

# Stavovi oboljelih i izliječenih od Hodginovog limfoma o ulozi medicinske sestre u njihovu liječenju

---

**Kevrić, Ana**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2021**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University North / Sveučilište Sjever**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:386828>

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

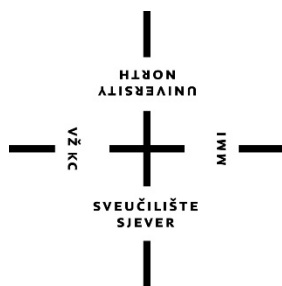
*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-28**



*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)





# Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1496/SS/2021

## Stavovi ispitanika o ulozi medicinske sestre u liječenju Hodgkinova limfoma

Ana Kevrić 2390/336

Varaždin, listopad 2021. godine





# **Sveučilište Sjever**

**Odjel za sestrinstvo**

**Završni rad**

**Završni rad br. 1496/SS/2021**

## **Stavovi ispitanika o ulozi medicinske sestre u liječenju Hodgkinova limfoma**

**Student**

Ana Kevrić 2390/336

**Mentor**

Doc. dr.sc. Duško Kardum, dr.med

Varaždin, listopad 2021 godine

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODIEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Ana Kevrić

JMBAG

0346000518

DATUM 30.08.2021.

KOLEGIJ

Interna medicina

NASLOV RADA

Stavovi oboljelih i izlječenih od Hodgkinovog limfoma o ulozi medicinske sestre u njihovu liječenju

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU

Attitudes of respondents about the role of the nurse in the treatment of Hodgkin's lymphom

MENTOR

dr.sc. Duško Kardum

ZVANJE

docent

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednica
2. doc.dr.sc. Duško Kardum, mentor
3. dr.sc. Melita Sajko, viši predavač, član
4. Ivana Herak, pred., zamjenski član
5. \_\_\_\_\_

## Zadatak završnog rada

BROJ

1496/SS/2021

OPIS

Istraživanje ima za cilj utvrditi stavove oboljelih i izlječenih od Hodgkinovog limfoma o ulozi medicinske sestre u njihovu liječenju. U istraživanje će biti uključeni odbrovojni ispitanici grupirani prema životnoj dobi i spolu, zanimanju i stadiju liječenja od Hodgkinova limfoma (HL). Posebna pozornost biti će usmjerena na uvid u njihove stavove o ulozi medicinske sestre/medicinskog tehničara u timu za liječenje HL-a, učestalosti obraćanja ispitanika medicinskoj sestri/medicinskom tehničaru za pomoć te pravovremenom pružanju pomoći i savjeta tijekom liječenja kao i dobivanju potrebnih informacija o liječenju i njegovim nuspojavama, prilagodbama u svakodnevnom životu te prehrani, te prijedloge za unapređenje zdravstvene njege.

U istraživanje je planirano uključiti do 100 ispitanika koji su u procesu liječenja od Hodgkinova limfoma ili su završili aktivnim liječenjem u medicinskim ustanovama diljem Hrvatske.

Koristiti će se anonimni upitnik koji se sastoji od 15 pitanja. Jedna grupa pitanja odnositi će se na socio-epidemiološke karakteristike ispitanika, a druga skupina pitanja na stavove ispitanika o ulozi medicinske sestre/medicinskog tehničara u liječenju Hodgkinovog limfoma uz korištenje Likertove ljestvice. Istraživanje će se provesti uz pomoć on-line ankete preko Google obrasca.

ZADATAK URUČEN

06.09.2021.

POTPIS MENTORA



*[Handwritten signature]*  
 Ana Kevrić  
 studentica medicine i medicinske  
 sestrinstva  
 broj: 1496/SS/2021

## **Predgovor**

Zahvaljujem svom mentoru doc.dr.sc. Dušku Kardumu na suradnji, susretljivosti, znanju i stručnosti pri mentorstvu.

Zahvaljujem i svim profesorima, kolegicama i kolegama na suradnji i druženju tijekom ovih nekoliko godina.

Posebnu zahvalnost iskazujem cijeloj svojoj obitelji koja me je uvijek podržavala i upućivala na pravi put.

**Ključne riječi :** limfomi, zdravstvena njega liječenje

## Sažetak

Zloćudni limfomi su solidni tumori koji nastaju zloćudnom promjenom stanice iz limfoidne obitelji i njihovim nekontroliranim umnažanjem. Limfome dijelimo u dvije skupine: Hodgkinov limfom i ne – Hodgkinove limfome.

Hodgkinov limfom (HL) zloćudni je tumor limfnog tkiva koji ponajprije zahvaća limfne čvorove i slezenu. Dijagnoza se postavlja na temelju karakteristične histološke slike uz obavezan nalaz Reed – Sternbergovih (RS) stanica. Učestalost HL – a u žena je 2,2 na 100 000, te u muškaraca 3,3 na 100 000. Najčešće se prezentira povećanjem limfnih čvorova obično na vratu, povećanom sklonošću infekcijama i autoimunskim bolestima, pogotovo autoimunosnoj hemolitičkoj anemiji i imunotrombocitopeniji uz svrbež kože, umor slabost, gubitak na težini, vrućicu i znojenje. U dijagnostici HL se provodi LDH, SE te koncentracija bakra i haptoglobina, citološka punkcija i biopsija povećanog limfnog čvora, CT, MR, pozitronska emisijska tomografija (PET) fluoriranim deoksiglukozom (FDG), te biopsija kosti. Liječenje HL najčešće se sastoji od primjene kemoterapije, radioterapije, imunoterapije te transplantacije matičnih stanica, odnosno od kombinacije navedenih postupaka liječenja.

Ovo istraživanje je imalo za cilj utvrditi stavove ispitanika o ulozi medicinske sestre u liječenju Hodgkinova limfoma. Provedeno je u periodu od 01. travnja do 10. kolovoza 2021. godine na uzorku od 106 ispitanika. Korišten je anonimni upitnik sa 11 pitanja. Istraživanje je provedeno uz pomoć on – line ankete preko Google obrasca.

Istraživanje je pokazalo većina ispitanika ima pozitivan stav o ulozi medicinske sestre u liječenju bolesnika sa Hodgkinovim limfomom.

## **Abstract**

Malignant lymphomas are solid tumors that arise from a malignant change in a cell from the lymphoid family and their uncontrolled proliferation. Lymphomas are divided into two groups: Hodgkin's lymphoma and non-Hodgkin's lymphoma.

Hodgkin's lymphoma (HL) is a malignant tumor of the lymph tissue that primarily affects the lymph nodes and spleen. The diagnosis is made on the basis of a characteristic histological picture with the obligatory finding of Reed - Sternberg (RS) cells. The incidence of HL in women is 2.2 per 100,000, and in men 3.3 per 100,000. fatigue weakness, weight loss, fever, and sweating. In the diagnosis of HL, LDH, SE and copper and haptoglobin concentration, cytological puncture and biopsy of the enlarged lymph node, CT, MR, positron emission tomography (PET) with fluorinated deoxyglucose (FDG), and bone biopsy are performed. HL treatment usually consists of chemotherapy, radiotherapy, immunotherapy and stem cell transplantation, or a combination of these treatments.

This study aimed to determine the attitudes of the respondents about the role of the nurse in the treatment of Hodgkin's lymphoma. It was conducted in the period from April 1 to August 10, 2021 on a sample of 106 respondents. An anonymous questionnaire with 11 questions was used. The research was conducted with the help of an online survey via the Google form.

The research showed that the majority of respondents have a positive attitude about the role of the nurse in the treatment of patients with Hodgkin's lymphoma.



## **Popis korištenih kratica**

<b>HL</b>	Hodgkinov limfom
<b>NHL</b>	ne- Hodgkinov limfom
<b>SZO</b>	Svjetska zdravstvena organizacija
<b>EBV</b>	Epstein-Barrov virus
<b>HTLV 1</b>	T-stanična leukemija tipa 1
<b>ATLL</b>	Tstanični limfom/leukemija odraslih
<b>CT</b>	Računalna tomografija
<b>FDG</b>	fluriramom deoksiglukozom
<b>PET-CT</b>	Pozitronska emisijska tomografija
<b>LDH</b>	Enzim laktat-dehidrogenaza
<b>MR</b>	magnetska rezonanca
<b>UZV</b>	ultrazvuk
<b>KKS</b>	kompletna krvna slika
<b>CKS</b>	crvena krvna slika
<b>BKS</b>	bijela krvna slika
<b>PV</b>	protrobinsko vrijeme
<b>APT</b>	aktivirani parcijani tromboplastinsko vrijeme
<b>GVHD</b>	Graft-versus-Host Disease
<b>ECOG</b>	ljestvica Eastern Cooperative Oncology Group- istočna kooperativna onkološka skupina

# Sadržaj

1. Uvod .....	1
Anatomija i fiziologija limfnog Sustava.....	2
2.1. Vasa lymphatica - limfne žile .....	2
2.2. Organa lymphoidea limfni organi.....	2
2.3. Organa lymphoidea primaria primarni limfni organi.....	3
2.4. Thymus - prsna žlijezda .....	3
2.5. Medulla ossium rubora, koštana srž.....	3
2.7. Splen - lien - slezena .....	4
2.8. Nodi lymphoidei (lymphonodi), limfni čvorovi.....	4
2.9. Nodi lymphoidei regionales - područni limfni čvorovi.....	5
3. Limfomi .....	6
3.1. Podjela limfoma .....	6
3.2. Etiologija i patogeneza .....	6
3.3. Hodgkinov limfom.....	6
3.3.1. Epidemiologija .....	7
3.3.2. Etiologija i patogeneza.....	7
3.3.3. Klinička slika.....	7
3.3.4. Dijagnoza .....	8
3.3.5. Postavljanje dijagnoze .....	8
3.3.6. Određivanje proširenosti.....	8
3.3.8. Liječenje Hodgkinovog limfom .....	10
3.3.8.6. Procjena odgovora na liječenje .....	11
3.3.9. Nuspojave liječenja i potporna terapija .....	11
4. Zdravstvena njega bolesnika sa Hodgkinovim limfomom .....	14
4.2. Zdravstvena njega bolesnika s nuspojavama kemoterapije.....	14
4.4. Edukacija bolesnika za samozbrinjavanje .....	15
4.5. Sestrinska skrb za bolesnike s transplantacijom koštane srži.....	15
5. Prehrana osobe sa zloćudnom bolešću .....	17
6. Istraživački rad .....	19
6.1. Cilj istraživanja i istraživačka pitanja .....	19
6.3. Ispitanici .....	20
6.4. Metode.....	20
7. Rezultati.....	21

7.13. Rasprava .....	28
8. Zaključak .....	31
9.Literatura.....	33

## 1.Uvod

Limfomi su zloćudne bolesti limfatičnog sustava, nastaje kad dođe do maligne promjene limfocita i njihovim ubrzanim dijeljenjem. Prema brzini širenja, dijelimo ih na indolentne i agresivne. Ovisno o vrsti prisutnih stanica, možemo ih podijeliti u dvije skupine: Hodgkinov (HL) i ne- Hodgkinov limfom (NHL). (15.)

Limfomi nastaju u limfnim čvorovima, pa je tako jedan od glavnih simptoma bolesti povećanje limfnih čvorova, najčešće na vratu. Uz povećanje limfnih čvorova, može se javiti još i povišena tjelesna temperatura kojoj se ne može utvrditi uzrok, izraženo noćno znojenje, pad tjelesne težine, izražen umor i malaksalost, kašalj i svrbež kože. Limfom je najčešći u mlađih odraslih osoba.

Osnovni preduvjet za uspješan ishod liječenja je kvalitetna dijagnostika i određivanje tipa i stadija bolesti.

Od mjera liječenja, dostupni su nam operativni zahvati, kemoterapija i radioterapija te presađivanje krvotvornih matičnih stanica.

Rizični čimbenici koji se dovode u vezu sa nastankom limfoma su oslabljen imunološki sustav, infekcije nekim virusima kao što je HIV i EBV, kao i izloženost pesticidima i drugim onečišćenjima.

Medicinska sestra je vrlo važan član zdravstvenog tima i ima izrazito važnu ulogu u liječenju bolesnika sa HL. (4., 13.)

## **Anatomija i fiziologija limfnog Sustava**

Limfni sustav sastoji se od razgranate mreže vrlo varijabilnih limfnih žila i limfnih čvorova, koji služe kao filter i izvor limfocita. Limfni sustav se razvio kao poseban mehanizam kojim se u krvotok vraćaju tekućine što ih nisu odnijele kapilare.

U limfnim se žilama nalazi limfa, bistra i bezbojna tekućina. Limfne se žile međusobno spajaju u sve veća stabla i na kraju tvore glavne limfne cijevi, ductus lymphaticus dexter i ductus thoracicus koji se ulijevaju u desni odnosno u lijevi venski kut.

U limfne organe ubrajaju se timus, slezena, koštana srž i limfni čvorovi.

Limfom putuju i bjelančevine i druge čestice koje se mogu naći u međustaničnom prostoru, pa tako limfni sustav čini važan obrambeni imunološki mehanizam u tijelu. Kada se i najmanje količine bjelančevina koja je strana tijelu nađu u limfnim žilama i organima stanice imunološkog sustava reagiraju proizvodnjom specifičnih protutijela i stvaranjem ubilačkih stanica koje uklanjaju strani antigen. (1.)

### **2.1. Vasa lymphatica - limfne žile**

Limfne žile dijelimo na limfne kapilare, žile i stabala. Limfne žile su tanke i građene samo od endotela. Limfne kapilare završavaju slijepo u međustaničnom prostoru, a limfa u njih ulazi kroz stjenku. Veće limfne žile polaze od kapilarne mreže. Stijenka je također tanka ali sadrže brojne zaliske. Limfne žile se također spajaju ali se ne povećava njihov promjer razmjerno broju žila koje ulaze u njih. Veće limfne žile osobito prate vene. Postoje dubinske i površinske limfne žile. Površinske limfne žile su tanje i mnogobrojnije. Površinske limfne žile započinju u koži a teku u pokožnom vezivnom tkivu. Smještene su na vanjskim ovojnicama organa. Dubinske limfne žile smještene su u mišićima i unutrašnjosti organa.. Neki organi su osobito bogati limfnim žilama, primjerice zglobne ovojnice i serozne opne mišića.

### **2.2. Organa lymphoidea limfni organi**

Limfni organi su građeni od limfnog tkiva a njihova uloga je stvaranje i sazrijevanje stanica imunološkog sustava. Dije se na primarne i sekundarne. (1.)

### **2.3. Organa lymphoidea primaria primarni limfni organi**

Zadaća primarnih limfnih organa je stvaranje i sazrijevanje stanica imunološkog sustava. Primarni organi su: prsna žlijezda i koštana srž.

### **2.4. Thymus - prsna žlijezda**

Thymus je žlijezda limfni organ smješten u prednjem dijelu medijastinuma, između medijastinalnih listova pleure i perikarda. Ispred prsne žlijezde se nalazi prsna kost a straga se nalaze velike žile koje izlaze iz srca i dušnika.

Prsna žlijezda ima dva režnja, lobus dexter et sinister. Obavijena je vezivnom ovojnicom koja u dubinu šalje vezivne pregrade koje režnjeve dijeli dalje na manje režnjiće, lobuli thymi. Svaki režnjić na presjeku je građen od perifernog tamnijeg dijela kore režnjića, a cortex thymi koja se sastoji od guste mase limfatičkih stanica i središnjeg svjetlijeg dijela srži režnjića, medulla thymi u kojoj su limfne stanice rjeđe raspoređene. Prsna žlijezda se razvija i raste sve do između 12 i 14 godine života, potom počinje njezino smanjivanje koje je povezano sa sazrijevanjem spolnih organa.

### **2.5. Medulla ossium rubora, koštana srž**

Koštana srž anatomski i funkcionalno je povezana s koštanim sustavom. U hematopoetičnom dijelu koštane srži nastaju limfociti T i B. Dok T limfociti odlaze u krvotok i nastavljaju svoj razvoj u timusu. Limfociti B jednim dijelom sazrijevaju u koštanoj srži. U novorođenčadi i male djece krvotvorni dio koštane srži nalazi se u svim kostima. U odraslom se organizmu hematopoetična koštana srž zadržava samo u aksialnom skeletu i u određenim dijelovima nekih dugih kostiju.

### **2.6. Organa lymphoidea secundaria, sekundarni limfni organi**

Sekundarni limfni organi su mjesta sazrijevanja stanica imunološkog sustava. To su slezena limfni čvorovi i nakupine limfnog tkiva, pridružene sluznice

respiratornog, probavnog sustava te kože. Građevne jedinice ovih limfnih organa jesu limfni čvorići, noduli *lymphoideum solitarii*, male nakupine mrežastog tkiva ispunjenog limfnim stanicama. Imaju dvije zone a to su središnju i rubnu zonu. Rubno se nalazi gusta masa limfocita, a u središnjem su dijelu rjeđi. Postoje i nakupine limfnih čvorova noduli *lymphoidei aggregati* koje se nalaze u sluznicama nekih organa. Posebno su brojni u ileumu gdje tvore tzv. Peyerove ploče

## **2.7. Splen - lien - slezena**

Slezena je limfni organ smješten u lijevom hipokondriju.

Na slezeni razlikujemo dva ruba, gornji i donji. Gornji je rub, *margo superior*, nazubljen i okrenut gore i naprijed. Donji rub, *margo inferior* usmjeren je prema straga. Slezena također ima i dva kraja, *extremas anterior et posterior*. Stražnji kraj, *extremas posterior*, tup je i zaobljen. Usmjeren je prema natrag i gore. Prednji kraj, *extremas anterior*, smješten je dolje i naprijed, a na njemu se nalazi trokutasto polje koje dolazi u dodir sa debelim crijevom *fascias colica*.

Slezena je građena od dviju vrsta tkiva. Bijela pulpa, *pulpa alba*, građena je od limfnih čvorića i čini dio koji pripada limfnom sustavu. Crvena pulpa, *pulpa rubra*, građena je od širokih prostora ispunjenih krvlju, sinusoida, i tračaka stanica koje ne pripadaju isključivo limfnom sustavu. (1.)

## **2.8. Nodi lymphoidei (lymphonodi), limfni čvorovi**

Limfni čvorovi su sekundarni limfni organi postavljeni u tijeku limfnih žila. Njihova uloga je filtriranje limfe i sazrijevanje limfnih stanica. Limfni čvorovi zadržavaju sva strana tijela koja se nađu u limfi, posebno bakterije i stoga služe kao zaštitni organi.

Limfni čvorovi su smješteni u području zglobova sa fleksorne strane. Limfni čvorovi su mala ovalna tijela mekane konzistencije blijedocrvene boje. Obavijeni su vezivnom ovojnicom (*capsula*), od koje u dubinu limfnog čvora odlaze vezivne pregrade, *trabeculae*, gdje u u čvorove ulaze arterije i živci, a izlaze vena i dvije izlazne limfne žile. Periferni dio limfnog čvora je kora, *cortex*, a duboki je dio srž čvora, *medulla*. U kori se nalaze limfni čvorići.

## **2.9. Nodi lymphoidei regionales - podružni limfni čvorovi**

Posebno se opisuje šest skupina čvorova:

- nodi lymphoidei capitis et colli, limfni čvorovi glave i vrata
- nodi lymphoidei membri superioris, limfni čvorovi gornjeg uda
- nodi lymphoidei thoracis, limfni čvorovi prsnog koša
- nodi lymphoidei abdominis, limfni čvorovi trbuha
- nodi lymphoidei pelvis, limfni čvorovi zdjelice
- nodi lymphoidei membri inferioris, limfni čvorovi donjeg uda. (1).



### **3. Limfomi**

Limfom je vrsta zloćudnog tumora, pri čemu se zloćudna preobrazba limfocita događa u limfocitnom sustavu. Najčešće nastaju zbog oštećenja deoksiribonukleinske kiseline u jezgri limfocita. Mutacija jednog limfocita dovodi do zloćudne preobrazbe; uzrokuje nekontrolirani i ubrzani rast tog limfocita, pri čemu ta stanica i stanice koje iz nje nastaju imaju prednost u rastu i preživljavanju. Dijeljenjem i nakupljanjem ovih stanica nastaje tumorska masa u limfnom čvoru i na drugim mjestima. S vremenom, maligni limfociti potiskuju normalne limfocite i imunološki sustav postaje slab i ne funkcionira kako treba. Limfomi najčešće nastaju u limfnim čvorovima ili u limfnom tkivu organa kao što je želudac ili crijevo. Mogu zahvatiti i koštanu srž i krv. Često se uočava širenje u okolno tkivo. (11., 12., 15.)

#### **3.1. Podjela limfoma**

Limfome dijelimo u dvije velike skupine: Hodgkinov limfom i svi ostali limfomi koji se nazivaju ne – Hodgkinovim limfomom.

Bolest je dobila ime po Thomasu Hodgkinu koji je 1983. godine prvi upisao nekoliko bolesnika s novim zloćudnim tumorom limfnog čvora. Nakon 40 godina kasnije Virchow, Coheim i Billrot odvojili su ostale limfome od Hodgkinova limfoma. (2., 11., 14.)

#### **3.2. Etiologija i patogeneza**

Iako se etiologija i patogeneza pojedinih tipova limfoma donekle razlikuju postoji i dosta sličnosti.

Kod posljednjih većina tumora nastaje zbog nemogućnosti organizma da uspješno suzbije kroničnu infekciju B-limfotropnim onkogenim DNK virusima poput Epstein-Barrova virusa (EBV). Budući da EBV in vitro može transformirati i mortalizirati limfocite B i da se njegov genom ili dokazi o prošloj infekciji često nalaze u stanicama nekih vrsta limfoma. (2., 15.)

#### **3.3. Hodgkinov limfom**

Hodkinov limfom (HL) zloćudni je tumor limfnog tkiva koji ponajprije zahvaća limfne čvorove i slezenu. Dijagnoza se postavlja na temelju karakteristične histološke slike uz obavezan nalaz Reed – Sternbergovih (RS) stanica. Razlikuju se

dva patohistološka tipa HL – a, unutar klasičnog oblika HL – a razlikujemo četiri podtipa. Najučestaliji su nodularna skleroza i miješana celularnost, a rjeđe se opisuju limfocitna predominacija i limfocitna deplecija. (5., 11., 14.)

### **3.3.1. Epidemiologija**

Učestalost HL – a u žena je 2,2 na 100 000, te u muškaraca 3,3 na 100 000 sa specifičnom bimodalnom krivuljom razdiobe koja pokazuje vrške u dobi od 30. do 70. godine. Epidemiološke studije su otkrile povećani rizik od HL – a za odrasle u bogatim i djecu u siromašnim zemljama, što odgovara nekim virusnim bolestima, poput infektivne mononukleoze i poliomijelitisa.

### **3.3.2. Etiologija i patogeneza**

Podrijetlo mononuklearnih Hodgkinovih stanica i multi nuklearnih RS stanica godinama je bila nepoznanica. Zloćudne stanice okružene su reaktivnim limfocitnim granulocitima, histiocitima i plazma stanicama. Ustanovljeno je da podrijetlo tih stanica leži u germinativnom centru limfnog čvora i da je riječ o klonalnim zrelim limfocitima B koji izlučuju bilje citokina i tako uzrokuju ne samo opće simptome nego i vlastiti rast i imunosno preživljenje. Mehanizmi koji uzrokuju njihovu zloćudnu pretvorbu još nisu potpuno poznati. (14.)

### **3.3.3. Klinička slika**

Simptome i znakove limfocitnih tumora možemo podijeliti u četiri skupine, do njih može dovesti tumorska masa, poremećena funkcija, krvotvornog i imunosnog sustava. Preostale dvije skupine su opći i specifični simptomi i znakovi.

Nodalni se limfomi najčešće prezentiraju povećanjem limfnih čvorova obično na vratu. Iako je učestalost zloćudnih bolesti veća u čvorova koji su tvrdi, fiksirani i bezbolni, ova tri parametra nisu ni osjetljiva ni specifična pa na njima ne treba temeljiti dijagnostičke prosudbe. Smatra se da limfni čvorovi normalno ne bi trebali prelaziti 1 centimetar, u odraslih osoba u preponama 1,5 cm. U opće simptome ubrajamo svrbež, umor slabost, gubitak na težini, vrućicu i znojenje. (3.)

### **3.3.4. Dijagnoza**

Dijagnostička postupci se u bolesnika s limfocitnim zloćudnim tumorom provode kako bi doznali o kojoj vrsti tumora se u bolesnika radi i koliko je on raširen te može li bolesnik podnijeti agresivne metode liječenja.

### **3.3.5. Postavljanje dijagnoze**

Osnovna pretraga u dijagnostici limfoma je citološka punkcija, odnosno biopsija povećanog limfnog čvora.

Kirurška je biopsija bolja od biopsije iglom jer patologu omogućuje bolji uvid u arhitekturu čvora. Optimalno, dijagnozu limfoma postavlja iskusan hematopatolog na temelju morfološkog i imunohistokemijskog, a danas sve češće i genetskog nalaza te kliničkih podataka. (3.)

### **3.3.6. Određivanje proširenosti**

Važnost određivanja proširenosti ovisi o tijeku bolesti i o terapijskim mogućnostima . najopsežnija je u bolesnika s lokaliziranim indolentnim limfomom i agresivnim limfomom koji se planira liječiti radi izlječenja. Zahvaćenost perifernih limfnih čvorova još se uvijek ponajprije procjenjuje palpacijom. Ako se bolesnika planira liječiti zračenjem patohistološkog polja treba rabiti CT vrata jer se poslije na temelju snimke može precizno odrediti polje zračenja. Zahvaćenost medijastinalnih i limfnih čvorova u trbuhu i zdjelici procjenjuje se CT-om. RTG srca i pluća i UZV trbuha nisu dovoljno osjetljivi i mogu služiti samo za orijentaciju ili za procjenu zahvaćenosti parenhimatoznih organa ako se CT ne radi s kontrastom. Međutim MR je metoda izbora za procjenu proširenosti bolesti i odgovara na liječenje pri zahvaćanju središnjeg živčanog sustava. CT pokazuje veličinu čvora. No, limfomom može biti zahvaćen i čvor manji od 1 cm , a nakon liječenja nerijetko i u čvorovima većim od 1,5 cm. Pozitronskom emisijskom tomografijom (PET) fluoriranom deoksiglukozom (FDG) moguće je ocijeniti aktivnosti staničnog metabolizma u pojedinim dijelovima tijela. Budući da je metabolizam brzorastućih tumora intenzivniji nego okolnoga normalnoga tkiva tumorske stanice nakupljaju FDG što se može vidjeti na scintigramu. (3.)

**Modificirana Ann Arborska klasifikacija proširenosti limfoma**

<b>STADIJ</b>	<b>KRITERIJ PROŠIRENOSTI</b>	<b>SUFIKSI</b>	
<b>Stadij I</b>	zahvaćena jedna regija limfnih čvorova ili jedan ekstralimfatički organ	<b>A</b>	nema simptoma
<b>Stadij II</b>	zahvaćeno više regija limfnih čvorova s iste strane dijafragme	<b>B</b>	prisutan jedan ili više simptoma
<b>Stadij III</b>	zahvaćeno više regija limfnih čvorova s obje strane dijafragme	<b>S</b>	zahvaćena slezena
<b>Stadij IV</b>	difuzno zahvaćeno ekstralimfatičnih organa	<b>E</b>	fokalno zahvaćen ekstralimfatički organ

Tablica 1 u poglavlju 3.3.7 - Modificirana Ann Arborska klasifikacija proširenosti limfoma

Izvor: Labar, B. i sur. Hematologija. Školska knjiga. Zagreb; 2017 str. 358.

Pri biopsiji limfnog čvora se uobičajeno uzima uzorak za histološku i citološku analizu. U jednog dijela bolesnika s NHL-om ovi su nalazi negativni, a pozitivna je samo imunofenotipizacija. Značenje takvog nalaza nije jasno i općenito ga ne bi trebalo rabiti za procjenu proširenosti i odgovora na liječenje.

Čvorovi veći od 1,5 cm smatraju se zahvaćeni bolešću. Preporučuje se da se punkcijom provjeri zahvaćenost perifernih limfnih čvorova veličine 1-1,5 cm. Najveće čvorove u svakoj regiji potrebno je izmjeriti u dvije međusobno okomite dimenzije, da bi se poslije mogao procjenjivati odgovor na liječenje. Stupanj proširenosti određuje se prema modificiranoj Ann Arborskoj klasifikaciji. (3.)

Prilikom procjene proširenosti limfoma, važno je procijeniti i zahvaćenost koštane srži. Uzorak koštane srži uzima se u sklopu postupka koji nazivamo biopsija koštane srži. Zahvat se provodi u lokalnoj anesteziji, iz kostiju zdjelice se uzme uzorak koštane srži i šalje na patohistološku analizu. Prema potrebi, pretrage se mogu proširiti i na druge organe za koje postoji sumnja da su zahvaćeni bolešću. (14).

### **3.3.8. Liječenje Hodkinovog limfom**

Liječenje HL najčešće se sastoji od primjene kemoterapije, radioterapije, imunoterapije te transplantacije matičnih stanica, odnosno od kombinacije navedenih postupaka liječenja . (11.)

#### **3.3.8.1. Kemoterapija**

Kemoterapija je oblik liječenja limfoma koji se sastoji od primjene lijekova koje nazivamo citostaticima. Citostatici uništavaju maligne stanice ili kontroliraju njihov rast. Najčešće se primjenjuje nekoliko lijekova istodobno s ciljem da se poveća njihov učinak. Najčešće se primjenjuju u ciklusima svaka dva do četiri tjedna, sukladno protokolima liječenja. Mogu se primjenjivati u kratkotrajnim infuzijama u trajanju pola do nekoliko sati ili u trajnoj infuziji kroz nekoliko dana. Limfomi obično dobro reagiraju na citatsku terapiju.(3., 11.).

#### **3.3.8.2. Radioterapija**

Zračenjem se može postići dobra lokalna kontrola limfoma. Indikacije za zračenje jesu: lokalizirana masivna bolest te rezidualni tumori nakon kemoterapije. Zračenje provodi linearnim akceleratorom uz kompjutersko trodimenzijalno planiranje, zrače se što manje zahvaćene regije limfnih čvorova obično u frakcijama od po 2Gy na dan. Doze zračenja kreću se od 20Gy za indolentne NHL-e i lokalizirani HL dobre prognoze više od 30-36Gy adjuvantno liječenje agresivnih limfoma i HL do 40 i više Gy za lokalno uznapredovale kemorezistentne tumore. (3.)

#### **3.3.8.3. Imunoterapija**

Imunoterapija je primjena primjena monoklonskih protutijela u liječenju limfoma. Monoklonska protutijela su bjelančevine koje se vezuju na specifične proteine na površini stanica limfoma.

#### **3.3.8.4. Radioimunoterapija**

Radioimunoterapija je liječenje limfoma primjenom monoklonskih protutijela na koje je vezan radioizotop. Na taj način istodobno se primjenjuje liječenje zračenjem i imunoterapijom. (3., 11.)

### **3.3.8.5. Transplantacija krvotvornih matičnih stanica**

Transplantacija se u bolesnika sa limfomima provodi kada ostale metode liječenja više ne daju rezultate ili se oni ne mogu liječiti uobičajenim dozama citostatika ili radioterapije. U tom slučaju je potrebna visoka doza citostatika i radioterapije što dovodi do teškog oštećenja koštane srži bolesnika. Takva koštana srž više nije u mogućnosti stvarati koštane stanice te je potrebna transplantacija krvotvornih matičnih stanica. Razlikujemo autolognu i alogenu transplantaciju matičnih stanica.

Kod autologne transplantacije krvotvorne matične stanice prikupljaju se od samog bolesnika prije primjene visokih doza kemoterapije i zatim pohranjuju. Nakon primjene visoke doze kemoterapije vraćaju se bolesniku. Manje je toksična od alogene transplantacije, ali i slabijeg učinka.

Alogena transplantacija je transplantacija krvotvornih matičnih stanica od podudarnog donora. Manji broj bolesnika ima genetski podudarnog donora (brat, sestra ili netko od obitelji), a kod ostalih se podudarni donor traži u registru dobrovoljnih davatelja koštane srži. Alogena transplantacija provodi se u mlađih bolesnika i onih u dobrom općem stanju. (11., 13.)

### **3.3.8.6. Procjena odgovora na liječenje**

Budući da zdrave osobe imaju limfne čvorove ne može se očekivati da će nakon izlječenja limfoma čvorovi potpuno nestati. Osim toga veliki se čvorovi u sredoprsju i trbuhu nakon terapije često ne smanjuju na manje od 1,5 cm. Nije jednostavno definirati što u liječenju NHL-a znači kompletna remisija. (2., 13.)

### **3.3.9. Nuspojave liječenja i potporna terapija**

Većina citostatika, osim vinkristina i asparaginaze su hematotoksični. Najčešće dovode do granulocitopenije, potom anemije, dok trombocitopenija najrjeđa. U bolesnika s limfomom infekcija i vrućica nepoznata uzroka zahtijevaju pažljiv liječnički nadzor i u pravilu antibiotsku terapiju.

#### **3.3.9.2. Mučnina i povraćanje**

Cisplatina je jako emetogen citostatik. Većina standardnih kemoterapijskih protokola za NHL koji ne sadržavaju cisplatinu srednje su emetogeni. Profilaksa mučnine i povraćanja uzrokovanih jako emetogenom terapijom provodi se kombinacijom

antagonista, serotonina i glukokortikoida. Bolesnicima koji ne reagiraju na kombinaciju antagonista serotonina glukokortikoida treba dati i aprepiant.

### **3.3.9.3. Alopecija**

Antraciklini i ciklofosfamid te neki drugi citostatici često uzrokuju alopeciju. Zdravstveno osoblje obično podcjenjuje važnost ove nuspojave. (9.)

### **3.3.9.4. Radioterapija**

Tijekom zračenja mogu se pojaviti lokalne nuspojave na koži i organima smještenima u polju zračenja. Oštećenje kože očituje se u najblažim slučajevima crvenilom a u jačim deskvamacijom epidermisa. Iritacija vrata, sredopršija ili trbuha oštećuje sluznicu probavne cijevi zbog čega se mogu pojaviti stomatitis, ezofagitis, gastritis ili enteritis. Na plućima se može pojaviti pneumonitis koji se može ublažiti glukokortikoidima u dozi ekvivalentnoj 1 – 2 mg/kg prednizona na dan. Zračenje srca može uzrokovati toksični miokarditis i druge bolesti srca pogotovo u bolesnika s drugim rizičnim čimbenicima. (9.)

### **3.3.9.5. Imunoterapija**

Rituksimab ima malo nuspojava a najčešće su infuzijske nuspojave. Zbog toga je uobičajeno prije početka liječenja rituksimabom smanjiti broj leukemijskih stanica u krvi kemoterapijom. Kao premedikaciju bolesniku dati glukokortikoide, antihistaminike i antipiretike te barem isprava lijek primjenjivati u polaganoj infuziji. Za razliku od toga alemtuzumab je vrlo toksičan. Uz infuzijske nuspojave citokinskog tipa, pojavljuje se i duboka imunosupresija T i B- sustava. Sklonost infekcijama vrlo je slična onoj u bolesnika s AIDA-om. Usto se prvih tjedana liječenja mogu pojaviti teška neutropenija i trombocitopenija pa bolesnika na terapiji alemtuzumabom treba pažljivo nadzirati. (9)

### **3.3.9.6. Radioimunoterapija**

Najčešće su nuspojave radioimunoterapije hematološke. One se pojavljuju kasnije nego kod kemoterapije u prosjeku nakon 4 -6 tjedana i mogu trajati i do 12 tjedana nakon liječenja. Jaka infiltracija koštane srži limfomom smatra se kontraindikacijom za ovako liječenje. (9)

### **3.3.9.7. Plodnost**

Kemoterapija i radioterapija su teratogene, zato tijekom liječenja treba izbjegavati začeće. Standardne su preporuke koje se ne temelje na kontroliranim istraživanjima da s medicinske strane nema zapreke za začeće ako je od liječenja prošlo najmanje dvije godine. Takvu trudnoću treba shvaćati rizičnim i nadzirati na odgovarajući način. Većina standardnih kemoterapijskih protokola ne dovodi do trajnog gubitka plodnosti.

### **3.3.9.8. Ostale subakutne nuspojave**

Antraciklini su kardiotsični dovode do pojave dilatativne kardiomiopatije. U liječenju NHL-a od ovih se lijekova najčešće rabi doksorubicin. Vinkristin izaziva neuropatiju, najčešće senzornu. Prve su smetnje obično trnci u prstima ruku i nogu.  
(9.)



## **4. Zdravstvena njega bolesnika sa Hodgkinovim limfomom**

Osnovni preduvjet za kvalitetno provođenje zdravstvene njege je adekvatan plan zdravstvene njege. Zdravstvena njega se planira za svakog bolesnika individualno, u skladu s njegovim potrebama. Zdravstvena njega bolesnika sa limfomom uključuje provođenje njege, edukacije bolesnika i njegove obitelji te rehabilitaciju i pružanje emocionalne potpore.

Plan zdravstvene njege obuhvaća sve potrebne postupke.

Sestrinska procjena započinje pri prvom susretu s bolesnikom, a provodi se s ciljem utvrđivanja bolesnikova stanja. Najvažniji postupci su mjerenje vitalnih funkcija i promatranje izgleda bolesnika. Promatramo stanje usne šupljine i očiju, boju kože, pojavu tremora, prisutnost edema, stanje svijesti i stanje cijelog tijela. Nakon toga radimo procjenu ekstremiteta puls, mišićnu masu, krvne žile te promjene na noktima i koži. Zatim radimo procjenu općeg stanja što uključuje procjenu boli, psihičkog stanja te simptome. (10)

### **4.2. Zdravstvena njega bolesnika s nuspojavama kemoterapije**

Hematološke bolesti često se očituju promjenama na koži i vidljivim sluznicama. Promjene prokrvljenosti i boje mogu biti jedan od prvih znakova hematoloških poremećaja. Bljedilo je čest simptom anemije. Cijanoza se pojavljuje u policitemiji i methemoglobinemiji. Žutica može biti posljedica ne samo bolesti hepatobilijarnog sustava nego i ubrzane hemolize. Krvarenja u kožu čest su znak hemoragijske dijateze. Petehije su sitna točkasta krvarenja veličine 1-2mm. Ekchimoze su slična ali nešto veća krvarenja u kožu. Hematomi su veći i obično se pojavljuju u poremećajima koagulacijskog sustava. U bolesnika s dugotrajnom sidropeničnom anemijom mogu se naći suha koža krhki nokti konkavna oblika.

Medicinska sestra utvrđuje stanje usne šupljine i s obzirom na nalaz planira specifične intervencije. Bljedoća sluznice usne šupljine može upućivati na anemiju. U neutropeničnog bolesnika mogu se na jeziku i sluznici usne šupljine pojaviti ulceracije a u sklopu hemoragijske dijeteze krvarenja iz desni.

U većine bolesnika koji primaju citostatičku terapiju pojavljuje se alopecija. Alopecija nije trajna i nekoliko tjedana nakon provedene citostatičke terapije kosa ponovno počinje rasti.

Ako nema komplikacija stanje svijesti kod hematoloških bolesnika je očuvano.

Hematološki bolesnici su skloni depresiji tjeskobi i strahu što je posljedica ozbiljne prognoze bolesti i dugotrajne hospitalizacije često u uvjetima izolacije.

Kao posljedica infiltracije krvarenja infekcije ili primjene lijekova u tijeku liječenja mogu se razviti različiti neurološki poremećaji. Što može otežati ili ograničiti bolesnikovu pokretljivost. U fazi mirovanja bolesti kada nema komplikacija bolesnici nemaju teškoća s pokretljivošću iako mogu imati osjećaj nedostatka snage.

Zbog naravi bolesti i načina liječenja oslabljena je imunost. Stoga su bolesnici skloni infekcijama koje uzrokuju vrućicu. Tahikardija može biti posljedica vrućice ili anemije. Zaduha također može biti simptom anemije.

Bol je među svim hematološkim bolestima najveći problem. Hematološki bolesnici kao čest simptom navode glavobolje. Bol se osim zbog tumorske infiltracije i krvarenja može se pojaviti i zbog pojave infekcije, fraktura ili primjene lijekova te anemije. Opća slabost, brzo umaranje malaksalost gubitak teka i tjelesne mase česti su simptomi u hematoloških bolesnika. Često su prisutni poremećaji menstruacije, smanjenje libida i potencije. Za procjenu bolesnikova opća stanja tj. stanja bolesnikove aktivnosti na početku bolesti i tijekom liječenja upotrebljava se ljestvica prema Karnofskom ili ECOG-ljestvica (Eastern Cooperative Oncology Group- istočna kooperativna onkološka skupina).

U bolesnika oboljelih od različitih hematoloških bolesti često se pojavljuje slični problemi: slabost i umor, sklonost krvarenju oštećenju sluznica zaduha bolovi u kostima i mišićima vrućica svrbež i oštećenje kože strah i tjeskoba bolesnika i obitelji. (8., 10.)

#### **4.4. Edukacija bolesnika za samozbrinjavanje**

Kako poučavati bolesnike ovisi o stupnju njegove naobrazbe razini pismenosti i interesu. Bolesnika i njegovu obitelj upoznajemo s bolešću, načinom liječenja i svakako o simptomima infekcije i krvarenja. Članovi obitelji i bolesnici uglavnom usvoje određena znanja ali im je potrebno pomoć medicinske sestre izvan bolničkih ustanova kroz različite oblike izvanbolničkog zbrinjavanja. (10.)

#### **4.5. Sestrinska skrb za bolesnike s transplantacijom koštane srži**

Neposredno prije transplantacije potrebno je upoznati bolesnika s postupkom, provjeriti jesu li zadovoljeni svi administrativni uvjeti i jeli bolesnik obavio potrebne

pretrage. Prije početka liječenja bolesniku se obično postavlja centralni venski kateter koji je potrebno redovito održavati.

Potrebno je sastaviti detaljan plan sestrinske skrbi jer je potreban pažljiv nadzor nad vitalnim znakovima i diurezom. Za vrijeme transfuzije transplantata treba pratiti bolesnikovo opće stanje i vitalne funkcije kako bi se na vrijeme uočile eventualne komplikacije. U fazi pancitopenije sestrinska skrb je iznimno zahtijevan. Zbog sklonosti infekcijama uzrokovanim neutropenijama i sklonosti krvarenju zbog trombocitopenije važan je intenzivan nadzor nad bolesnikovim sluznicama i kožom te pojačana njega usne šupljine spolovila i analne regije.

Osobitu pozornost treba obratiti na higijenu centralnog venskog katetera poštujući pravila asepsa. U fazi ranog oporavka pojavljuju se najteže komplikacije transplantacije reakcija transplantata protiv primatelja. Potrebno je nadzirati izgled i boju kože, količinu i izgled stolice te kontrolirati tjelesnu masu bolesnika zbog moguće venookluzivne jetrene bolesti. Liječenje bolesnika transplantacijom u izoliranom prostoru sterilnih jedinica vrlo je složen proces za bolesnika i njegovu obitelj. Neizvjesnost liječenja složenost i dugotrajnost terapijskog postupka uz uvijek prisutan strah od neuspjeha izaziva posebnu psihičku atmosferu punu napetosti i anksioznosti. Za takav proces liječenja potrebni su bolesnikova motivacija i emocionalna stabilnost te aktivna pomoć i suradnja obitelji.

U slučaju psihičke dekompenzacije medicinska je sestra ta koja prva uočava i registrira, te na vrijeme planira psihološku pomoć i intervencije (3., 7., 10.).

## **5. Prehrana osobe sa zloćudnom bolešću**

Bez obzira na fazu liječenja osobe oboljele od zloćudne bolesti odgovarajućom prehranom nastojimo: održati odgovarajuću tjelesnu masu, mišiće i snagu, smanjiti neugodne komplikacije koje su posljedica liječenja; mučnina povraćanje, mukozitis, gubitak teka te promjene u okusa i mirisa, promjene u pražnjenju.

Kvalitetna, uravnotežena, prehrana sadržava sve važne sastojke u pravilnom odnosu. Preporuča se unos 8-10 čaša vode na dan. Potrebno je ravnomjerno rasporediti obroke i jesti više manjih umjesto manje velikih obroka. Tijekom dana potrebno je izbjegavati dulje gladovanje. U prednosti zdrave prehrane pri malignim bolestima spada poboljšanje kvalitete života te bolje podnošenje neželjenih pojava liječenja kao i podnošenje neželjenog djelovanja tumora. Zdrava prehrana doprinosi bržem oporavku nakon provedenog liječenja, bolesnici imaju više energije i smanjen osjećaj umora. Doprinosi održavanju tjelesne mase i pomaže obnovi tkiva oštećenog u procesu liječenja, smanjuje pojavu neugodnih komplikacija i poboljšava učinak liječenja. Adekvatna prehrana bolesnika potiče imunostnog sustava na učinkovitiju borbu protiv infekcija čime se skraćuje boravak u bolnici, ali i smanjuje smrtnost.

### **5.2. Prehrana tijekom kemoterapije**

Bolesnici su tijekom kemoterapije suočeni s brojnim nuspojavama liječenja te im je povećana potreba za energijom i hranjivim tvarima. Iako nije dokazano da se određene vrste hrane mogu dovesti u vezi s nastankom limfoma, adekvatna prehrana može uvelike pomoći u oporavku i povećati kvalitetu života. Najvažnije je da bolesnici tijekom kemoterapije uzimaju dovoljnu količinu kalorija kako bi održali odgovarajuću razinu tjelesne težine te bjelančevina u svrhu obnove oštećenih tkiva i osnaživanje imunološkog sustava bolesnika. Mnogu su bolesnici za vrijeme liječenja suočeni sa različitim promjenama i poteškoćama u prehrani. Bolesnici često gube osjećaj gladi i apetit, javlja se odbojnost prema određenoj hrani ili hrana zbog nuspojava kemoterapije ima drugačiji okus.

Ukoliko zbog svega navedenog bolesnik značajno smanji unos hrane ili je prehrana neadekvatna, to dovodi do gubitka tjelesne težine i općeg lošeg stanja. U tom slučaju može se savjetovati konzumacija visokokaloričnih dodataka prehrani koji obično sadrže i bjelančevine. Savjetuje se prehrana sa većom količinom proteina u obliku u

kojem neće oštetiti sluznicu probavnog sustava koja može biti nadražena uslijed nuspojava liječenja.

Od praktičnih savjeta za prehranu bolesnika tijekom kemoterapije bolesniku je važno savjetovati da hranu konzumira u više malih obroka tijekom dana, da hrana ne bude prehladna ni prevruća i potrebno ju je dobro sažvakati. Savjetuje se konzumacija mnogo tekućine između obroka, najbolje biljne čajeve i prirodnu negaziranu mineralnu vode. Bolesnicima se preporučuje da izbjegavaju hranu koju ne podnosi, izrazito masnu i slatku hranu, prženu hranu, kiselo voće te alkoholna i gazirana pića te kisele voćne sokove. (6., 15.)

## **6. Istraživački rad**

### **6.1. Cilj istraživanja i istraživačka pitanja**

Ovo istraživanje je imalo za cilj utvrditi stavove ispitanika o ulozi medicinske sestre u liječenju Hodgkinova limfoma; njihovu dobnu strukturu, spol, zanimanje i fazu liječenja od Hodgkinova limfoma (HL) ispitanika, kao i njihove stavove o ulozi medicinske sestre / medicinskog tehničara u timu za liječenje HL- a, učestalosti obraćanja ispitanika medicinskoj sestri / medicinskom tehničaru za pomoć te pravovremenom pružanju pomoći i savjeta tijekom liječenja kao i dobivanju potrebnih informacija o liječenju i njegovim nuspojavama, prilagodbama u svakodnevnom životu te prehrani, te prijedloge za unaprjeđenje zdravstvene njege.

Istraživanje je provedeno s ciljem dobivanja odgovora na sljedeća pitanja:

1. Dob, spol i stupanj obrazovanja ispitanika.
2. U kojoj su ispitanici fazi liječenja?
3. Smatraju li ispitanici medicinsku sestru važnim članom tima za liječenje Hodgkinovog limfoma?
4. Jesu li se ispitanici za vrijeme liječenja često obraćali medicinskoj sestri za pomoć?
5. Jesu li ispitanici bili zadovoljni načinom informiranja i pruženom pomoći od strane medicinske sestre.
6. Jesu li ispitanici, i u kojoj mjeri, zadovoljni količinom podataka i savjeta o nuspojavama liječenja, i njihovu ublažavanju, potrebnim prilagodbama u svakodnevnom životu i prehrani dobivenim od strane medicinske sestre?

### **6.2. Cilj istraživanja**

Ovo istraživanje je imalo za cilj utvrditi stavove ispitanika o ulozi medicinske sestre u liječenju Hodgkinova limfoma; njihovu dobnu strukturu, spol, zanimanje i fazu liječenja od Hodgkinova limfoma (HL) ispitanika, kao i njihove stavove o ulozi medicinske sestre / medicinskog tehničara u timu za liječenje HL- a, učestalosti obraćanja ispitanika medicinskoj sestri / medicinskom tehničaru za pomoć te pravovremenom pružanju pomoći i savjeta tijekom liječenja kao i dobivanju potrebnih informacija o liječenju i njegovim nuspojavama, prilagodbama u svakodnevnom životu te prehrani, te prijedloge za unaprjeđenje zdravstvene njege.

### **6.3. Ispitanici**

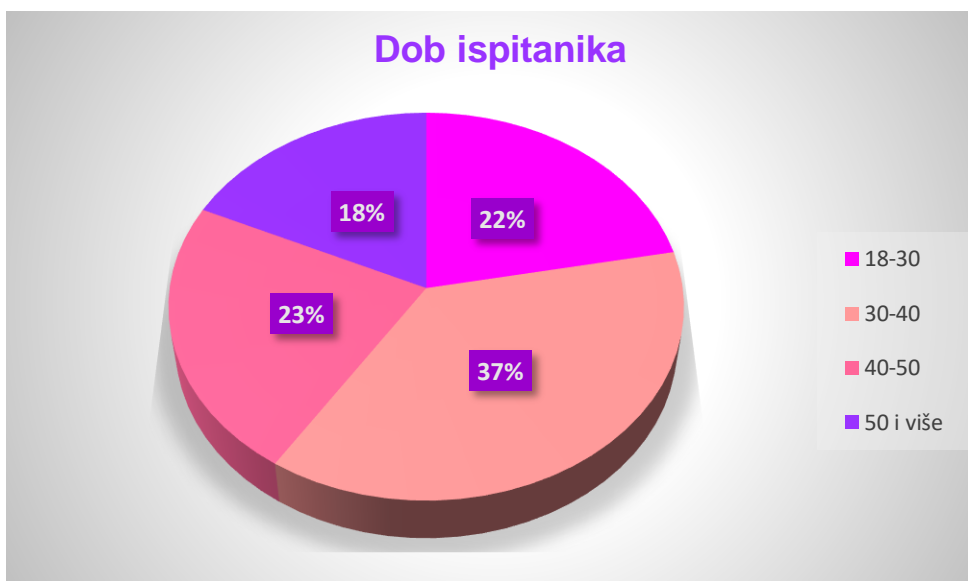
Istraživanje je realizirano u vremenskom periodu od 01. travnja do 10. kolovoza 2021. godine na uzorku od 106 ispitanika koji su u procesu liječenja od Hodgkinova limfoma ili su završili sa aktivnim liječenjem.

### **6.4. Metode**

Korišten je anonimni upitnik koji se sastoji od 11 pitanja. Prva tri pitanja se odnosi na općenite podatke; dob, spol i zanimanje. Preostalih 8 pitanja odnose se na stavove ispitanika o ulozi medicinske sestre/ medicinskog tehničara u liječenju Hodgkinovog limfoma uz korištenje Likertonove ljestvice Od ispitanika je traženo da iskaže stupanj svog slaganja ili neslaganja sa navedenom tvrdnjom (potpuno slaganje, slaganje, neodlučnost/neutralnost, neslaganje, potpuno neslaganje).

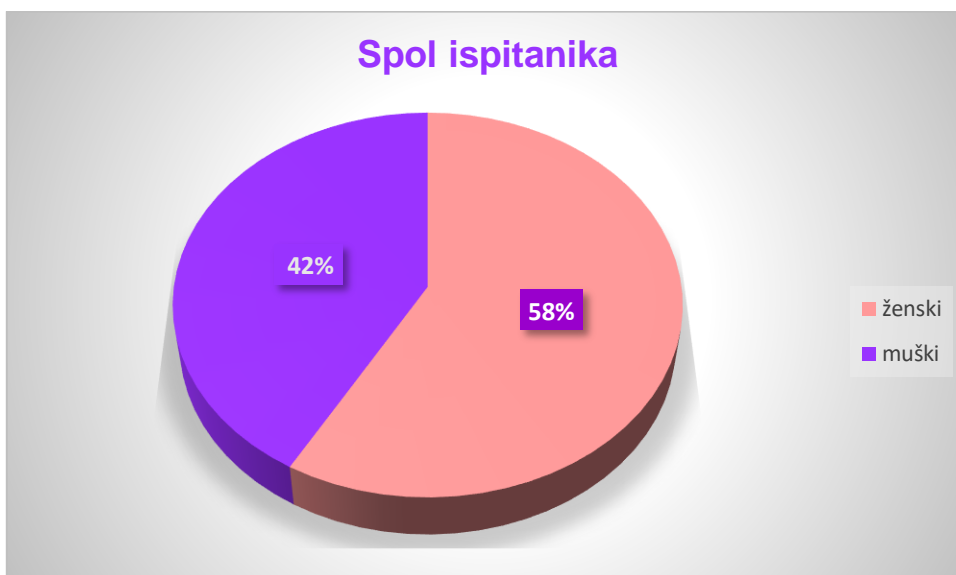
Posljednje pitanje je otvorenog tipa, u njemu se traži od ispitanika da iznesu svoje prijedloge za unaprjeđenje zdravstvene njege bolesnika oboljelih od Hodgkinova limfoma ukoliko ih imaju. Istraživanje je provedeno uz pomoć on – line ankete preko Google obrasca.

## 7. Rezultati



**Graf 7.1. Dob ispitanika**

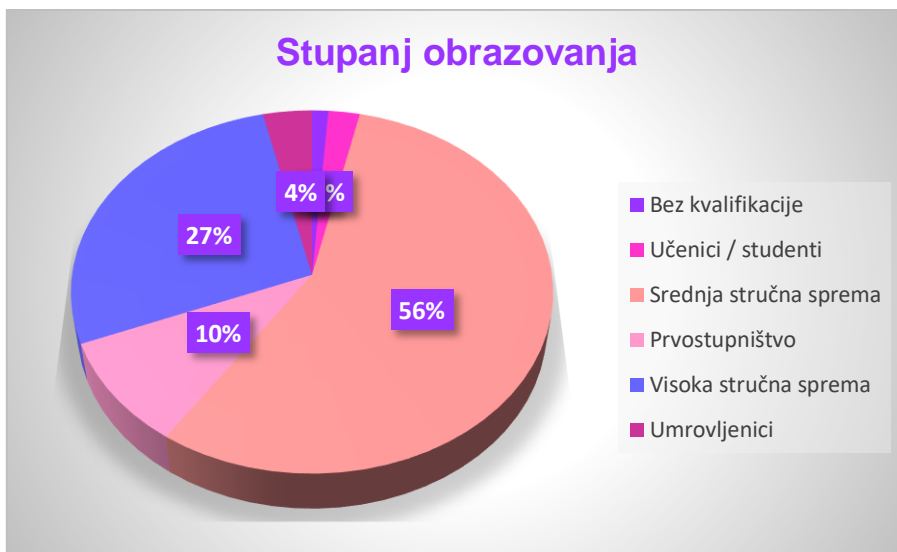
Kao što je vidljivo iz grafikona, većina ispitanika, njih 39 (37%) je životne dobi od 30 do 40 godina, njih 24 (23%) je u dobi između 40 i 50 godina, 23 ispitanika (22%) je u dobi između 18 i 30 godina. Najmanji broj ispitanika, njih 19 (18%) je u dobi 50 i više godina.



**Graf 7.2 Spol ispitanika**

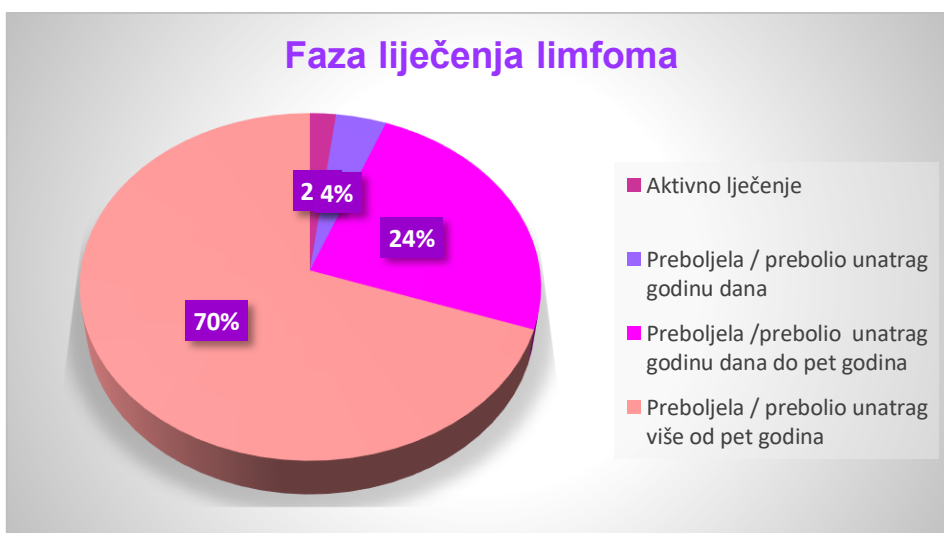
Grafikon pokazuje da je najveći većina, njih 61, odnosno 58% ženskog spola dok je 45 ispitanika odnosno 42% muškog spola.





**Graf 7.3. Stupanj obrazovanja**

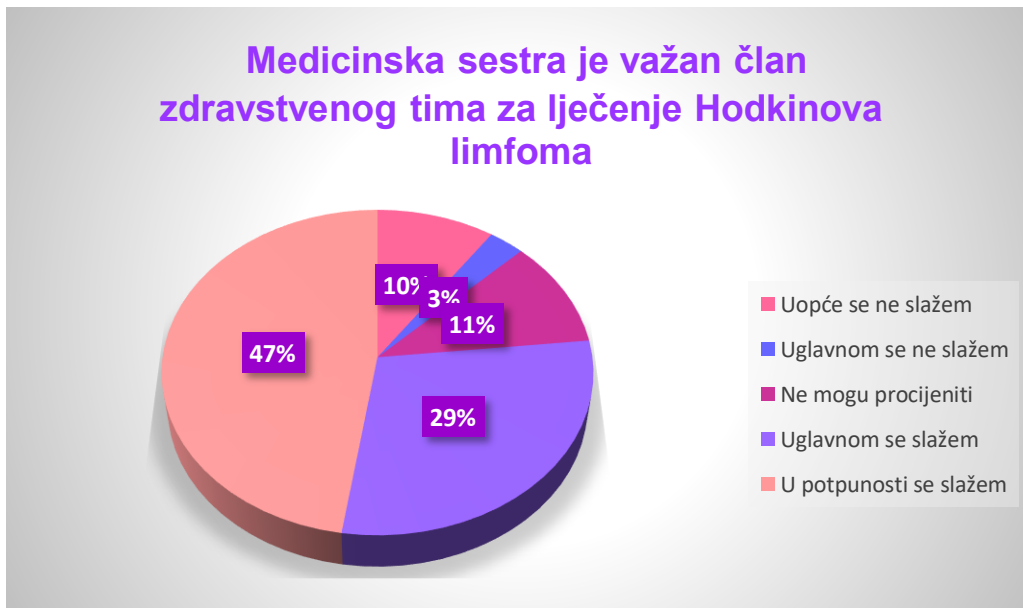
Na pitanje o stupnju obrazovanja, najveći broj ispitanika njih 59 (56%) odgovorio je da ima srednju stručnu sprema. Visoku stručnu sprema ima 29 ispitanika (27 %). Prvostupnika je 11 (10%). Četiri su umirovljenika (3,6%). Dva ispitanika (2,3%) su učenici / studenti. Među ispitanicima je jedna osoba bez kvalifikacije (1,2%).



**Graf 7.4. Faza liječenja limfoma**

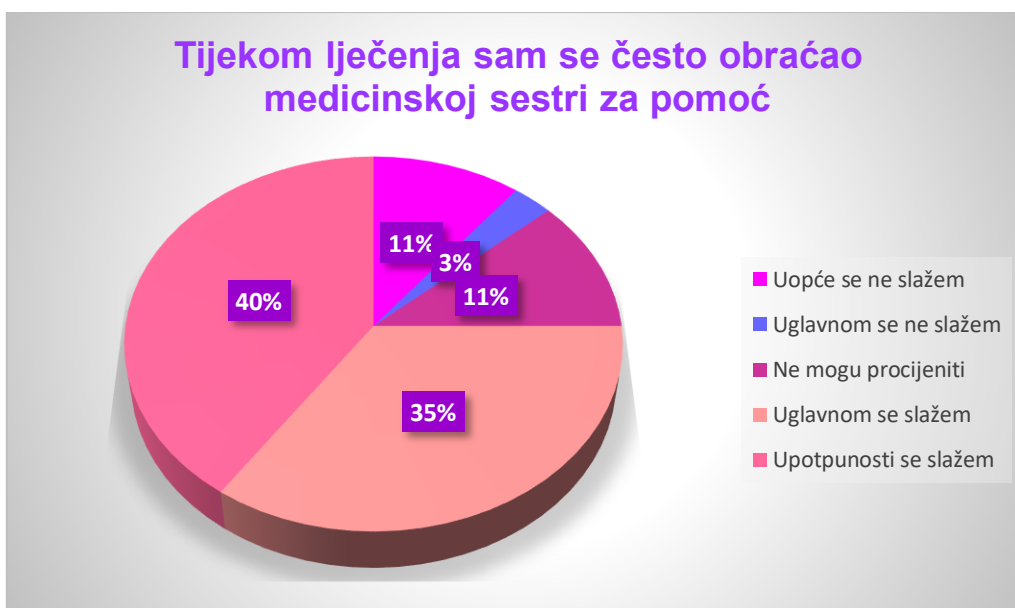
Iz grafikona je vidljivo da je većina ispitanika, njih 74 (70%) preboljela / prebolio Hodgkinov limfom unatrag pet i više godina. Unatrag godinu dana do pet godina Hodgkinov limfom je preboljelo 26 ispitanika (24 %). Unatrag godinu dana

Hodgkinov limfom je preboljelo 4 ispitanika (4%). Aktivno se liječe dva ispitanika, odnosno njih 2%.



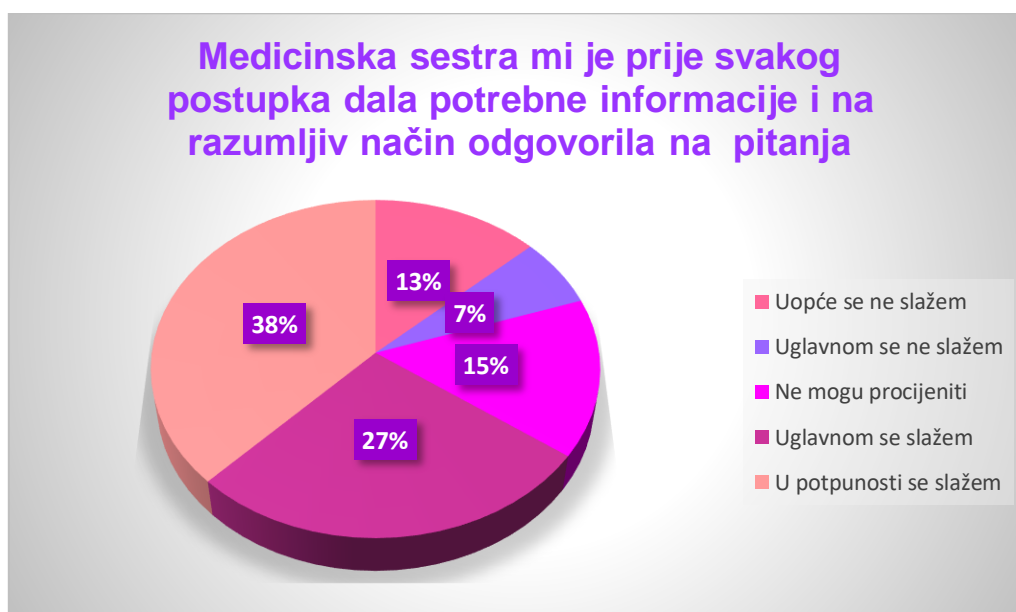
**Graf 7.5. Medicinska sestra je važan član tima za liječenje Hodgkinova limfoma**

Kao što je vidljivo u grafikonu najveći broj ispitanika, njih 50 (47%) se u potpunosti se slaže da je medicinska sestra važan član zdravstvenog tima za liječenje Hodgkinova limfoma. S tvrdnjom se uglavnom slaže 31 ispitanik (29%). Uglavnom se ne slaže 3 ispitanika (3%), uopće se ne slaže 11 ispitanika (10%).



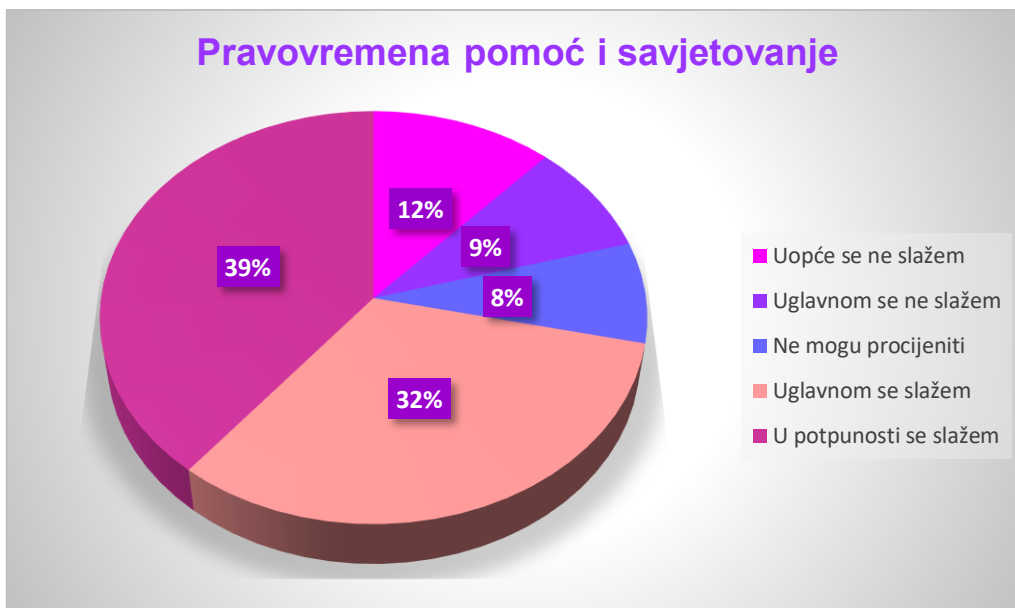
**Graf 7.6. Tijekom liječenja sam se često obraćao medicinskoj sestri za pomoć**

Kao što je vidljivo u grafikonu, najveći broj ispitanika, njih 42 (40%) se u potpunosti slaže s tvrdnjom da su se tijekom liječenja često obraćali medicinskoj sestri / tehničaru za pomoć. Medicinskoj sestri se tijekom liječenja za pomoć često obraćalo 37 ispitanika (35%). Uglavnom se ne slaže 3 ispitanika odnosno (3 %), dok 12 ispitanika (11%) tvrdi da tijekom liječenja nisu često tražili pomoć medicinske sestre.



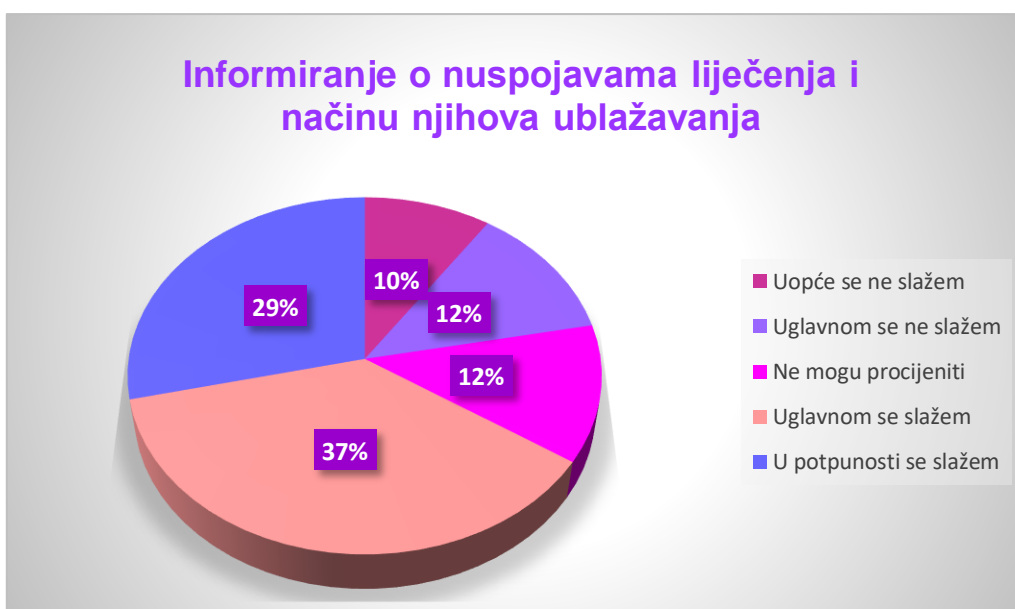
**Graf 7.7. Medicinska sestra mi je prije svakog postupka dala potrebne informacije i na razumljiv način odgovorila na pitanja**

Grafikon pokazuje da se većina ispitanika, njih 40 (38%) smatra da im je medicinska sestra davala potrebne informacije i na razumljiv način odgovorila na pitanja. Sa tvrdnjom se uglavnom slaže njih 29 (27%). Sa tvrdnjom se uglavnom ne slaže 7 ispitanika (7 %), uopće se ne slaže 14 ispitanika, odnosno 13 %.



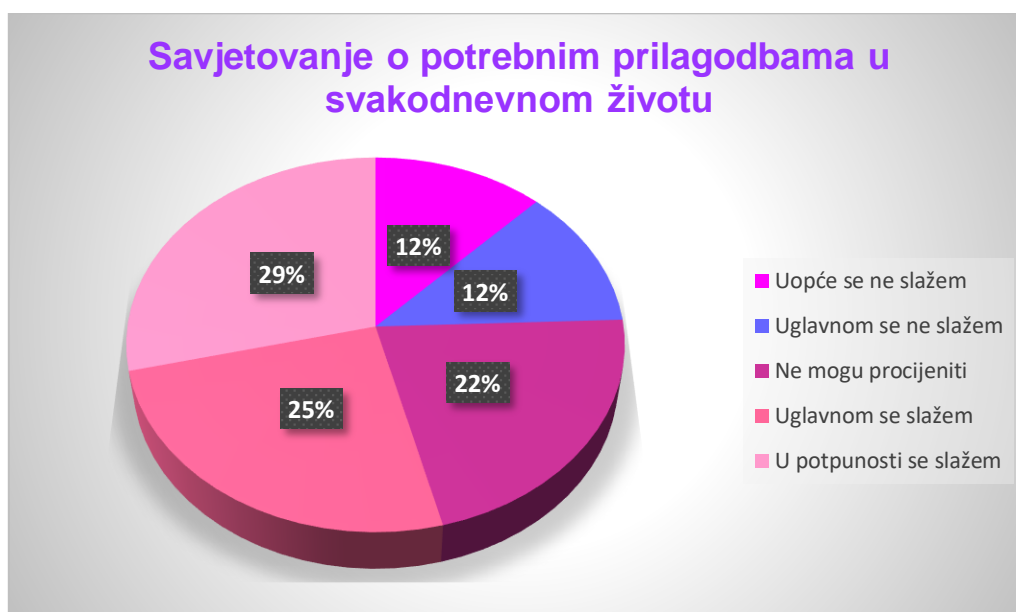
**Graf 7.8. Pravovremena pomoć i savjetovanje**

Kao što je vidljivo u grafikonu većina ispitanika, njih 41 (39 %) smatra da su pomoć i savjeti medicinske sestre, bili adekvatni i pravovremeni. Da su pomoć i savjeti medicinske sestre uglavnom bili adekvatni i pravovremeni smatra 34 ispitanika (32 %). Da pomoć i savjeti medicinske sestre uglavnom nisu bili adekvatni i pravovremeni smatra 9 ispitanika (9 %), a njih 14 (13 %) smatra da pomoć i savjeti uoče nisu bili pravovremeni i adekvatni.



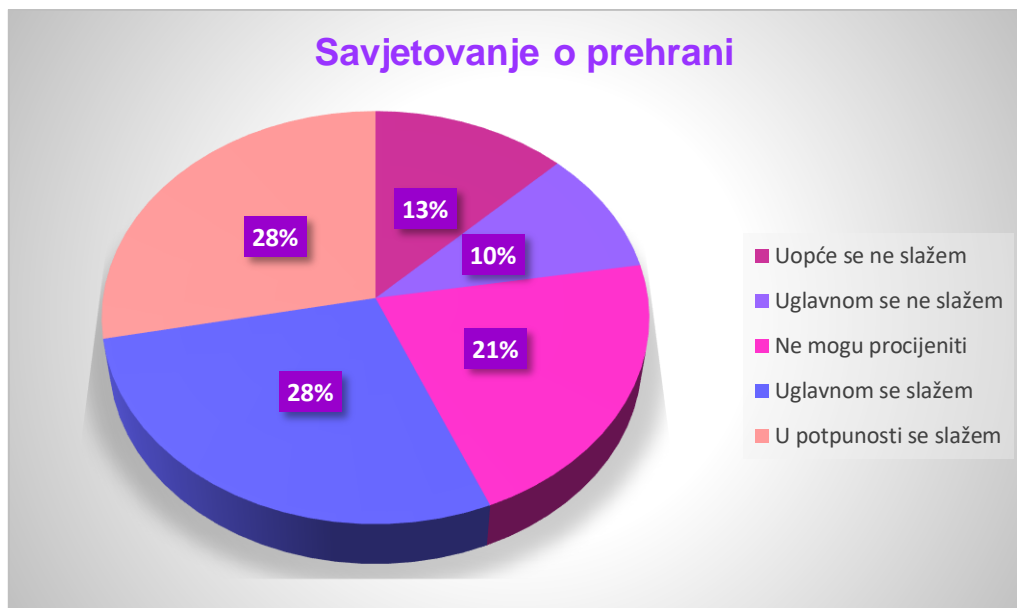
**Graf 7.9. Informiranje o nuspojavama liječenja i načinu njihova ublažavanja**

Kao što je vidljivo u grafikonu najveći broj ispitanika njih 34 (32 %) se u potpunosti slaže da su za vrijeme liječenja od medicinske sestre dobili dovoljno podataka o nuspojava liječenja i načinu kako ih ublažiti. S tvrdnjom uglavnom se slaže njih 36 odnosno (34 %). Ne može procijeniti 13 ispitanika (12 %). Uglavnom se ne slaže 13 ispitanika (12 %), uopće se ne slaže 10 ispitanika (10 %).



**Graf 7.10. Savjetovanje o potrebnim prilagodbama**

Grafikon pokazuje da se isti broj ispitanika, njih 31 (29 %) smatra da su ih medicinske sestre / tehničari za vrijeme liječenja u potpunosti, a njih 26 (25 %) uglavnom, na njima razumljiv način savjetovali o potrebnim prilagodbama u svakodnevnom životu. Ne može procijeniti 23 ispitanika odnosno 22 %. Isti broj ispitanika, njih 13 (12 %). Smatra da savjetovanje uglavnom i uopće nije bilo adekvatno.



**Graf 7.11. Savjetovanje o prehrani**

Kao što je vidljivo u grafikonu najveći broj ispitanika, njih 32 (30 %) se u potpunosti slaže da su tijekom liječenja od medicinske sestre/ medicinskog tehničara dobili dovoljno korisnih savjeta o prehrani. S tvrdnjom se uglavnom slaže njih 26 odnosno 25 %. Ne može procijeniti 22 ispitanika (21 %). Uglavnom se ne slaže 13 ispitanika (12 %), dok se uopće ne slaže 13 ispitanika (12 %).

#### **7.12. Prijedlozi za unaprjeđenje zdravstvene njege bolesnika**

Na pitanje imate li prijedloge za unaprjeđenje zdravstvene njege bolesnika oboljelih od Hodgkinovog limfoma ispitanici su odgovorili:

*Samo ljubaznost i lijepa riječ.*

*Sve je bilo jako dobro.*

*Više informacija o stanju bolesti i kako si pomoći*

*Sve je bilo super, nemam prijedloga!*

*Nemam prijedlog, nego SAMO NASTAVITE TAKO.*

*Sestre i tehničari su bili uglavnom fenomenalni. Prehrana nije bila prilagođena organizmima bolesnika kojima je sluznica osjetljiva (aromatične paštete) a želudac oštećen ili preosjetljiv (pohano, i drugo teže probavljivo). Više pažnje prehrani.*

*Psihološka pomoć je važan momenta tokom liječenja a ona izostaje u većini ustanova.*

*Isto tako pomoć u prehrani.*

*Nemam što dodati jer su vrlo pozvani i profesionalni.*

*Cijeli sustav je kompleksan i bilo bi divno i nužno da se svaki pacijent gleda i doživi kao osoba. Pri čemu se treba omogućiti osoblju da im pacijenti nisu samo brojke već da im se može osim "skupog liječenja" dati i cjelovita medicinska podrška, u kojoj sestre sigurno imaju veliki i ključni doprinos. ( naravno ako ih doktori čuju i dožive). Ja sam udovica pacijenta kojem je transplantacija bila uspješna, a suprug je završio svoj životni hod zbog "?". Sretno izborite se za svoj poziv na zadovoljstvo cijelog sustava i pacijenata posebno.*

*Naše sestre su odlične, ali nam je zdravstveni sustav zreo za reformu.*

*Veću slobodu medicinskoj sestri ili tehničaru u hitnim situacijama, ako doktorica/doktor u tom trenutku nisu prisutni.*

*Navedeni savjeti bi bili dobrodošli, ali ih uglavnom nema.*

*Mislim da je osoblje preopterećeno. Velika odgovornost a previše pacijenata na terapiji. Osoblje je savjesno uvijek obavljalo dužnosti mada ih je premalo ili previše pacijenata istovremeno u dnevnoj bolnici.*

*Sestre bi trebale više pričati s pacijentima.*

### **7.13. Rasprava**

Kad govorimo o dobnoj strukturi, većina ispitanika je u životnoj dobi između 30 i 40 godina, njih 39, odnosno 37 %. Slijede ispitanici životne dobi između 40 i 50 godina života, njih 23 (22 %). Starije od 50 godina je 19 ispitanika (18 %). Među ispitanicima je nešto više žena, njih 61, odnosno 58%, dok je muškaraca 45 (42 %), što se dijelom može objasniti većim brojem žena općenito u odnosu na muškarce u Hrvatskoj. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku, u Hrvatskoj je sredinom 2019. godine živjelo ukupno 4 065 300 stanovnika, od toga 1 970 700 muškaraca i 2 094 600 žena. (16.)

Kada je riječ o stupnju obrazovanja, najveći broj ispitanika, 59 (56 %) ima srednju stručnu spremu, slijede ispitanici sa visokom stručnom spremom, njih 29 (27%). Ukoliko ove podatke usporedimo sa istraživanjem provedeni i Istarskoj županiji među korisnicima koji su bili korisnici usluge zdravstvene njege u kući 2017. godine, gdje je najveći broj ispitanika bio bez završene srednje škole, a najmanji broj sa visokom stručnom spremom, što se može objasniti činjenicom da osobe sa nižim stupnjem obrazovanja znaju manje o čimbenicima rizika za nastanak kroničnih nezaraznih bolesti i to u konačnici dovodi do nastanka komplikacija i povećanom

potrebom za zdravstvenom njegom. (17.) Obzirom da kod Hodgkinovog limfoma ne postoje čimbenici rizika uz pomoć kojih bi bolesnici mogli umanjiti rizik od obolijevanja, stupanj stručne spreme i znanja o ispravnom zdravstvenom ponašanju nema značajnu ulogu i obolijevanju od Hodgkinova limfoma.

Sukladno fazi u liječenju Hodgkinova limfoma, većina ispitanika, njih 74 (70%) je preboljela / prebolio Hodgkinov limfom unatrag više od pet godina, slijede ispitanici koji su unatrag godinu dana do pet godina preboljeli, njih 26 (24 %). Najmanji broj ispitanika je u fazi aktivnog liječenja, samo dva ispitanika (2%).

Medicinsku sestru kao važnog člana zdravstvenog tima za liječenje Hodgkinova limfoma prepoznaje velika većina, odnosno 81 ispitanik (76 %), od toga se 50 ispitanika (47%) smatra da je medicinska sestra/ medicinski tehničar važan član zdravstvenog tima za liječenje Hodgkinova limfoma, dok se sa navedenom tvrdnjom uglavnom slaže 31 ispitanik (29 %). Znatno manji broj ispitanika smatra da medicinska sestra nije važan član zdravstvenog tima za liječenje Hodgkinova limfoma, njih 14 (13 %), od toga se njih 3 (3 %) uglavnom, a 11 ispitanika (10 %) se apsolutno ne slaže. Na pitanje o učestalosti obraćanja medicinskoj sestri za pomoć tijekom liječenja, najveći broj ispitanika, njih 79 (75%) izjavljuje da su se često obraćali medicinskoj sestri za pomoć. Od toga se njih 42 (40%) u potpunosti, a njih 37 (35%) tvrdi da su se tijekom liječenja uglavnom često obraćali medicinskoj sestri / tehničaru za pomoć. Manji broj ispitanika tvrdi da se nije često obraćao medicinskoj sestri za pomoć tijekom liječenja, te se tako sa navedenom tvrdnjom uglavnom ne slaže tri ispitanika (3 %), dok se uopće se ne slaže 12 ispitanika (11%). Ako dobivene podatke usporedimo sa podacima iz istraživanja provedenog u Istarskoj županiji, koje je pokazalo da je komunikacijom sa medicinskim sestrama zadovoljno 69 do 85 % ispitanika (25.), dolazimo do zaključka da je razina zadovoljstva bolesnika komunikacijom sa medicinskim sestrama slična, ona je u našem istraživanju 77 %. Kvalitetna komunikacija je važan segment zdravstvene njege. Kada je riječ o informiranju bolesnika tijekom liječenja, većina ispitanika smatra da im je medicinska sestra redovito, prije svakog postupka dala sve potrebne informacije o postupku i na njima razumljiv način odgovorila na postavljena pitanja; od toga se sa navedenom tvrdnjom slaže 40 ispitanika (38 %), dok se uglavnom slaže njih 29, odnosno 27%. Manji broj ispitanika nije zadovoljan informiranjem u tijeku liječenja,



te se tako sa navedenom tvrdnjom uglavnom ne slaže 7 ispitanika (7 %), a uopće se ne slaže 14 ispitanika (13 %). Ukoliko dobivene podatke usporedimo sa istraživanjem provedenim i Istarskoj županiji 2017. godine u kojem je 24 % ispitanika tvrdilo da nije u potpunosti razumjelo postupak koji je medicinska sestra namjeravala provesti, iako ga je ona objasnila prije samog provođenja (ili nije), vidljivo je da je razina informiranosti u bolesnika oboljelih od HL približno ista, obzirom da njih 20 % tvrdi da nisu zadovoljni razinom informiranosti (17.). Jedan od važnijih aspekata posla medicinske sestre je psihička priprema bolesnika za svaki planirani postupak, i ona nikada ne smije izostati, bez obzira na okolnosti. Bolesniku se na njemu razumljiv način mora objasniti što će se raditi, dati mu priliku da postavlja pitanja i na njih odgovoriti. Najveći broj ispitanika, njih 75 (71 %) savjete dobivene od medicinske sestre smatra adekvatnim i pravovremenim, njih 41 (39 %) se u potpunosti slaže s tvrdnjom da su pomoć i savjeti medicinske sestre, kada su joj se za vrijeme liječenja obratili, bili adekvatni i pravovremeni, dok se njih 34 (32 %) sa tvrdnjom uglavnom slaže. Dio ispitanika, njih 23 (22 %) se s njima ne slaže, te se s navedenom tvrdnjom uopće ne slaže 14 ispitanika (13 %), dok se uglavnom ne slaže 9 ispitanika (9 %).

Na pitanja koja se odnose na informiranje, većina ispitanika smatra da su za vrijeme liječenja od medicinske sestre dobili dovoljno potrebnih informacija, o nuspojavama liječenja i njihovu ublažavanju njih 70 (64 %), o potrebnim prilagodbama u svakodnevnom životu njih 57 (52%) i o prehrani njih 58 (53 %). Suprotno mišljenje, da nisu zadovoljni razinom informiranosti, tvrdi znatno manji broj ispitanika; o nuspojavama liječenja i njihovu ublažavanju njih 23 (21 %), o potrebnim prilagodbama u svakodnevnom životu 26 (24 %) i o prehrani njih 26 (24 %). Ispitivanje provedeno u Istarskoj županiji pokazalo je da samo 21 % ispitanika zadovoljno razinom informiranosti i smatra da medicinska sestra ima dovoljno vremena za njihova pitanja (21.). Ukoliko usporedimo te podatke sa podacima iz našeg istraživanja, dolazimo do zaključka da je razina zadovoljstva dobivenim podacima, odnosno dobivanjem dovoljno podataka u našem istraživanju značajno veća, 52 – 64 % ispitanika je iskazalo zadovoljstvo količinom i kvalitetom dobivenih podataka. Bolesnike je potrebno poticati na postavljanje pitanja te odgovoriti na sva postavljena pitanja, jer razina bolesnikove informiranosti o svim aspektima njegove bolesti, liječenja i zdravstvene njege ima značajan utjecaj na ishod njegova liječenja.

## 8. Zaključak

Limfom je zloćudni tumor limfocitnog sustava koji nastaje zbog oštećenja deoksiribonukleinske kiseline u jezgri limfocita što dovodi do njegove zloćudne preobrazbe te nekontroliranog i ubrzanog rasta. Najčešće nastaju u limfnim čvorovima ili u limfnom tkivu organa kao što je želudac ili crijevo, ali mogu zahvatiti i koštanu srž i krv. Dijelimo ih u dvije velike skupine: Hodgkinov limfom i svi ostali limfomi koji se nazivaju ne – Hodgkinovim limfomom.

Hodkinov limfom (HL) zloćudni je tumor limfnog tkiva koji ponajprije zahvaća limfne čvorove i slezenu. Dijagnoza se postavlja na temelju karakteristične histološke slike uz obavezan nalaz Reed – Sternbergovih (RS) stanica. U kliničkoj slici su prisutni povećani limfni čvorovi, najčešće na vratu, svrbež kože, pojačan umor, gubitak na težini, vrućica i noćno znojenje. U dijagnostici HL najčešće se provodi citološka punkcija i biopsija povećanog limfnog čvora, te CT i Pozitronskom emisijskom tomografijom (PET). Najčešće se liječi kemoterapijom, radioterapijom, imunoterapijom, radioimuno terapijom te transplanacijom krvotvornih matičnih stanica. Obzirom da ove metode liječenja izazivaju brojne nuspojave, važan dio liječenja je i njihovo suzbijanje ili ublažavanje. Prehrana je također važan aspekt liječenja i zdravstvene njege bolesnika sa HL.

Istraživanje je pokazalo da je najveći broj ispitanika koji su bili obuhvaćeni ovim istraživanjem u dobi između 30 i 40 godina starosti, ženskog spola i srednje stručne spreme. Hodgkinov limfom je većina preboljela unatrag više od 5 godina, dakle njihovo liječenje je završeno. Velika većina ispitanika prepoznaje medicinsku sestru kao važnog člana zdravstvenog tima za liječenje HL i skladu s time većina ih se često obraćala medicinskoj sestri za pomoć. Većina ispitanika je iskazala svoje zadovoljstvo informiranjem i savjetovanjem od strane medicinskih sestara. Vrlo značajne podatke dalo je pitanje o prijedlozima za unaprjeđenje zdravstvene njege bolesnika sa HL, koji mogu poslužiti za unaprjeđenje kvalitete zdravstvene njege bolesnika. Ispitanici su istaknuli važnost komunikacije te potrebu informiranja bolesnika o bolesti i liječenju. Osobito zadovoljstvo i poticaj za daljnji rad daje nam činjenica da je većina bolesnika zadovoljna pruženom zdravstvenom njegom te imaju izrazito pozitivan stav o ulozi medicinske sestre u liječenju bolesnika sa Hodgkinovim limfomom.

**IZJAVA O AUTORSITVU  
I  
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

Završna/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za sadržaj, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjige, časopisa, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijetom, odnosno nezakonitim preuzimanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studentu su dužni potpisati izjave o autorskom radu.

Ja Ana Karić (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Stara radnja u okviru radova (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Ana Karić  
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja Ana Karić (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Stara radnja u okviru radova (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Ana Karić  
(vlastoručni potpis)

## 9.Literatura

- [1] K. Nemanić, J. Marušić, A. **Anatomija čovjeka 2**. Medicinska naklada. Zagreb; 2004., str. 261.- 264.
- [2] Franković, S. i sur. **Zdravstvena njega odraslih - priručnik za studiji sestrištva**. Medicinska naklada. Zagreb; 2010.
- [3] Labar, B. i sur. **Hematologija**. Školska knjiga. Zagreb; 2017
- [4] [www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/svjetski-dan-svjednosti-o-limfomima](http://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/svjetski-dan-svjednosti-o-limfomima), datum pristupanja 26.08.2021.
- [5] <https://www.onkologija.hr/hodgkinov-limfom/>
- [6] <http://www.hull.hr/wp-content/uploads/2015/09/122920-SOFTPROOF.pdf>
- [7] Car, G. (2020). **Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od leukemije** (Završni rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:243302>
- [8] Džaja, S. (2016). **Nuspojave citostatske terapije u hematoloških bolesnika - uloga medicinske sestre** (Završni rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:767306>
- [9] M. Abazović, A. (2013) **Onkologija sa njegovom**. Štamparija Fojnica: Zenica
- [10] Levačić, G., Keresman, A., Bzik, D., Stanić, I, Hrvatska proljetna pedijatrijska škola: Split (2019). „**Zdravstvena njega bolesnika s primarnim imunodeficijencijama**“ Dostupno na: <http://www.hpps.com.hr/sites/default/files/Dokumenti/2019/sestre/Ses%2034.pdf> (20.8.2020).
- [11] [http://www.hull.hr/wp-content/uploads/2017/04/Limfomi\\_brosura.pdf](http://www.hull.hr/wp-content/uploads/2017/04/Limfomi_brosura.pdf)
- [12] <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/svjetski-dan-svjednosti-o-limfomima/>
- [13] Aurer, I. **Hematološki maligniteti**, Medicinski fakultet Univerziteta u Sarajevu: Sarajevo, 2014.
- [14] <http://www.hull.hr/wp-content/uploads/2017/04/PREHRANA-OSOBA SA ZLOCUDNIM TUMOROM KRVOTVORNOG SUSTAVA1.pdf>
- [15] [https://www.hull.hr/?page\\_id=11](https://www.hull.hr/?page_id=11)
- [16] [https://www.dzs.hr/Hrv\\_Eng/CroInFig/croinfig\\_2020.pdf](https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/CroInFig/croinfig_2020.pdf)

- [17] Mošnja, P. (2018). **Stavovi pacijenata o kvaliteti komunikacije s medicinskim sestrama zdravstvene njege u kući na području grada Pule** (Završni rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:997895>

## **Popis tablica**

Tablica 1 iz poglavlja 3.3.7 - Modificirana Ann Arborska klasifikacija proširenosti limfoma [3] Labar, B. i sur. Hematologija. Školska knjiga. Zagreb; 2017 .....9.

## **Popis grafova**

Graf 7. 1. Dob ispitanika.....	22.
Graf 7. 2. Spol ispitanika.....	22.
Graf 7.3. Stupanj obrazovanja.....	23.
Graf 7. 4. Faza liječenja limfoma.....	23.
Graf 7. 5. Medicinska sestra je važan član tima za liječenje Hodgkinova limfoma.....	24.
Graf 7. 6 Tijekom liječenja sam se često obraćao medicinskoj sestri za pomoć.....	24.
Graf 7. 7. Medicinska sestra mi je prije svakog postupka dala potrebne informacije i na razumljiv način odgovorila na pitanja.....	25.
Graf 7. 8. Pravovremena pomoć i savjetovanje.....	26.
Graf 7. 9. Informiranje o nuspojavama liječenja i načinu njihova ublažavanja.....	26.
Graf 7. 10. Savjetovanje o potrebnim prilagodbama u svakodnevnom životu.....	27.
Graf 7. 11. Savjetovanje o prehrani.....	28.