



زخم پپتیک: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری بر اساس آخرین شواهد

مقدمه

بیماری زخم پپتیک (PUD) یکی از شایع‌ترین بیماری‌های دستگاه گوارش در سراسر جهان محسوب می‌شود که با ایجاد زخم‌های باز در مخاط معده (زخم معده) یا دوازدهه (زخم اثنی‌عشر) مشخص می‌گردد. این بیماری با شیوع حدود ۵ تا ۱۲ درصد در جمعیت عمومی، یکی از علل مهم مراجعه به بخش‌های گوارش و اورژانس است و در صورت عدم تشخیص و درمان به‌موقع، می‌تواند به عوارض جدی مانند خونریزی، سوراخ‌شدگی و انسداد خروجی معده منجر شود. پرستاران به عنوان اعضای کلیدی تیم درمان، نقشی حیاتی در تمام مراحل از ارزیابی اولیه، مدیریت دارویی، آموزش به بیمار تا پیشگیری از عود ایفا می‌کنند. این مقاله بر اساس آخرین شواهد علمی و دستورالعمل‌های بالینی تدوین شده است.

آناتومی، پاتوفیزیولوژی و اتیولوژی

تعریف و انواع زخم پپتیک

زخم پپتیک به زخم‌های باز در پوشش داخلی معده (زخم معده) یا بخش ابتدایی روده کوچک یعنی دوازدهه (زخم اثنی‌عشر) اطلاق می‌شود. این زخم‌ها زمانی ایجاد می‌شوند که تعادل بین عوامل تهاجمی (اسید معده و پپسین) و عوامل محافظتی (مخاط، بیکربنات، جریان خون مخاطی) به هم می‌خورد.

تفاوت‌های کلیدی بین زخم معده و زخم اثنی‌عشر:

ویژگی	زخم معده	زخم اثنی‌عشر
مکان	معده	دوازدهه (بخش ابتدایی روده کوچک)
سن شیوع	معمولاً بالای ۵۰ سال	۳۰-۵۵ سال
رابطه با غذا	درد با خوردن غذا بدتر می‌شود	درد با خوردن غذا تسکین می‌یابد

درد شبانه	کمتر شایع	شایع است
-----------	-----------	----------

اتیولوژی (علل اصلی)

علل اصلی ایجاد زخم پپتیک بر اساس شواهد فعلی عبارتند از :

علت	توضیح
عفونت هلیکوباکتر پیلوری	شایع ترین علت (حدود ۹۰٪ موارد). این باکتری با تضعیف لایه محافظتی مخاط، راه را برای آسیب اسید معده فراهم می کند
مصرف مزمن NSAIDs	دومین علت شایع. داروهایی مانند آسپرین، ایبوپروفن و ناپروکسن با مهار سنتز پروستاگلاندین ها، لایه محافظتی مخاط را کاهش می دهند
عوامل خطر دیگر	سیگار (نیکوتین اسید معده را افزایش و مخاط را نازک می کند)، مصرف بیش از حد الکل، استرس مزمن، سابقه خانوادگی و سندرم زولینگر-الیسون (تومورهای تولیدکننده گاسترین)

تظاهرات بالینی و تشخیص

علائم و نشانه های کلیدی

بر اساس ارزیابی های پرستاری استاندارد، علائم بالینی زخم پپتیک شامل موارد زیر است :

علائم	نوع داده
درد سوزشی یا گنگ در ناحیه اپی گاستر (معمولاً بین وعده های غذایی یا شب ها بدتر می شود)، سوزش سر دل، یبوست، احساس پری زودرس، کاهش وزن بی دلیل، مشکل در بلع	علائم ذهنی (Subjective)

علائم عینی (Objective)	استفراغ، مدفوع تیره و قیری (ملنا) نشان دهنده خونریزی، کم خونی، کاهش حجم خون (هیپوولمی) در صورت خونریزی فعال
------------------------	---

روش های تشخیصی

روش تشخیصی	کاربرد
آندوسکوپی فوقانی (EGD)	استاندارد طلایی برای مشاهده مستقیم زخم و نمونه برداری
آزمایش هلیکوباکتر پیلوری	تست تنفس اوره، آزمایش آنتی ژن مدفوع یا بیوپسی آندوسکوپی
آزمایش خون	CBC برای بررسی کم خونی و پایش خونریزی، الکترولیت ها، BUN و کراتینین برای ارزیابی نیاز به احیای مایعات

مراقبت های پرستاری: از ارزیابی تا ترخیص

مراقبت پرستاری در زخم پپتیک یک فرآیند پویا و مبتنی بر شواهد است که بر اساس فرآیند پرستاری (ارزیابی، تشخیص، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی) انجام می شود .

۱. ارزیابی جامع پرستاری

پرستار باید ارزیابی کاملی از بیمار انجام دهد که شامل موارد زیر است :

ارزیابی درد : ثبت دقیق مکان، شدت، کیفیت و زمان درد (به ویژه رابطه آن با وعده های غذایی)

بررسی سابقه دارویی : تمرکز بر مصرف NSAIDs ، آسپرین و کورتیکواستروئیدها

بررسی سابقه عفونت هلیکوباکتر پیلوری : درمان های قبلی

بررسی علائم هشدار دهنده خونریزی : ملنا، هماتمز، علائم هیپوولمی (افت فشار خون، تاکی کاردی)

ارزیابی تغذیه و عادات غذایی : شناسایی عوامل تحریک کننده

بررسی عوامل سبک زندگی : سیگار، الکل، استرس

۲. تشخیص‌های پرستاری و مداخلات کلیدی

بر اساس شواهد، تشخیص‌های پرستاری اصلی در زخم پپتیک عبارتند از :

تشخیص پرستاری	مداخلات کلیدی با شواهد
درد حاد	ارزیابی مداوم شدت درد با ابزارهای استاندارد (مقیاس ۰-۱۰) -تجویز مسکن‌های تجویز شده (با احتیاط در مورد NSAIDs که ممنوع هستند) -استفاده از روش‌های غیردارویی (تغییر وضعیت، کمپرس گرم) -هدف: کاهش درد از ۸ به ۴ در ۲۴ ساعت اول
خطر خونریزی	پایش دقیق علائم حیاتی (افت فشار خون، ناکی کاردی) -بررسی مدفوع از نظر خون مخفی و ملنا -پایش سطح هموگلوبین و هماتوکریت سریال -در صورت خونریزی فعال NPO،، احیای مایع، آمادگی برای آندوسکوپی اورژانسی
عدم تعادل تغذیه‌ای (کمتر از نیاز بدن)	-ارزیابی وزن و شاخص توده بدنی -همکاری با متخصص تغذیه برای برنامه غذایی مناسب -تشویق به وعده‌های کوچک و مکرر برای کاهش تحریک معده
کمبود دانش	-آموزش در مورد ماهیت بیماری و عوامل خطر -تأکید بر اهمیت قطع NSAIDs، الکل و سیگار -آموزش علائم عود و زمان مراجعه به پزشک

۳. مدیریت دارویی مبتنی بر شواهد

نکات پرستاری	مثال‌ها	دسته دارویی
--------------	---------	-------------

کاهش اسید معده و تسهیل بهبود زخم. معمولاً ۳۰-۶۰ دقیقه قبل از غذا تجویز می‌شوند	امپرازول، پنتوپرازول	مهارکننده‌های پمپ پروتون (PPIs)
کاهش ترشح اسید؛ گزینه جایگزین برای PPIs	فاموتیدین، رانیتیدین	آنتاگونیست‌های گیرنده H2
برای ریشه‌کنی هلیکوباکتر پیلوری (معمولاً سه‌دارویی یا چهاردارویی)	مترونیدازول، آموکسی‌سیلین، کلاریترومایسین	آنتی‌بیوتیک‌ها
تسکین سریع علائم، اما بهبودی زخم ایجاد نمی‌کنند	هیدروکسید آلومینیوم، هیدروکسید منیزیم	آنتی‌اسیدها
پوشش محافظتی روی زخم ایجاد می‌کند؛ ۱ ساعت قبل از غذا تجویز می‌شود	سوکراتات	عوامل محافظت‌کننده مخاط

نکته بالینی: پرهیز مطلق از NSAIDs (آسپرین، ایبوپروفن، ناپروکسن) در بیماران با زخم پپتیک یک اصل حیاتی است.

۴. آموزش به بیمار و اصلاح سبک زندگی

آموزش به بیمار، سنگ‌بنای پیشگیری از عود و موفقیت درمان است. محتوای آموزشی باید شامل موارد زیر باشد:

رژیم غذایی و تغذیه

پرهیز از غذاهای تحریک‌کننده: قهوه، چای، نوشیدنی‌های گازدار، مرکبات، فلفل، غذاهای تند، گوشت قرمز، لبنیات پرچرب

وعده‌های منظم و کوچک: برای جلوگیری از تجمع اسید معده و کاهش فشار روی معده

مصرف پروبیوتیک‌ها: ماست، پنیرهای رسیده و کلم ترش که به بازسازی فلور طبیعی روده کمک می‌کنند

کاهش مصرف نمک: برای کاهش خطر سرطان معده

اصلاح رفتار و عادات روزمره

قطع کامل سیگار و الکل

مدیریت استرس: استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی مانند تنفس عمیق، بیوفیدبک و مدیتیشن

رعایت زمان‌های منظم غذا خوردن در محیطی آرام

پیگیری و پایش

اهمیت تکمیل دوره درمان آنتی‌بیوتیکی برای ریشه‌کنی هلیکوباکتر پیلوری

پیگیری منظم با پزشک و انجام آزمایشات کنترلی (به ویژه تست تأیید ریشه‌کنی هلیکوباکتر)

شناسایی علائم عود: بازگشت درد، تهوع، استفراغ، مدفوع سیاه

مدیریت عوارض و شرایط اورژانسی

زخم پپتیک درمان‌نشده می‌تواند به عوارض جدی منجر شود. پرستار باید علائم هشداردهنده زیر را بشناسد:

اقدامات پرستاری	علائم هشداردهنده	عارضه
NPO مطلق، احیای مایع وریدی، تزریق خون، آمادگی برای آندوسکوپی اورژانسی	استفراغ خونی (هماتمز)، مدفوع سیاه و قیری (ملنا)، افت فشار خون، تپکی کاردی، رنگ‌پریدگی	خونریزی
گزارش فوری به پزشک، NPO، شروع آنتی‌بیوتیک، آمادگی برای جراحی اورژانسی	درد شدید و ناگهانی شکم، تب، علائم پریتونیت (گاردینگ، ریباند)، کاهش صداهای روده	سوراخ‌شدگی (پرفوراسیون)
NPO، دکومپرسیون با لوله NG، ارزیابی توسط تیم جراحی	استفراغ مکرر، احساس پری زودرس، کاهش وزن	انسداد خروجی معده

توجه به بیماران مسن: بیماران مسن با زخم سوراخ‌شده، علاوه بر عوارض فیزیکی، در معرض خطر بالای اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی هستند و نیاز به مراقبت پرستاری جامع (شامل حمایت روانی) دارند.

مراقبت‌های پس از جراحی (در صورت نیاز)

در موارد عوارض یا عدم پاسخ به درمان دارویی، جراحی (مانند واگوتومی، آنترکتومی یا گاسترکتومی پارشیال) انجام می‌شود. مراقبت پرستاری در این مرحله شامل موارد زیر است :

مراقبت‌های فوری پس از عمل NPO: مایعات وریدی، پایش ورودی و خروجی، کنترل درد، پایش عوارض (خونریزی، عفونت، ایلئوس)

آموزش پس از ترخیص: تأکید بر ادامه درمان دارویی، رژیم غذایی خاص (وعده‌های کوچک و مکرر)، پرهیز از NSAIDs و الکل، پیگیری منظم

جمع‌بندی و نقش کلیدی پرستار

زخم پپتیک یک بیماری شایع و بالقوه جدی است که نیازمند رویکردی جامع، مبتنی بر شواهد و بیمارمحور است. پرستاران با ایفای نقش‌های خود به عنوان:

ارزیاب بالینی: انجام ارزیابی دقیق و شناسایی علائم هشداردهنده عوارض

مدیر دارویی: تجویز و پایش پاسخ به درمان‌های دارویی (PPIs)، آنتی‌بیوتیک‌ها)

آموزنده: ارائه آموزش‌های دقیق در مورد اصلاح سبک زندگی، قطع NSAIDs و الکل، و اهمیت تکمیل دوره درمان

حمایت‌کننده روانی: کاهش اضطراب و استرس بیماران، به ویژه در موارد عوارض حاد

هماهنگ‌کننده: همکاری با تیم درمانی شامل پزشک، متخصص تغذیه و فیزیوتراپیست

توانمندسازی بیمار با آموزش‌های دقیق در مورد پرهیز از عوامل خطر و تشخیص زودهنگام علائم عود، نقشی اساسی در پیشگیری از عوارض و بازگشت موفقیت‌آمیز بیمار به زندگی عادی دارد.

منابع

Peptic Ulcer Disease 2025/2026 – 55 Detailed Questions with Answers. Stuvia. 2025.

Peptic Ulcer Disease Exam 2025 Questions and Answers. Stuvia. 2025.

Nursing Care Plan for Patient with Peptic Ulcer. Prezi. 2025.

Nursing Care Plan (NCP) for Peptic Ulcer Disease (PUD). [NURSING.com](https://www.nursing.com). 2025.

Table 2: Physicians' and Nurses' Interventions for VAP Prevention (including PUD Prophylaxis). NIH/PMC. 2023.

Psychological effect of comprehensive nursing intervention in elderly patients with perforated peptic ulcer: A protocol of systematic review. NIH/PMC. 2020.

Peptic Ulcer Disease V: Surgical Management and Nursing Care. JoVE Science Education. 2025.

