nasljednim obilježjima. Landerman i suradnici su opisali biokemijske promjene, a Quincke je opisao oteklinu u članova dvije generacije iste obitelji. Pojavljuje se u sklopu urtikarije, astme, atopijskog dermatitisa i najčešća je u mladih žena. Sama prognoza ovisi o zahvaćenosti respiratornih puteva. Klinička slika podrazumijeva lokalizaciju angioedema na licu, gornjim i donjim ekstremitetima i genitalnoj regiji. Njegova pojava može trajati nekoliko dana (1).

1.11.1.3. Vibratorni angioedem

Pojava ove vrste angioedema najčešće je stečeni idiopatski poremećaj udružen s kolinergijskom urtikarijom i u bolesnika u radnoj sredini (izloženost vibracijama). Njegova pojava se bilježi u obiteljima s autosomno dominantnim nasljeđem (1).

1.11.1.4. Edem na hladnoću

Edem na hladnoću se dijeli na stečeni i nasljedni oblik. Oteklinu nastaje nakon izlaganja i kontakta s hladnim tvarima. Angioedem s urtikarijskim vaskulitisom je teška manifestacija. Uglavnom nastaje kod osoba sa serumskom bolesti, bolestima vezivnog tkiva, malignim hematološkim stanjima kao i idiopatski (1).

1.12. Dijagnoza angioedema

Temelji se na anamnezi, kliničkim promjenama, vrijednostima C4 (vrijednost je u 85% slučajeva snižena), analizi funkcije C1INH (1).

1.12.1. Diferencijalna dijagnostika

Sumnja se na: IgE-om posredovane reakcije u osoba s respiratornim simptomima, hipotenzijom ili vaskularnim kolapsom, celulitis, erizipel ili cirkulatornu opstrukciju gornje šuplje vene (1).

1.13. Liječenje angioedema

Prevenција akutnih oteklina je važna zbog bolesnikove životne ugroženosti. Prije stomatoloških zahvata treba provesti profilaktično liječenje, primjenjuje se intravenski purificirani C1INH ili rekombinantnog C1INH. U prevenciji recidiva se primjenjuju androgeni (Stanozolol, Danazol) ili glukokortikosteroidi, ovisno o načinu reakcije pojedinca (1).

1.14. Anafilaksija

Anafilaksija je akutna alergijska reakcija posredovana IgE protutijelima koja se javljaju kod prethodno senzibiliziranih osoba. Može nastati kao komplikacija urtikarije ili angioedema, najčešće zbog edema dišne muskulature (4).

1.14.1. Klinička slika anafilaksije

Anafilaksija se očituje blagim ili težim simptomima:

- gastrointestinalnog sustava (grčevi, povraćanje, dijareja),
- dišnog sustava (*wheezing*, dispneja, stridor, promuklost),

- kardiovaskularnog (bradikardija, hipotenzija, sinkopa, kardiogeni šok),
- kožnog sustava (urtike, svrbež, crvenilo, peckanje, otekline sluznica, cijanoza) (4).

1.14.2. Dijagnoza anafilaksije

Postavlja se na temelju kliničke slike.

1.14.3. Liječenje anafilaksije

Potrebna je brza reakcija, a uključuje medikamentoznu terapiju, intravenoznu nadoknadu tekućine, intubaciju, oksigenu terapiju i kontroliranje stanja bolesnika sljedeća 24 sata nakon stabilizacije bolesnika (4).

2. CILJ RADA

Cilj ovoga završnoga rada je bio upoznati se sa specifičnošću dermatoloških bolesti, urtikarije i angioedema kroz njihovu kliničku sliku, dijagnostiku i liječenje. Time sam proširila znanje o njima, a upravo ono će omogućiti rješavanje problema iz područja zdravstvene njege koje možemo sresti u svakodnevnom radu na odjelu dermatologije. Glavna značajka je istaknuti važnost uloge medicinske sestre u svakom segmentu. Ona je dio medicinskog tima, usko surađuje s dermatologom, a istodobno je samostalna u svojim odlukama i djelovanju koji su usmjereni na bolesnika i njegovo dobro.

3. RASPRAVA

3.1. Zdravstvena njega bolesnika s urtikarijom i angioedemom

U procesu zdravstvene njege razlikujemo četiri osnovne faze. Prva faza, utvrđivanje potreba podrazumijeva sestrinsku anamnezu i status bolesnika. Ovom fazom prepoznajemo probleme iz područja zdravstvene njege, uzroke koji dovode do njih te osobitosti koje nam omogućavaju postavljenje ciljeva i intervencija, a koje su u skladu s bolesnikovim navikama, iskustvima i očekivanjima. Obrasci zdravstvenog funkcioniranja najprihvaćeniji su model za strukturiranje sestrinske anamneze.

Kada definiramo probleme provodimo planiranje sestrinske skrbi. Planiranje uključuje utvrđivanje prioriteta, definiranje ciljeva i planiranje intervencija.

Provedba je treća faza procesa sestrinske skrbi i obuhvaća validaciju plana, analizu uvjeta za njegovo provođenje i kritičku realizaciju planiranoga.

Posljednja faza je evaluacija, koja se neprestance izmjenjuje s ostalim fazama od samoga početka skrbi za pacijenta pa do njena kraja (6).

Proces zdravstvene njege se tako razlikuje u pojedinostima s obzirom na odjel. Medicinska sestra koja radi na odjelu dermatologije prikuplja podatke o bolesniku obuhvaćajući sve podatke, ali usmjeravajući veću pažnju na pojedinosti za detalje same dermatološke bolesti. Neki od najbitnijih podataka u anamnezi i fizikalnom pregledu, a koji su vezani za specifičnost dermatoloških bolesti jesu: izgled kože i sluznica, promjene na koži, izgled, veličina i distribucija tih promjena, učestalost pojave, popratni opći simptomi, vitalne funkcije, alergije i slično. Svi ovi podaci upotunjeni s liječničkom obradom omogućavaju da medicinska sestra u svome radu postavlja sestrinske dijagnoze, koje se razlikuju s obzirom na vrstu, težinu, tijek, progresiju i druge bitne činitelje.

Tako neke od dijagnoza koje možemo susresti kod bolesnika s urtikarijom i angioedemom navodim u sljedećim poglavljima. Treba naglasiti kako te dijagnoze mogu biti aktualne i visokorizične, a za njihovo rješavanje su potrebne pomno isplanirane sestrinske intervencije.

Intervencije su usmjerene na zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba, edukaciju bolesnika i obitelji te sprječavanje mogućih komplikacija. Za sve ove radnje su potrebne određene vještine, kompetencije, empatija, znanje i iskustvo koje medicinska sestra mora posjedovati. S njima i uz dobru suradnju cijelog zdravstvenog tima i bolesnika se garantira uspješno liječenje i funkcioniranje pojedinca.

3.2. Sestrinske dijagnoze u bolesnika s urtikarijom i angioedemom

- Bol u/s osnovne bolesti 2° Urticaria, Angioedem,
- Svrbež u/s osnovne bolesti 2° Urticaria,
- Febrilitet u/s osnovne bolesti 2° Urticaria,
- Poremećaj self-imagea u/s osnovne bolesti 2° kožne promjene,
- Strah u/s komplikacijama osnovne bolesti 2° anafilaktički šok,
- Neučinkovito sučeljavanje u/s prognozom bolesti 2° kronični tijek,
- Neupućenost u održavanje osobne higijene kože i sluznica u/s nedostatkom volje,
- VR za infekciju u/s oštećenjem integriteta kože 2° svrbež,
- VR za opstrukciju dišnih puteva u/s edemom larinksa/jezika,
- VR za oštećenje integriteta kože u/s osnovne bolesti 2° svrbež (5).

3.2.1. Bol u/s osnovne bolesti 2° Urticaria

Postupci medicinske sestre:

1. Obavijestiti liječnika
2. Primijeniti ordiniranu terapiju
3. Pratiti uspješnost djelovanja analgetika
4. Masirati bolno područje
5. Primijeniti obloge (hladne/tople)
6. Pružiti psihološku potporu
7. Procijeniti razinu boli (skala boli)

3.2.2. Svrbež u/s osnovne bolesti 2° Urticaria

Postupci medicinske sestre:

1. Provoditi osobnu higijenu
2. Primijeniti ph neutralne šampone
3. Koristiti meke ručnike pri sušenju tijela
4. Izbjegavati grubo trljanje kože
5. Koristiti ph neutralne kreme i losione
6. Primijeniti hladne obloge
7. Zaštiti ruke platnenim rukavicama
8. Obavijestiti liječnika
9. Primijeniti ordiniranu terapiju

3.2.3. Febrilitet u/s osnovne bolesti 2° Urticaria

Postupci medicinske sestre:

1. Obavijestiti liječnika
2. Primijeniti ordiniranu terapiju
3. Osigurati optimalne mikroklimatske uvjete (sobna temperatura od 20°C do 24°C, vlažnost zraka 60%, redovito provjetranje sobe)
4. Provoditi osobnu higijenu
5. Osloboditi suvišne odjeće
6. Mijenjati posteljno rublje
7. Hidrirati bolesnika (minimalno 2000 ml dnevno)
8. Evidentirati unos tekućine
9. Mjeriti i evidentirati diurezu
10. Mjeriti i evidentirati tjelesnu temperaturu

3.2.4. Poremećaj self-imagea u/s osnovne bolesti 2° kožne promjene

Postupci medicinske sestre:

1. Pružiti potporu bolesniku
2. Ohrabriti na aktivno sudjelovanje pri sprječavanju razvoja i simptoma bolesti

3. Savjetovati zapisivanje osjećaja i misli vezane za bolest u rokovnik
4. Objasniti važnost pridržavanja terapije pri otpustu bolesnika
5. Objasniti važnost pridržavanja uputa (što izbjegavati, što koristiti)
6. Savjetovati razgovor s obitelji o problemima koji tište bolesnika
7. Educirati o važnosti provođenja osobne higijene
8. Savjetovati o metodama relaksacije
9. Priložiti pisane upute (brošure, letke)
10. Savjetovati razgovor s drugim zdravstvenim stručnjacima

3.2.5. Strah u/s komplikacijama osnovne bolesti 2° anafilaktički šok

Postupci medicinske sestre:

1. Poticati na postavljanje pitanja
2. Prepoznati neverbalne znakove osjećaja straha
3. Objasniti moguće komplikacije i postupke u slučaju njihovih pojavljivanja
4. Poticati na tehnike relaksacije (vježbe disanja)
5. Poticati na komunikaciju s drugim bolesnicima i obitelji

3.2.6. Neupućenost u održavanje osobne higijene kože i sluznica u/s nedostatkom volje

Postupci medicinske sestre:

1. Poticati i pohvaliti na sudjelovanje u održavanju osobne higijene
2. Educirati o važnosti provođenja osobne higijene
3. Demonstrirati način obavljanja osobne higijene
4. Osigurati pribor i pomagala za obavljanje osobne higijene
5. Provjeriti usvojeno znanje

3.2.7. Neučinkovito sučeljavanje u/s prognozom bolesti 2° kronični tijek

Postupci medicinske sestre:

1. Educirati o tijeku bolesti

2. Educirati o negativnim i pozitivnim mogućnostima razvoja simptoma i znakova
3. Potaknuti na informiranje preko brošura, slika, letaka o bolesti
4. Potaknuti na razgovor s obitelji o problemima
5. Potaknuti na razgovor s drugim bolesnicima
6. Potaknuti na uključenje u udruge pri otpustu
7. Pružiti emocionalnu potporu, ohrabrivati i pohvaliti bolesnika

3.2.8. VR za infekciju u/s oštećenjem integriteta kože 2° svrbež

Postupci medicinske sestre:

1. Mjeriti i evidentirati vitalne funkcije (RR, T, puls, disanje dva puta dnevno)
2. Pratiti moguću pojavu znakova i simptoma infekcije
3. Provoditi osobnu higijenu oštećene kože
4. Provoditi mjere sprječavanja daljnjeg oštećenja kože (primjena terapije, zaštitne rukavice, edukacija o važnosti izbjegavanja svrbeža...)
5. Prikupiti i poslati uzorke na analizu prema pisanoj odredbi liječnika (bris rane)
6. Primijeniti antibiotsku profilaksu prema pisanoj odredbi liječnika
7. Educirati bolesnika i obitelj o prevenciji, znakovima i simptomima infekcije, čimbenicima rizika za nastanak infekcije)

3.2.9. VR za opstrukciju dišnih puteva u/s edemom larinksa/jezika

Postupci medicinske sestre:

1. Kontrolirati vitalne funkcije (disanje, puls, RR, T svaka 2 sata)
2. Kontrolirati SpO2
3. Primijeniti ordiniranu terapiju (medikamentozna terapija, terapija O2)
4. Osigurati Fowlerov položaj
5. Provoditi osobnu higijenu
6. Pružiti potporu i ohrabriti bolesnika
7. Educirati bolesnika i obitelj o početnim znakovima i simptomima opstrukcije
8. Educirati bolesnika i obitelj kako reagirati u tom slučaju
9. Provjeriti usvojeno znanje

3.2.10. VR za oštećenje integriteta kože u/s osnovne bolesti 2° svrbež

Postupci medicinske sestre:

1. Procjenjivati stanje kože i sluznica
2. Provoditi osobnu higijenu
3. Primjenjivati ordiniranu terapiju
4. Poticati optimalan unos hrane i tekućine
5. Primjenjivati obloge i kupke za smanjenje iritacije
6. Educirati o primjeni pamučne odjeće

3.3. Zdravstvene preporuke

Preporuke bolesnicima koje se daju tijekom edukacije (ovisno o vrsti bolesti) (5):

- izbjegavati okidače koji dovode do simptoma i znakova
- izbjegavati izloženost suncu
- izbjegavati izloženost visokim temperaturama
- izbjegavati odjeću koja pritišće ili iritira kožu
- izbjegavati tijesnu i neudobnu obuću
- upotrebljavati pamučnu odjeću
- izbjegavati prekomjerno hlađenje oštećene kože
- držati zahvaćene dijelove kože nepokrivenima
- izbjegavati upotrebu kozmetičkih preparata
- izbjegavati brijanje ili druge manipulacije
- izbjegavati dulje sjedenje na tvrdom sjedalu
- izbjegavati nošenje teških predmeta
- utopli se
- izbjegavati konzumiranje hrane i pića direktno iz hladnjaka
- izbjegavati korištenje hladnih predmeta
- izbjegavati izlaganje hladnom vjetru

- izbjegavati nagli kontakt s hladnom vodom
- bilježiti pojavnost simptoma i znakova
- izbjegavati stresne situacije
- provoditi metode relaksacije
- izbjegavati pretjerane tjelesne aktivnosti
- koristiti dodatnu zaštitu (kape, šeširi, marame)
- primjenjivati losione za hlađenje (npr. 1%-tni mentol)
- primjenjivati kreme sa zaštitnim faktorima
- koristiti hladne/tople obloge i kupke
- provoditi dijetetske mjere
- pridržavati se terapijskih postupaka
- redovito odlaziti na kontrolne preglede
- razmjenjivati iskustva s drugim bolesnicima ili članovima obitelji.

3.4. Prehrana bolesnika

Pri hospitalizaciji bolesnika, nakon postavljanja dijagnoze počinje terapija bolesti. Ona u prvom redu obuhvaća eliminaciju nutritivnih alergena ukoliko su oni uzrok same bolesti. Prvih dana dijeta je striktna dok se ne uspostavi balans, a poslije dijeta podrazumijeva isključivanje određene namirnice koja je okidač. Uz to savjetuje se manja konzumacija namirnica za koje je dokazano da sadrži veću količinu histamina znajući da je upravo on jedan od faktora koji utječe na nastanak urtikarijskih promjena u dermatoloških bolesnika. Neka namirnice koje sadrže histamin jesu: crveno vino, sirevi, plava riba, suhomesnati proizvodi naročito ako dugo stoje. Preporuka je uvijek jesti svježu, laganu i kuhanu hranu u češćim, ali manjim obrocima tijekom dana (9).

Dijeta prvih 7 dana nakon uspostavljanja dijagnoze:

Tablica 1 (prikaz dijete kod bolesnika s akutnom urtikarijom) (10).

1. DAN	Blagi ruski čaj
2. DAN	Blagi ruski čaj
3. DAN	Čaj i dvopek
4. DAN	Čaj, dvopek, riža ili griz na vodi, prežgana juha, ribana jabuka
5. DAN	Isto kao 4. dan + čista pileća juha, bijelo kuhano pileće meso, banana
6. DAN	Svježi kravlji sir, meko kuhano jaje, kuhana teletina, kuhani krumpir
7. DAN	Bijela kuhana riba, kelj ili špinat bez začina

Nakon sedmoga dana postepeno se prelazi na ostalu hranu, blago začinjenu i kuhanu, a u dogovoru s nutricionistom se može napraviti individualiziran jelovnik (10).

4. ZAKLJUČAK

Urtikarija je jedna od najčešćih bolesti u dermatologiji, predstavlja monomorfnu dermatozu koja je često udružena s angioedemom. Angioedem je otekline nastala kao posljedica imunoreakcije tipa 1. Ove bolesti mogu imati blagi oblik, no često mogu životno ugroziti bolesnika nastankom anafilaksije. Anafilaksija zahtijeva hitnu intervenciju medicinskoga tima, gdje važnu ulogu ima medicinska sestra. Ona svojim znanjem, vještinama i kvalifikacijama omogućava holistički pristup bolesniku tijekom hospitalizacije i rješava probleme iz područja procesa zdravstvene njege. Kroz svoje sestrinske intervencije ona ima ulogu u dijagnostici, liječenju i prevenciji bolesti.

S obzirom kako ove bolesti imaju simptome i znakove koji mogu biti kroničnog tijeka, za posljedicu mogu imati frustraciju i druge negativne konsekvence kod bolesnika. Odnosno, ove bolesti predstavljaju prijetnju kvaliteti života bolesnika, njegovu funkcioniranje u društvu te samopouzdanju. Medicinska sestra stoga mora znati koristeći empatiju pružiti utjehu, podršku te potaknuti bolesnika na aktivno sudjelovanje i ustrajnost u borbi protiv bolesti.

Smatram kako je upravo iz ovih razloga potrebno potaknuti veću informiranost o urtikariji i angioedemu, naglašavajući težinu bolesti, sve probleme svakodnevnice oboljelih, poticati razvoj udruge s identičnim ili sličnim dijagnozama, omogućiti konzultacije sa zdravstvenim stručnjacima pri otpustu, odnosno nakon postavljanja dijagnoze. U svim ovim aktivnostima značajnu ulogu ima medicinska sestra koja svojim djelovanjem omogućava uspješniji i kvalitetniji život osoba s ovim dermatološkim bolestima, od trenutka kada se bolesnik mora suočiti s dijagnozom pa sve do otpusta iz zdravstvene ustanove kada je tu da uputi i savjetuje o novom načinu života.

5. LITERATURA

1. Basta-Jazbašić A. i suradnici, Dermatovenerologija, Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
2. <http://moj-dermatolog.com/clanci/URTIKARIJE.pdf>
3. <http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/499/>
4. <https://hr.wikipedia.org/wiki/Anafilaksija>
5. HKMS, Sestrinske dijagnoze, Zagreb: HKMS; 2011.
6. Fučkar G., Uvod u sestrinske dijagnoze, Zagreb: HUSE; 1996.
7. <https://bs.wikipedia.org/wiki/Angioedem>
8. <http://www.savetovalistezabebe.com/zdravlje/619-dermografizam-dermografizam>
9. <http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/2540/>
10. <http://www.medico.hr/UserDocsImages/dokumenti/dijeta-kod-urtikarije/dijeta%20kod%20urtikarije.pdf>
11. Fučkar G., Proces zdravstvene njege, Zagreb: Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu; 1992.
12. J.Lipozenčić i suradnici, Dermatovenerologija, Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
13. <http://hop.hr/urtikarija-i-hladna-voda-su-smrtni-neprijatelji/>

6. SAŽETAK

Urtikarija je kožna bolest koju karakterizira izbijanje urtika- uzdignutih, crvenkastih ili bijelih promjena različite veličine i oblika. Izbijanje urtika je popraćeno jako izraženim svrbežom uz koji se mogu javiti drugi opći simptomi. Često pojavu urtikarije prati i angioedem. Do angioedema dolazi zbog aktivacije mastocita, a očituje se edemom lica, usnica, ekstremiteta i spolovila. Ukoliko dođe do opstrukcije dišnih putova zbog edema larinksa ili jezika, angioedem može biti opasan po život.

Već spomenuti mastociti imaju glavnu ulogu u nastanku ovih dermatoloških bolesti. On je odgovoran za oslobađanje histamina i drugih medijatora upale, koji naposljetku dovode do razvoja specifične kliničke slike. S obzirom na raznolikost urtikarije, osim etiološke i imunopatološke podjele, klasificiramo ju prema trajanju. Tako razlikujemo akutnu, kroničnu i intermitentnu urtikariju što je izrazito bitno za postavljanje dijagnoze i terapije. Dijagnostika se temelji na anamnezi, tjelesnom pregledu i alergološkim kožnim testovima te se nakon nje određuje i način liječenja. U prvom redu terapija se bazira na izbjegavanju čimbenika koji dovode do pogoršanja bolesti, odnosno do pojave navednih simptoma i znakova. Osim toga od iznimne je važnosti medikamentozna terapija (antihistaminici), koja kontrolira ishod liječenja.

S obzirom na kožne promjene i teško liječenje bolesti, napose kroničnih oblika, ovi bolesnici često razvijaju psihološke poteškoće u samom nošenju s bolesti. S obzirom na težinu oboljenja, zdravstveno osoblje bi trebalo usmjeriti pažnju na psihološku potporu, motivaciju, edukaciju i informiranje javnosti o ovim dermatološkim bolestima smanjujući time stereotipe o kožnim bolestima kao "bezazlenima".

7. SUMMARY

Health care of patients with nettle rash and angioedema

Urticaria is a skin disease that is characterized by outbreak of wheals- raised, reddish or white changes that are different in size or shape. Outbreak of urticaria is followed by very expressed itching and other common symptoms. Urticaria is often followed by angioedema. Angioedema is caused by activation of mastocytes and it is manifested by face edema, lips, extremity and genitals edema. In case of obstruction of airways caused by larynx or tongue edema, angioedema can be lethal.

Already mentioned mastocytes have main role in occurrence of these dermatological disease. It is responsible for the release of histamine and other mediators of inflammation, that finally lead to development of specific clinical picture. Given the diversity of urticaria, except etiological and immunopathological classification, we divide it on acute, chronic and intermittently urticaria, which is important for diagnosis and treatment. Diagnosis is based on history, physical examination and allergy skin tests and after that, the methods of treatment are defined. Primary, therapy is based on avoiding factors that lead to disease progression i.e. the appearance of mentioned symptoms and signs. Furthermore, medicamentose therapy (antihistaminics) is of great importance because it controls the outcome of treatment.

Considering skin changes and difficulties in healing treatment, especially chronic kind, these patients often develop psychological problems in coping with disease. Also considering disease severity, health personnel should focus on the psychological support, motivation, education and public information of these dermatological diseases and by that reduce stereotype on skin disease being “harmless”.

8. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci:

Ime i prezime: Katarina Grcić,

Datum i mjesto rođenja: 08.04.1993., Split

Adresa: Gorete i Križanovići 12, Drniš

Mobitel: 095/567-7027

E-mail: kate.grcic@gmail.com

Obrazovanje:

2000-2008.g. Osnovna škola, Drniš.

2008-2012.g. Srednja zdravstvena škola, Split

Smjer: medicinska sestra.

2012-2015.g. Preddiplomski sveučilišni studij, Split

Sveučilišni Odjel zdravstvenih studija,

Smjer: sestrinstvo.

Vještine:

Rad na računalu: Aktivno koristi računalo, poznaje rad na MS Office paketu.

Strani jezici: Engleski jezik aktivno koristi.