

Kvaliteta života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače

Mihocek, Melani

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:628569>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-01**

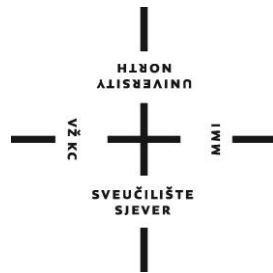


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD br. 239/SSD/2023

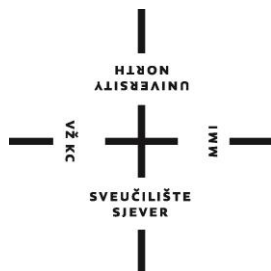
**KVALITETA ŽIVOTA OSOBA OBOLJELIH
OD KARCINOMA ŠTITNJAČE**

Melani Mihocek

Varaždin, srpanj 2023.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo- menadžment
u sestrinstvu**



DIPLOMSKI RAD br. 239/SSD/2023

**KVALITETA ŽIVOTA OSOBA OBOLJELIH
OD KARCINOMA ŠTITNJAČE**

Student:
Melani Mihocek, 1003151936

Mentor:
izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić

Varaždin, srpanj 2023.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Melani Mihoček	MATIČNI BROJ	1003151936
DATUM	09.05.2023.	KOLEGIJ	Nacrt diplomskog rada
NASLOV RADA	Kvaliteta života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Quality of life in thyroid cancer patients		
MENTOR	izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić	ZVANJE	izvanredni profesor
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović, predsjednik		
	2. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, mentorica		
	3. doc.dr.sc. Duško Kardum, član		
	4. doc.dr.sc. Sonja Obranić, zamjenski član		
	5.		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	239/SSD/2023
OPIS	<p>Štitnjača je endokrina žlijezda koja ima važnu ulogu u organizmu. Izlučuje hormone, tiroksin, trijodtironin i kalcitonin, koji su zaslužni za pravilan rad metabolizma. Karcinom štitnjače najčešći je zloćudni tumor endokrinog sustava. Kod žena se pojavljuje tri puta češće nego kod muškaraca. Četiri su oblika karcinoma (papilarni, folikularni, medularni i anaplastični) od kojih je većina izlječiva. Kako su stope preživljavanja dobre i budući da će većina oboljelih od karcinoma štitnjače živjeti mnogo godina s posljedicama liječenja, njihova kvaliteta života postaje od velike važnosti. Kvaliteta života definira se kao subjektivni doživljaj pojedinca o vlastitom životnom zadovoljstvu, osjećaju radosti i postojanjem unutarnjeg mira. Prethodne studije pokazale su da osobe koje su oboljele od karcinoma štitnjače imaju umanjenu kvalitetu života te da je na istoj razini kao u bolesnika s agresivnijim karcinomom. U svrhu izrade diplomskog rada potrebno je ispitati četiri aspekta kvalitete života (fizičkog, psihološkog, socijalnog i duhovnog) kod osoba oboljelih od karcinoma štitnjače te istražiti utjecaj razumijevanja i podrške zdravstvenih djelatnika na kvalitetu života oboljelih od karcinoma štitnjače. Rezultate istraživanja potrebno je sustavno prikazati te usporediti zaključke sa sličnim provedenim studijama.</p>

ZADATAK URUČEN

17.05.2023.



Predgovor

Na samom početku željela bih se zahvaliti svim profesorima Sveučilišta Sjever na prenesenom znanju i svojoj mentorici izv.prof.dr.sc. Rosani Ribić na ukazanom povjerenju, stručnoj usmjerenosti, savjetima i podršci tijekom pisanja diplomskog rada.

Također veliko hvala mojoj obitelji i prijateljima za pruženu podršku i riječima ohrabrenja tijekom cijelog puta studiranja.

Zahvaljujem se također i svojim kolegicama za pružanje savjeta i pomoći kojima su mi olakšale studentske dane.

Sažetak

Štitnjača je endokrina žlijezda koja je smještena s prednje strane vrata. Izlučuje važne hormone, tiroksin, trijodtironin i kalcitonin, koji su zaslužni za pravilan rad metabolizma. Karcinom štitnjače najčešći je zloćudni tumor endokrinog sustava. Žene imaju tri puta veću vjerojatnost da će dobiti karcinom u usporedbi s muškarcima. Četiri su oblika karcinoma: papilarni, folikularni, medularni i anaplastični. Većina karcinoma štitnjače je izlječiva. Liječenje uključuje kirurško liječenje, hormonsko liječenje, terapiju radioaktivnim jodom, vanjsko zračenje i kemoterapiju. Kako su dobre stope preživljavanja i budući da će većina oboljelih od karcinoma štitnjače živjeti mnogo godina s posljedicama liječenja, važno je doprinijeti kvaliteti njihova života. Prethodne studije pokazale su da osobe koje su oboljele od karcinoma štitnjače imaju poremećenu kvalitetu života te da je na istoj razini kao u bolesnika s agresivnijim karcinomom. U okviru ovog diplomskog rada provedeno je istraživanje kojemu je cilj ispitati četiri aspekta kvalitete života (fizički, psihološki, socijalni i duhovni) i povezanost razumijevanja i podrške zdravstvenih djelatnika s kvalitetom života oboljelih od karcinoma štitnjače. U istraživanju sudjelovalo je 139 ispitanika. Korišten je upitnik koji se sastojao od tri dijela, od općih demografskih pitanja, skraćenog upitnika o kvaliteti života pripremljenog od autora iz centra City of Hope te od 5 pitanja sastavljenih od strane autora u vezi procjene oboljelih o razumijevanju zdravstvenih djelatnika i zadovoljstvom pružene skrbi. Dobiveni rezultati pokazali su da postoji povezanost između sva četiri aspekta kvalitete života te da razumijevanje i podrška zdravstvenih djelatnika prilikom dijagnosticiranja i liječenja bolesti jako malo utječu na kvalitetu života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače.

Ključne riječi: štitnjača, karcinom štitnjače, kvaliteta života, podrška zdravstvenih djelatnika

Summary

The thyroid gland is an endocrine gland located in the front of the neck. It secretes important hormones, thyroxine, triiodothyronine and calcitonin, which are responsible for the proper functioning of the metabolism. Thyroid cancer is the most common malignant tumor of the endocrine system. Women are three times more likely to get cancer compared to men. There are four main types of thyroid cancer papillary, follicular, medullary and anaplastic. Most thyroid cancer can be cured. Treatment includes surgical treatment, hormonal treatment, radioactive iodine therapy, external radiation and chemotherapy. As thyroid cancer has good prognosis and cancer patients live many years with the effects of treatment, their quality of life becomes of great importance. Quality of life is defined as an individual's subjective experience of his own life satisfaction, feeling of joy and existence of inner peace. Previous studies have shown that thyroid cancer patients have a deranged quality of life which is at the same level as in patients with more aggressive cancer. The aim of this study was to examine four aspects of the quality of life (physical, psychological, social and spiritual) and the connection between the understanding and support of healthcare professionals on the quality of life of thyroid cancer patients. The study was conducted on a sample of 139 respondents and a questionnaire consisting of three parts was used. The results showed that there is a connection between all four aspects of the quality of life and that the understanding and support of health professionals during the diagnosis and treatment of the disease have very little effect on the quality of life of thyroid cancer patients.

Key words: the thyroid gland, thyroid cancer, the quality of life, healthcare support

Popis korištenih kratica

QoL	kvaliteta života (prema engl. quality of life)
DNK	deoksiribonukleinska kiselina
T3	trijodtironin
T4	tiroksin
TNM	sustav za određivanje stadija tumora
T	veličina primarnog tumora
N	metastaze u limfnim čvorovima
M	prisutnost udaljenih metastaza
TSH	tiroidni stimulirajući hormon
HRQOL	kvaliteta života povezana sa zdravljem (prema engl. health-related quality of life)

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Karcinom štitnjače	3
2.1. Incidencija karcinoma štitnjače	3
2.2. Rizični čimbenici	4
2.3. Simptomi.....	5
2.4. Oblici karcinoma štitnjače	5
2.5. Klasifikacija karcinoma štitnjače	9
3. Dijagnostika.....	12
4. Liječenje	13
4.1. Postoperativne komplikacije kod karcinoma štitnjače.....	15
5. Kvaliteta života	16
5.1. Mjerenje kvalitete života	17
6. Kvaliteta života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače	18
7. Uloga medicinske sestre/tehničara u zdravstvenoj skrbi.....	20
8. Prikaz slučaja	21
9. Cilj istraživanja.....	22
10. Ispitanici i metode istraživanja	26
10.1. Ustroj istraživanja	26
10.2. Instrument istraživanja.....	26
10.3. Statističke metode	26
11. Rezultati	27
12. Rasprava.....	46
13. Zaključak	50
14. Literatura.....	51

1. Uvod

Štitnjača je endokrina žlijezda veličine oko 5 centimetara koja se nalazi s prednje strane vrata. Zbog svoja dva režnja, koja su spojena u sredini, nalikuje na leptir. Štitnjača svojim djelovanjem utječe na cijeli organizam. Sintetizira hormone trijodtironin (T3), tiroksin (T4) i kalcitonin koji su nužni za pravilno funkcioniranje svih tkiva i organa (1). Kada se hormoni štitnjače ne luče, bazalni metabolizam se snižava na vrijednost koja je 40% ispod normalne. Hormon koji štitnjača luči najviše je tiroksin, dok trijodtironin ima oko četiri puta jače djelovanje. Da bi se stvarale normalne količine ovih dvaju hormona, potrebno je hranom unijeti dovoljne količine joda. Uloga im je povećati metaboličku aktivnost svih ili gotovo svih tkiva u organizmu. Isto tako povisuju bazalni metabolizam za 60-100% iznad normalnih vrijednosti, povećavaju protok krvi i srčani minutni volumen, povećavaju potrošnju kisika, djeluju na lučenje probavnih sokova, ubrzavaju mentalnu funkciju i djeluju na spolni sustav. Kalcitonin se proizvodi iz parafolikularnih C stanica štitnjače. Uloga mu je reguliranje razine kalcija i fosfora (2).

Karcinom štitnjače je najčešći zloćudni tumor endokrinog sustava te glave i vrata. Novi slučajevi karcinoma štitnjače čine otprilike 1-5% svih karcinoma godišnje. U proteklih 20 godina, učestalost karcinoma štitnjače povećava se izazivajući široku zabrinutost (3). Unatoč sve većoj učestalosti karcinoma štitnjače, mlada dob u trenutku postavljanja dijagnoze i relativno niska smrtnost specifična za bolest povećavaju broj preživjelih (4). Bolest pogađa osobe svih dobnih skupina s rizikom od recidiva. Budući da će većina pacijenata oboljelih od karcinoma štitnjače živjeti mnogo godina s posljedicama liječenja i praćenja, njihova kvaliteta života postaje velika važnost. Većina pacijenata, nakon kirurškog liječenja i ablacije zaostalog tkiva štitnjače radiojodom, dobiva dugotrajno liječenje hormonima štitnjače u visokim dozama kako bi se smanjio rizik od recidiva i nadomjestila proizvodnja hormona štitnjače nakon operacije. Hormoni štitnjače utječu na metabolizam svih ljudskih stanica. Uz nuspojave hormona štitnjače, kirurški zahvat i liječenje karcinoma radioaktivnim jodom mogu uzrokovati simptome koji utječu na kvalitetu života. Štoviše, dobivanje dijagnoze karcinoma mijenja život, a može biti i još više šokantno kada se primi u mlađoj dobi. Zbog doživotnog uzimanja hormona

štitnjače i rizika od recidiva, važno je i dalje pratiti zdravstveno stanje pacijenta. Podsjetiti se na dijagnozu karcinoma svakodnevno tijekom uzimanja lijekova i redovito tijekom liječničkog praćenja, također osigurava da se bolest ne može zaboraviti (5).

2003. godine kvalitetu života (QoL) definirali su Crevenna i suradnici kao „percepcija pojedinca o njegovom ili njezinom položaju u životu, u kontekstu kulture i sustava vrijednosti u kojima on ili ona živi te u odnosu na njegove ili njezine ciljeve, očekivanja, standarde i brige“. Dijagnoza karcinoma uzrokuje uznemirenost koja može dodatno narušiti QoL (6). Kvaliteta života definira se još kao subjektivni doživljaj pojedinca o vlastitom životnom zadovoljstvu, osjećaju radosti i postojanjem unutarnjeg mira. Nadalje, misli se na život bez straha, opterećenosti i neizvjesnosti (7). Prethodne studije pokazale su da osobe koje su oboljele od karcinoma štitnjače imaju poremećenu kvalitetu života. Što je iznenađujuće, njihova kvaliteta života na istoj je razini kao u bolesnika s agresivnijim karcinomom (8).

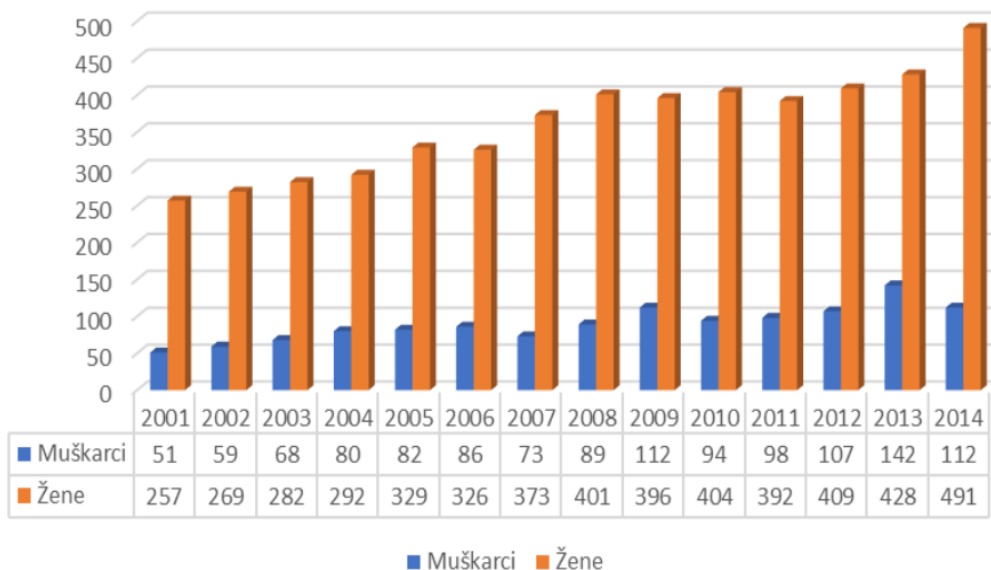
Cilj ovog istraživanja je ispitati kakva je kvaliteta života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače. Naime, unatoč očekivanju normalnog životnog vijeka, postoji zabrinutost zbog smanjene kvalitete života.

2. Karcinom štitnjače

Karcinom štitnjače je bolest u kojoj se kancerogene (maligne) stanice nalaze u tkivima štitnjače. Češće se pojavljuje kod žena nego muškaraca (9). Prema patohistologiji razlikujemo četiri osnovna oblika karcinoma štitnjače: papilarni, folikularni, medularni i anaplastični. Karcinom štitnjače potječe iz folikularnih epitela ili pak iz parafolikularnih C-stanica štitnjače. Papilarni i folikularni karcinom nastaju iz folikularnog epitela te su manje invazivni. Medularni karcinom nastaje iz parafolikularnih C-stanica, dok anaplastični nastaje dediferencijacijom papilarnog i folikularnog karcinoma (10). Karcinom štitnjače pojavljuje se rijetko, ali je najčešći tumor endokrinog sustava (11).

2.1. Incidencija karcinoma štitnjače

U posljednja tri desetljeća raste incidencija karcinoma štitnjače u svijetu. Podaci iz Europske mreže registara za rak pokazuju da je stopa incidencije među žena u 2012. godini bila tri puta veća nego u muškaraca (9,3 odnosno 3,1 slučaj na 100 000 stanovnika). Stope se uvelike razlikuju od zemlje do zemlje, s najvećim brojem prijavljenih na 100 000 stanovnika u Litvi (15,5), Italiji (13,5), Austriji (12,4), Hrvatskoj (11,4) i Luksemburgu (11,1). Rastuće stope incidencije posljedica su povećanja papilarnog karcinoma, dok su stope incidencije za folikularni, medularni i anaplastični karcinom relativno stabilne (12). Procjena Međunarodne agencije za istraživanje raka govori da je od 2012. godine u svijetu oboljelo oko 300 000 osoba, a umrlo oko 40 000. Karcinom štitnjače se u žena češće javlja u 40-im i 50-im godinama života, a kod muškaraca u 60-ima i 70-ima. U svijetu i Hrvatskoj u proteklih 20 godina došlo je do značajnog porasta broja novooboljelih, dok je mortalitet stabilan. U razdoblju od 2001. do 2014. godine ukupni broj oboljelih u Hrvatskoj je udvostručen, što vidimo na slici 2.1.1. Broj umrlih kretao se između 23 i 51 osoba godišnje (13).



Slika 2.1.1. Broj novooboljelih osoba od karcinoma štitnjače po spolu, 2001.-2014., izvor: Registar za rak, Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Podaci Registra za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u 2020. godini pokazuju da je u Hrvatskoj registrirano 668 novih slučajeva karcinoma štitnjače; 514 kod žena i 154 kod muškaraca, što je 171 manje nego 2019. godine. Zabilježeni pad nije rezultat stvarnog smanjenja zloćudnih bolesti, nego je rezultat čimbenika povezanih s COVID-19 pandemijom (smanjena dostupnost dijagnostičkih pretraga zbog djelomičnog zatvaranja bolnica, manja učestalost traženja liječničke pomoći, neobavljanje sistematskih pregleda) (14).

2.2. Rizični čimbenici

Dva važna uzročna čimbenika za nastanak karcinoma štitnjače su ionizirajuće zračenje i genetika. Ionizirajuće zračenje uzrokuje mutacije koje mogu biti kancerogene. Rizik za nastanak karcinoma štitnjače povećava se s dozom zračenja, a smanjuje se s dobi. Najčešće je induciran zračenjem papilarni karcinom. Postoje i nasljedni karcinomi štitnjače koji su povezani s genetskim abnormalnostima. Oko 20% medularnih karcinoma je nasljedno te se nasljeđuju autosomno dominantno (15). Nakon nuklearne nesreće u Černobilu prijavljen je velik broj karcinoma štitnjače u djece. Udisanje radioaktivnog joda i konzumiranje kontaminiranog mlijeka uzrokovalo je oštećenje DNK što je dovelo do povećanog rizika od karcinoma štitnjače. U područjima s nedostatkom joda može biti više folikularnih

karcinoma, ali se smatra da unos joda ne utječe na ukupan broj karcinoma štitnjače. Nema drugih uvjerljivih čimbenika rizika iako, na primjer dobivanje na težini, pretilost, estrogen i dijabetes smatraju se uzročnicima povećanja rizika od karcinoma štitnjače (5).

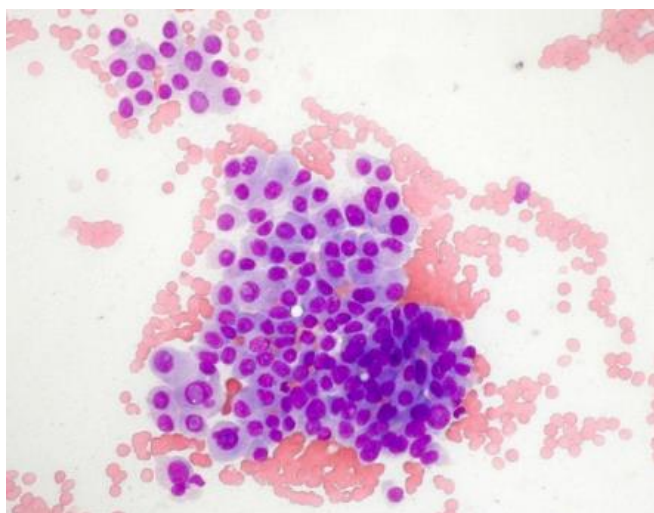
2.3. Simptomi

Najčešći simptom karcinoma štitnjače je kvržica na vratu koja može biti vidljiva okom ili se može osjetiti na dodir. Također, oteklina na vratu, promuklost ili poteškoće prilikom disanja i gutanja su među prvim simptomima. Diferencirani tip karcinoma karakterizira jedan čvor u štitnjači koji sporo raste. Ponekad metastaze diferenciranog karcinoma dovode bolesnika do javljanja liječniku. Kod nediferenciranog karcinoma obično se ranije javljaju simptomi kompresije na traheju, krvne žile i jednjak. Osim toga mogu biti povećani limfni čvorovi te kašalj koji nije povezan s bolešću dišnog sustava (16).

2.4. Oblici karcinoma štitnjače

2.4.1. Papilarni karcinom

Papilarni karcinom čini oko 70% svih karcinoma štitnjače. Pojavljuje se u mlađoj dobi, dok vrhunac učestalosti postiže u trećem i četvrtom desetljeću života. Papilarni karcinom je multicentričan u oko 20% bolesnika, posebice u djece. Dvije trećine karcinoma ima folikularne elemente građe. Raste sporo i s vremenom metastazira u vratne i gornje limfne čvorove medijastinuma. Rijetko metastazira u pluća. Pojavljuje se tri puta češće u žena, dok je prognoza kod muškaraca lošija. Rijetko metaplazira u anaplastični karcinom. Mladi bolesnici imaju manje primarno oštećenje te uz proširenje na lokalne limfne čvorove, prognoza je dobra. Izlječenje je moguće u preko 90% bolesnika (11, 17).

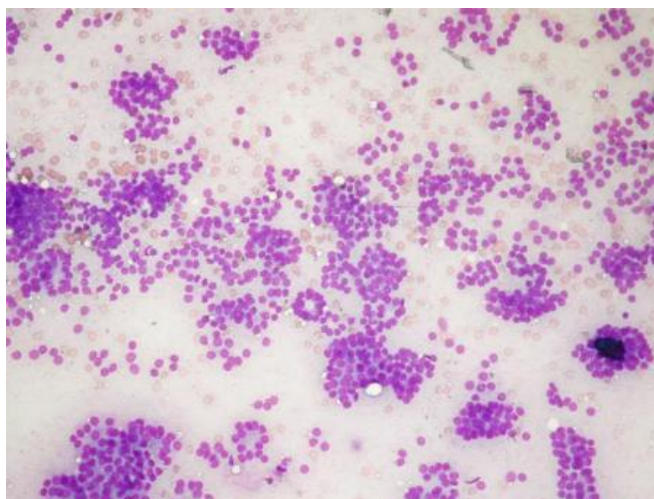


2.4.1.1. Papilarni karcinom

Izvor: https://www.hkmb.hr/wp-content/uploads/2020/03/4_HKMB-tecaj-stitnjaca_prezentacija_Per%C5%A1a.pdf, fotografija: prim. dr. sc. Neven Mateša, dr. med., KBC Sestre milosrdnice

2.4.2. Folikularni karcinom

Folikularni karcinom čini 10-15% svih karcinoma štitnjače. Po histologiji mogu se razlikovati mikroangioin vazivni i makroangioin vazivni folikularni karcinom. Širi se hematogeno i stvara udaljene metastaze na plućima i kostima prije nego u regionalnim limfnim čvorovima. Zloćudniji je od papilarnog karcinom i javlja se u starijoj životnoj dobi. Učestaliji je u područjima s nedostatkom joda. Raste sporo i najprije se uočava kao čvor štitnjače prije pojave metastaza. Karcinom koji značajno invadira okolinu uzrokuje veću smrtnost od onih koji su manji i dobro ograničeni. Smrtnost folikularnog karcinoma je 30 do 50% u periodu od 10 do 15 godina (11,17).

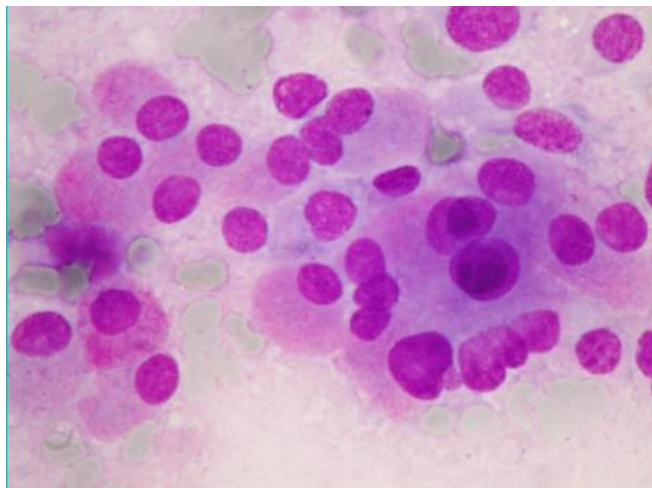


2.4.2.1. Folikularni karcinom

Izvor: https://www.hkmb.hr/wp-content/uploads/2020/03/4_HKMB-tecaj-stitnjaca_prezentacija_Per%C5%A1a.pdf, fotografija: prim. dr. sc. Neven Mateša, dr. med., KBC Sestre milosrdnice

2.4.3. Medularni karcinom

Medularni karcinom pojavljuje se u 3-4% karcinoma štitnjače. Sporadični oblik, koji se javlja u starijim dobnim skupinama, obično je solitaran. Nasljedni oblik se javlja prije 20. godine života i multicentričan je. Ima neočekivanu dobro prognozu obzirom na izgled. U 50% bolesnika prilikom dijagnoze pronađene su lokalne ili udaljene metastaze u kostima i mekim tkivima. Ima progresivan tijek. Pojednako se pojavljuje u žena i muškaraca. Bolesnici često imaju gastrointestinalne smetnje koje se mogu pojaviti i prije nego što je karcinom dijagnosticiran (11, 17).

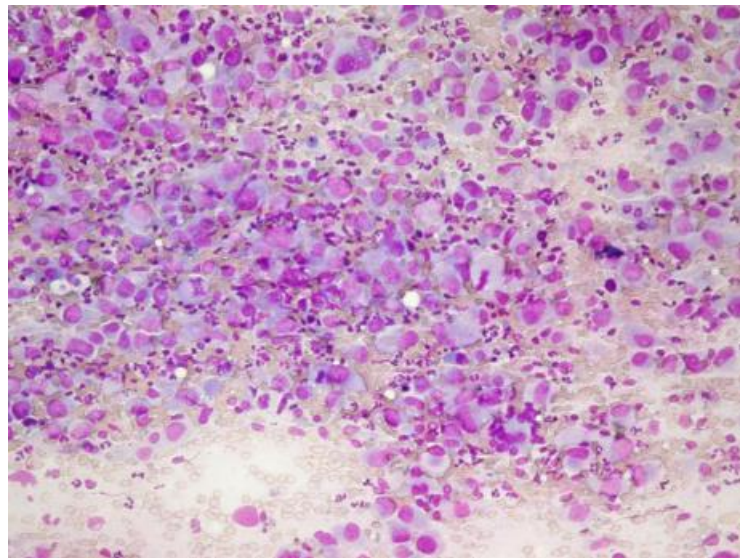


2.4.3.1. Medularni karcinom

Izvor: https://www.hkmb.hr/wp-content/uploads/2020/03/4_HKMB-tecaj-stitnjaca_prezentacija_Per%C5%A1a.pdf, fotografija: prim. dr. sc. Neven Mateša, dr. med., KBC Sestre milosrdnice

2.4.4. Anaplastični karcinom

Anaplastični karcinom predstavlja najzloćudniji histološki oblik karcinoma štitnjače. Pojavljuje se u osoba starijih od 50 godina s porastom učestalosti s dobi. Raste vrlo brzo i invazivan je. Metastazira u regionalne limfne čvorove i pluća, ali rijetko u kosti. Izaziva kompresivne simptome poput otežanog disanja i gutanja te je traheotomija često neophodna. Prognoza je loša. Više od 90% bolesnika umire unutar jedne godine od postavljanja dijagnoze. Kad se dijagnosticira, bolest se najčešće proširi izvan mogućnosti kirurškog liječenja (17).



2.4.4.1. Anaplastični karcinom

Izvor: https://www.hkmb.hr/wp-content/uploads/2020/03/4_HKMB-tecaj-stitnjaca_prezentacija_Per%C5%A1a.pdf, fotografija: prim. dr. sc. Neven Mateša, dr. med., KBC Sestre milosrdnice

2.5. Klasifikacija karcinoma štitnjače

Karcinom štitnjače klasificira se prema TNM klasifikaciji koja se temelji na tri stavke: veličina primarnog tumora (T), metastaze u limfnim čvorovima (N) i prisutnost udaljenih metastaza (M). Na temelju TNM klasifikacije, karcinom štitnjače dijeli se u skupine prema riziku recidiva: vrlo nizak, nizak ili visok rizik (18). TNM klasifikacija prikazana je u tablici 2.5.1.

Tablica 2.5.1. TNM klasifikacija tumora štitnjače, izvor: <https://www.uicc.org/>

Primarni tumor (T)
Papilarni, folikularni i medularni karcinom
T_x ne može se procijeniti T₀ nema primarnog tumora T₁ tumor manji od 2 cm, nalazi se unutar štitnjače T_{1a} tumor manji od 1 cm, unutar štitnjače T_{1b} tumor od 1 cm, unutar štitnjače T₂ tumor veličine između 2 i 4 cm, unutar štitnjače T₃ tumor veći od 4 cm i nalazi se unutar štitnjače, ili s minimalnom infiltracijom okolnog tkiva T_{4a} tumor s infiltracijom okolnih tkiva (larinks, dušnik, jednjak, supkutano tkivo...) T_{4a} tumor koji zahvaća prevertebralnu fasciju, karotidnu arteriju ili medijastinalne žile
Nediferencirani karcinomi (anaplastični)
T₄ svi tumori neovisno o veličini ili infiltraciji okolnih struktura
Regionalni limfni čvorovi (N)
N_x klinički pozitivni limfni čvorovi ne mogu se odrediti N₀ nema klinički pozitivnih limfnih čvorova N₁ pozitivni regionalni limfni čvorovi N_{1a} metastaze na vratu u skupini VI N_{1b} metastaze u ostalim skupinama čvorova na vratu ili gornjem medijastinumu
Udaljene metastaze (M)
M₀ nema udaljenih metastaza M₁ prisutne su udaljene metastaza

Nadalje, bolest se svrstava u jedan od četiri stadija, koji se označavaju rimskim brojevima, na temelju tri navedene kategorije T, N, M. Daljnje terapijsko liječenje ovisi o klasifikaciji tumora (18). Tablica 2.5.2. prikazuje stadije karcinoma štitnjače.

Tablica 2.5.2. Stadij karcinoma štitnjače, izvor: <https://www.uicc.org/>

Papilarni i folikularni karcinom u pacijenata mlađih od 45 godina	
Stadij I	bilo koji T, bilo koji N, M0
Stadij II	bilo koji T, bilo koji N, M1
Papilarni i folikularni karcinom u pacijenata starijih od 45 godina	
Stadij I	T1, N0, M0
Stadij II	T2, N0, M0
Stadij III	T3, N0, M0 T1, N1a, M0 T2, N1a, M0 T3, N1a, M0
Stadij IVa	T4a, N0, M0 T4a, N1a, M0 T1, N1b, M0 T2, N1b, M0 T3, N1b, M0 T4a, N1b, M0
Stadij IVb	T4b, bilo koji N, M0
Stadij IVc	bilo koji T, bilo koji N, M1
Medularni karcinom	
Stadij I	T1, N0, M0
Stadij II	T2, N0, M0 T3, N0, M0
Stadij III	T1, N1a, M0 T2, N1a, M0 T3, N1a, M0
Stadij IVa	T4a, N0, M0 T4a, N1a, M0 T1, N1b, M0 T2, N1b, M0 T3, N1b, M0

	T4a, N1b, M0
Stadij IVb	T4b, bilo koji N, M0
Stadij IVc	bilo koji T, bilo koji N, M1
Anaplastični karcinom	
Stadij IVa	T4a, bilo koji N, M0
Stadij IVb	T4b, bilo koji N, M0
Stadij IVc	bilo koji T, bilo koji N, M1

3. Dijagnostika

Za uspješno liječenje od iznimne je važnosti rano otkrivanje karcinoma štitnjače. Dijagnostika obuhvaća klinički pregled i anamnezu, laboratorijske nalaze, ultrazvuk štitnjače i vrata, citološku punkciju, scintigrafiju štitnjače, kompjuteriziranu tomografiju i magnetsku rezonancu (19).

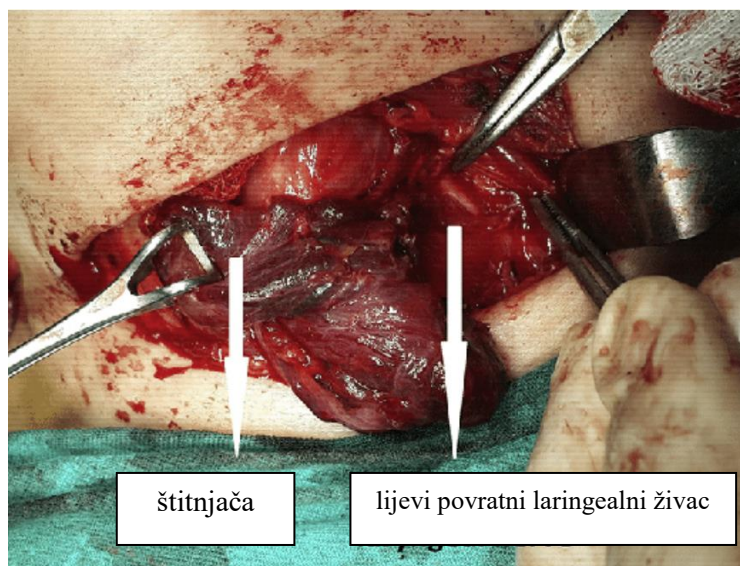
Kod kliničkog pregleda, liječnik pregledava vrat kako bi osjetio promjene na štitnjači. Obraća se pozornost na veličinu i čvrstoću štitnjače i eventualne povećane limfne čvorove. Indirektoskopskim pregledom larinksa pregledavaju se glasnice kod većih tumora, tumora koji izazivaju paralizu povratnog živca i kod palpabilnih čvorova na vratu. U osnovne laboratorijske nalaze pripadaju izmjerena vrijednost hormona T3, T4 i TSH (tireotropin). Ovi nalazi koriste se za provjeru ukupne aktivnosti štitnjače (20). Ultrazvuk štitnjače smatra se zlatnim standardom u otkrivanju promjena građe štitnjače. Otkriva veličinu režnjeva, izgled tkiva štitnjače, lokalizaciju, veličinu i obilježja čvorova unutar štitnjače. Osim toga, kod citološke punkcije ukazuje na koje čvorove je potrebno punktirati. Veća je vjerojatnost da će čvrsti čvorovi biti kancerogeni. Neki čvorovi koji zahtijevaju punkciju sadržavaju mikrokalcifikacije, nepravilan rub, čvrstu konzistenciju i intranodularnu prisutnost krvi (16). Standardni dio dijagnostike u bolesnika s nodozno promijenjenom štitnjačom je radionuklidna dijagnostika. Scintigrafija štitnjače koristi tehnecij pertehnetat ($^{99m}\text{TcO}_4$) ili radioaktivni jod (^{131}I ili ^{123}I) ubrizgan intravenozno za ispitivanje regionalne funkcije štitnjače. Ukoliko čvorovi jače akumuliraju radiofarmak od okolnog žljezdanog tkiva, klasificiraju se kao topli. Ukoliko čvorovi imaju smanjenu funkciju akumuliranja klasificiraju se kao hladni. Topli čvorovi gotovo sa sigurnošću isključuju malignitet, dok je u hladnim čvorovima rizik 5-15% (21). Kompjuterizirana tomografija i magnetska rezonanca koriste se za određivanje proširenosti karcinoma na okolna tkiva (19).

4. Liječenje

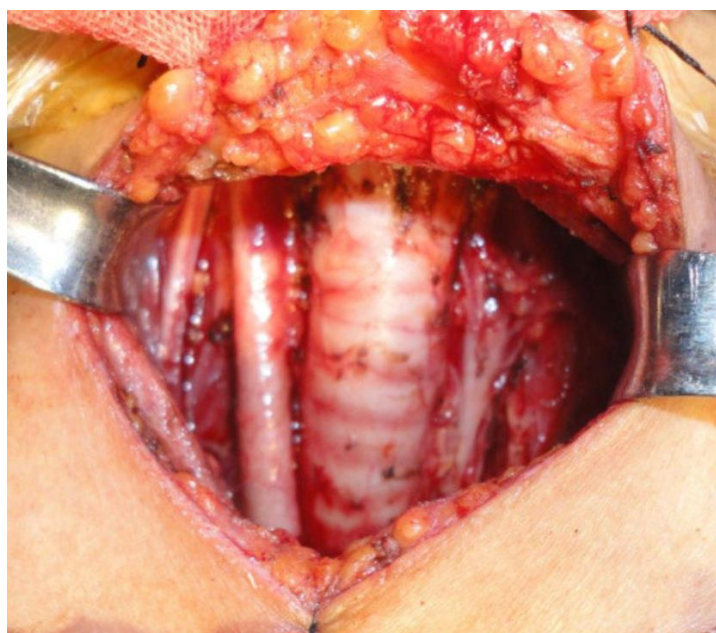
Način liječenja karcinoma štitnjače obuhvaća: kirurško liječenje, hormonsko liječenje, terapiju radioaktivnim jodom, vanjsko zračenje i kemoterapiju što ovisi o vrsti karcinoma, stadiju, općem stanju i dobi bolesnika. U liječenju karcinoma štitnjače sudjeluje multidisciplinarni tim koji je od iznimne važnosti i udružuje stručna znanja i vještine svakog člana kako bi se osigurala najbolja moguća skrb i njega. Multidisciplinarni tim uključuje otolaringologa, kirurga glave i vrata, specijalista nuklearne medicine, endokrinologije, radiologije, onkologije, nutricionista, logopeda i dr (22).

Operativni zahvat temelj je liječenja karcinoma štitnjače. Ukoliko je dijagnosticiran minimalni papilarni karcinom, veličine manje od 1 cm u promjeru i koji nije metastazirao dovoljna je lobektomija (uklanjanje dijela štitnjače) uz daljnje praćenje tijeka bolesti. Za ostale bolesnike metoda izbora je totalna tireoidektomija i disekcija vrata kod pojave metastaza (23). U našem području smatra se da se svi oblici karcinoma, pa oni manji i ograničeni, trebaju liječiti totalnom ili skoro totalnom (near total) tireoidektomijom (16). Kod operacije ne smije se oštetiti povratni laringealni živac (nervus laryngeus recurrens), čija je uloga gibanje glasnica i doštitne ili paratireoidne žlijezde, zbog lučenja paratireoidnog hormona i regulacije razine kalcija u krvi (19). Nakon tireoidektomije, osobe oboljele od papilarnog i folikularnog karcinoma primaju radiojodnu terapiju. Cilj radiojodne terapije je ukloniti tkivo štitnjače koje je preostalo nakon kirurškog zahvata i zaostale metastaze (ukoliko reagiraju na radioaktivni jod) (11). Prije primjene radioaktivnog joda, može se provesti dijagnostička scintigrafija cijelog tijela (whole-body scan) ukoliko nismo sigurni da li je kirurški odstranjeno cijelo tkivo štitnjače. Također nam pomaže u odlučivanju o radiojodnoj terapiji i njezinoj dozi (24). Ponovna scintigrafija cijelog tijela preporučuje se 5-7 dana nakon radiojodne terapije. Na samom završetku liječenja uvodi se terapija levotiroksinom. Levotiroksin ima dvostruku ulogu: zamjenjuje hormone štitnjače nakon uklanjanja i suprimira TSH. TSH može uzrokovati rast stanica karcinoma štitnjače. Kod medularnog i anaplastičnog karcinoma adjuvanta terapija nije indicirana (11). Kod ta dva oblika karcinoma prognoza je lošija. Rijetko ih je moguće kirurški liječiti zbog uznapredovalog i

inoperabilnog stadija, stoga se koristi vanjsko zračenje i kemoterapija. Potpuno izlječenje nije moguće, ali se na taj način smanjuje tumorsko tkivo (24).



Slika 4.1. Odnos štitnjače i povratnog laringealnog živca prilikom operacije
izvor: https://www.researchgate.net/figure/dentification-recurrent-laryngeal-nerve-Figure-3-Dissection-of-inferior-thyroid-artery_fig4_313413309



Slika 4.2. Totalna tireoidektomija
izvor: https://www.researchgate.net/figure/Total-thyroidectomy-combined-with-level-III-IV-and-VI-dissection_fig3_51757566

4.1. Postoperativne komplikacije kod karcinoma štitnjače

Što je kirurg iskusniji u izvođenju kirurškog zahvata, manji je rizik od komplikacija. Međutim, komplikacije se mogu pojaviti čak i u najiskusnijeg kirurga. Postoperativne komplikacije koje se javljaju su krvarenje, paraliza povratnog živca i tetanija.

Krvarenje je komplikacija koja se javlja najranije. Arterijsko krvarenje akutnog je toka koje uzrokuje edem vrata s opstrukcijom dišnih puteva, dok vensko krvarenje ne uzrokuje kompresiju dišnih puteva. Kod jednog i drugog krvarenja indicirana je hitna evakuacija hematoma i hemostaza.

Oštećenjem povratnog živca, živac koji se nalazi uz štitnjaču i zaslužan je za pokretanje glasnica, javlja se privremena promuklost i gubitak glasa. Glas je tih i hrapav, ali ne dolazi do težih dišnih smetnji. U rijetkim slučajevima promjena glasa je trajna. Ukoliko se oštete obostrani povratni živci indicirana je hitna traheotomija zbog nemogućnošću disanja.

Tetanija se javlja kao postoperativna komplikacija zbog oštećenja paratireoidnih žlijezda. Četiri su paratireoidne žlijezde koje se nalaze na stražnjem dijelu štitnjače i koje upravljaju metabolizmom kalcija u krvi. Oštećenje paratireoidnih žlijezda uzrokuje niske razine kalcija u krvi. Simptomi hipokalcijemije su grčenje mišića i trnci, osobito u rukama i nogama. Najčešće je stanje prolazno, a liječi se tabletama kalcija per os ili intravenozno (16, 25).

5. Kvaliteta života

U literaturi o kvaliteti života nalazimo različite definicije i modele. Mnogobrojna područja znanosti koriste ovaj pojam u različitom značenju što nam govori o različitom poimanju tog koncepta. Kako još uvijek ne postoji univerzalno prihvaćena definicija kvalitete života, tako ne postoji ni univerzalan upitnik za mjerenje (26).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji kvaliteta života je percepcija pojedinca o vlastitom položaju u specifičnom kulturološkom, društvenom i okolišnom sustavu u kojem živi. Felce i Perry (1993) donose jednu od sveobuhvatnijih definicija koja govori da je kvaliteta života sveukupno i opće blagostanje koje uključuje objektivne i subjektivne čimbenike (fizičko, materijalno, socijalno i emotivno blagostanje), uključujući osobni razvoj u osobnom sustavu vrijednosti pojedinca (26). Kvaliteta života je višedimenzionalni pojam koji obuhvaća subjektivnu percepciju i procjenu fizičkog, materijalnog, društvenog i emocionalnog stanja (27). Samoprocjena kvalitete života sve češće se koristi u medicini kao važna mjera ishoda liječenja i mjera uspješnosti liječenja (28).

Od uvođenja u medicinsku literaturu 1960-ih godina, pojam kvaliteta života je postao sve popularniji. Godine 1975. kvaliteta života uvedena je kao ključna riječ u medicinske baze podataka. Još jedan korijen koncepta kvalitete života seže u 1947. godinu kad je Svjetska zdravstvena organizacija definirala zdravlje kao „stanje potpunog tjelesnog, mentalnog i duhovnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i iznemoglosti“. Međutim, unatoč neslaganju da li definicija Svjetske zdravstvene organizacije opisuje zdravlje ili čisto zadovoljstvo, većina metodologa u zdravstvenim i društvenim znanostima je slijedilo ovu definiciju. Tako su osvojila politiku uključivanja najmanje tri dimenzije u bilo kojoj ljestvici ili indeksu za mjerenje zdravlja ili kvalitete života, poput fizičkog funkcioniranja, mentalnog statusa i sposobnost uključivanja u socijalne interakcije (29).

Sredinom 1980-ih izraz „kvaliteta života temeljena na zdravlju“ (HRQOL) pojavio se prvi put u publiciranim člancima. Autor Torrance jedan je od prvih koji je u svojem članku definirao HRQOL kao podskup kvalitete života koji obuhvaća one aspekte na koje utječu bolest ili liječenje bolesti kao i nuspojave liječenja. Prema Gotayu i suradnicima (2002) HRQOL je stanje dobrobiti sastavljeno od sposobnosti

obavljanja aktivnosti svakodnevnog života (koje se odnose na tjelesnu, psihološku i socijalnu dobrobit) i pacijentovog zadovoljstva stupnjem funkcioniranja i kontrole bolesti (30).

5.1. Mjerenje kvalitete života

U proteklim desetljećima događale su se brojne promjene u metodici otkrivanja kvalitete života. Važno je spomenuti prijelaz od procjene temeljene na liječničkim dojmovima do osobne, pacijentove prosudbe stanja koji sam može najbolje procijeniti svoju percepciju zdravlja ili bolesti. Istraživanja su postala mulidimenzionalnija i standardizacija upitnika i njegova multilingvalna prilagodba sve je važnija. Moguće je podcjenjivanje funkcionalnog statusa ili nekih fizikalnih simptoma i precjenjivanje psihološki inducirane nelagode od strane ispitivača što očituje kompleksnost definiranja kvalitete života. Zbog posljedica loše prosudbe dolazi do neprimjerenog liječenja (31).

Kvaliteta života mjeri se generičko ili specifično. Generičke studije temelje se na bolesnikovom cjelokupnom tjelesnom i mentalnom zdravlju i istražuju različite tipove bolesti, oblike liječenja ili zdravstvenih intervencija. Specifične studije obrađuju pacijente s istom dijagnozom i vezana su uz one aspekte bolesti koja su relevantna. Instrument za mjerenje je upitnik. Primjer generičkog upitnika je Upitnik Svjetske zdravstvene organizacije (WHOQOL-BREF) koji ispituje 4 domene: tjelesno i psihičko zdravlje, okolina i socijalni odnosi. Upitnik je pouzdan i validan. Primjer specifičnog upitnika je Skala Europske organizacije za liječenje oboljelih od raka (u pacijenata s tumorom) i Skala za mjerenje utjecaja oboljenja od artritisa (u pacijenata s reumatoidnim artritismom) (31). U ovom istraživanju korišten je upitnik The Quality of Life (Thyroid version) koji mjeri kvalitetu života bolesnika oboljelih od karcinoma štitnjače u općoj populaciji. Upitnik je razvijen i testiran od strane istraživača u Nacionalnom medicinskom centru City of Hope u Kaliforniji. Upitnik je konstruiran 1995. godine i temelji se na prethodnim verzijama QOL instrumenta.

6. Kvaliteta života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače

Zdravlje je bitan čimbenik koji ne samo da utječe na kvalitetu života, nego i na individualan doživljaj zadovoljstva životom. Zdravlje koje se pogoršava i pojava neke bolesti limitiraju funkcioniranje zbog prisutnosti fizičkih simptoma. Također sa sobom nose i druge posredne učinke, poput povećanja ovisnosti o drugima, promjene radne sposobnosti, neke loše navike (npr. smanjena tjelesna aktivnost) što sve dovodi i do promjena u psihičkom stanju pojedinca (28).

Unatoč dobroj prognozi koju ima većina oblika karcinoma štitnjače, smanjena kvaliteta života oboljelih osoba ostaje zabrinjavajuća. Rastuća prevalencija karcinoma štitnjače zajedno sa sve većim brojem preživjelih dovela je do veće količine literature koja istražuje kvalitetu života (32).

Većina studija koja su obrađivala kvalitetu života temeljenu na zdravlju pokazuju niži HRQOL kod osoba oboljelih od karcinoma štitnjače u odnosu na opću populaciju. Osobe oboljele od karcinoma štitnjače postižu niže rezultate u usporedbi s općom populacijom u domenama fizičkog, socijalnog, psihološkog i kognitivnog funkcioniranja. Također se HRQOL uspoređuje s oboljelima od karcinoma dojke, debelog crijeva i glioma. Iako je preživljenje značajno niže u tim oboljenjima, HRQOL je na istoj razini kao i u osoba oboljelih od karcinoma štitnjače (5).

Sjevernoamerička studija preživljenja raka štitnjače (NATCSS) u kojoj je sudjelovalo 1174 oboljelih pokazuje da su tri najveća čimbenika rizika za smanjenu kvalitetu života mlada dob, ženski spol i niže obrazovanje. Utvrđeno je da su starije osobe prijavile višu ukupnu kvalitetu života za fizičko, psihičko, socijalno i duhovno blagostanje u usporedbi s mlađima. Žene su prijavile značajno nižu ukupnu kvalitetu života u odnosu na muškarce. Osim toga, osobe s višim obrazovanjem prijavile su značajno višu kvalitetu života, s izuzetkom duhovnog blagostanja (33).

Kvalitativna studija autorice Sawke i suradnika o utjecaju karcinoma štitnjače i liječenja radioaktivnim jodom na živote osoba oboljelih od karcinoma štitnjače provedeno je u tri fokus grupe s 16 sudionika. U grupnim seansama izvijestili su da dijagnoza karcinoma mijenja život s puno strahova i neizvjesnosti. Dio sudionika naveo je da su od zdravstvenih djelatnika dobivali nedostatne informacije o svojem oboljenju ili proturječne poruke. Zaključci ove studije su da dijagnoza i liječenje

karcinoma štitnjače utječu na živote oboljelih i na kvalitetu života povezanu sa zdravljem (34).

Buttner je zaključio svojom studijom da osobe s trajno niskom razinom paratireoidnog hormona nakon kirurškog liječenja imaju lošiju kvalitetu života u usporedbi s osobama s normalnom razinom. Osobe s trajno niskom razinom paratireoidnog hormona opisale su više trnaca, ukočenosti, nemira, poteškoća s disanjem i spavanjem i lošije tjelesno, emocionalno i socijalno funkcioniranje. Unatoč tome, nisu imale veću vjerojatnost da će doživjeti bolove u zglobovima, grčeve u mišićima ili ubrzan rad srca. Studija je također zaključila da je vjerojatnije da će opsežnija operacija (disekcija vrata/uklanjanje limfnih čvorova tijekom operacije) rezultirati trajno niskim razinama paratireoidnog hormona (35).

7. Uloga medicinske sestre/tehničara u zdravstvenoj skrbi

Zdravstvena njega bolesnika s karcinomom štitnjače temelji se na holističkom pristupu uz uvažavanje bolesnika kao subjekta. Uz medicinske sestre i tehničare sudjeluju aktivno i drugi specijalisti kao ravnopravni članovi tima (36, 37).

Medicinska sestra/tehničar pri svakom trenutku s pacijentom prikuplja podatke, promatra njegovo stanje i uočava da li se poboljšava ili pogoršava. Svrha procjene stanja je utvrđivanje i prikupljanje podataka za izradu planova zdravstvene njege (38).

Od medicinskih sestara/tehničara očekuje se da budu stručnjaci u procjeni fizičkog i emocionalnog statusa pacijenta te znanja pacijenta i njegovoj obitelji o bolesti i njezinom liječenju. Medicinska sestra/tehničar provodi najviše vremena s pacijentom te ima priliku uspostaviti dobar i pouzdan odnos. Važna uloga medicinske sestre/tehničara je edukacija o samoj bolesti i liječenju koja započinje prilikom dijagnosticiranja bolesti. Na taj način pacijent dobiva sve potrebne informacije kako bi mogao ravnopravno sudjelovati u procesu donošenja odluka (39).

Saznanje o dijagnozi karcinoma izaziva šok, nevjericu, strah od boli i patnje i moguće smrti. Moramo dati priliku bolesniku da verbalizira svoje strahove. Za smanjenje anksioznosti educiramo ga o tehnikama relaksacije (vježbe disanja, metoda distrakcije, molitva...). Zbog prekida uobičajenog načina života i poremećaja životnih planova česta je ljutnja i žalost. To su normalne reakcije koje se mogu uz potporu zdravstvenih djelatnika, obitelji i okoline svesti na prihvatljivu razinu. U toj situaciji jedna od bitnih uloga medicinske sestre jest psihološka potpora. Medicinska sestra/tehničar primjenjuje intervencije usmjerene rješavanju psiholoških poteškoća (40).

Kompetencije medicinske sestre/tehničara vezane za pacijentovu psihološku potrebu su:

- Obzirnost i potpora prema pacijentovim osjećajima
- Osnaživanje pacijentovih mehanizama suočavanja s bolešću
- Prepoznavanje i razlikovanje psihičkih problema i poteškoća vezanih uz bolest uzimajući u obzir prognozu, pacijentovu osobnost i njegovu okolinu

- Uključivanje potrebnih službi u zbrinjavanju psihijatrijskih simptoma
- Prepoznavanje psiholoških aspekata u ostalim domenama pacijentovih problema (41).

Najčešće sestrinske dijagnoze i intervencije koje se vežu uz pacijente oboljele od karcinoma štitnjače su:

- Akutna/kronična bol u/s osnovnom bolešću- medicinska sestra/tehničar procjenjuje bol, prikuplja podatke o mjestu, karakteristikama, početku i trajanju boli, objašnjava pacijentu farmakološke i nefarmakološke postupke ublažavanja boli, primjenjuje lijekove prema odredbi liječnika, osigurava udobnost
- Strah u/s postoperativnim komplikacijama- medicinska sestra/tehničar identificira činitelje zaslužne za pojavu osjećaja straha, potiče pacijenta na verbaliziranje straha, stvara osjećaj sigurnosti, osigurava mirnu okolinu i dovoljno vremena za razgovor
- Neupućenost u/s cjelokupnim procesom liječenja- medicinska sestra/tehničar potiče pacijenta na usvajanje novog znanja, podučava ga specifičnom znanju, potiče ga na postavljanje pitanja i verbaliziranje osjećanja
- Anksioznost u/s neizvjesnim ishodom liječenja- medicinska sestra/tehničar pokazuje razumijevanje pacijentovih osjećaja, redovito informira o tretmanu i planiranim postupcima, stvara osjećaj povjerenja i pokazuje stručnost, izbjegava površnu potporu i žaljenje (38).

8. Prikaz slučaja

Pacijentica P.M., rođena 1996. godine, 07.03.2022. odlazi na sistematski pregled. U anamnezi navodi da nije teže bolovala. Obiteljska anamneza otkriva da joj majka boluje od hipertireoze. Baka i tete također imaju problema sa štitnjačom. Ultrazvuk štitnjače pokazuje na izrazito difuzno uvećanu štitnjaču s retrosternalnim širenjem osobito desnog režnja (desni režanj mjeri 20x19x60 mm, a lijevi 18x16x40 mm). Preporučena je citološka punkcija pod kontrolom ultrazvuka štitnjače.

Pacijentica 29.03.2022. godine odlazi u Županijsku bolnicu Čakovec na punkciju pod kontrolom ultrazvuka štitnjače. Citološki nalaz pokazuje na papilarni ili folikularni karcinom.

Dalje se pacijentica upućuje na Kliniku za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice na dogovor za hospitalizaciju i daljnje pretrage.

26.04.2022. godine dolazi na ultrazvuk prednje vratne regije s citološkom punkcijom u Ordinaciju za citologiju štitnjače Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice. Prikazala se štitnjača čiji se volumen procjenjuje na 20 ccm, a težina na 22 grama. Unutar desnog režnja s prijelazom na istmus nalaze se multiple zone hipoehogenih zona. Nisko jugularno prema regiji VII nalazi se suspektna opsežna žarišna tvorba volumena 12 ccm. S desne strane vrata u regiji IV iza krvnih žila nalaze se multipli suspektni čvorovi volumena do 1,3 ccm, a u regiji V čvor promjera 8 mm. Obzirom na opisano suspektno područje u regiji VII savjetuje se učiniti CT vrata i toraksa.

Punkcijom se dobila sukrvava tekućina u kojoj se nalazila stara krv, makrofagi i nakupine atipičnih stanica. Prema mišljenju citologa, punkcijom tvorbe u vratu utvrđeno je da se radi o metastazi papilarnoga karcinoma štitnjače.

05.05.2023. učinjena je totalna tireoidektomija zajedno sa selektivnom disekcijom vrata te disekcijom vrata regije VI. Zatim je učinjena disekcija regije VII u kojoj su uočena 3 uzastopna limfna čvora. Zbog eventualne sternotomije, u pripravnosti je bio torakalni kirurg, no sternotomija ipak nije bila potrebna. Operacija i rani postoperativni tijek protekli su uredno. Materijal je poslan na PH analizu te je patohistološki potvrđen papilarni karcinom štitnjače i metastaze istog karcinoma u limfnim čvorovima. Zbog toga je tijekom hospitalizacije učinjen konzilijarni pregled specijalista nuklearne medicine koji je odredio nadomjesnu hormonsku terapiju.

Postoperativno je učinjen kontrolni CT vrata, medijastinuma i toraksa. Na CT pregledu vrata i medijastinuma vide se rane postoperativne promjene. Na CT pregledu toraksa postkontrastno, u plućnom parenhimu ne vidi se infiltrata ni suspektnih nodusa. Ne vidi se pleuralnog ni perikardijalnog izljeva. Bolesnica se dobrog općeg stanja otpušta na kućnu njegu i naručuje se 04.07.2022. na postoperativnu onkološku obradu.

04.07.2022. postoperativnim ultrazvukom vrata nalazi se moguće ostatno tkivo štitnjače. S obje strane vrata nalazi se više reaktivnih limfnih čvorova.

Temeljem učinjenih nalaza bolesnica je dana 08.07.2022. peroralno u obliku kapsule u terapijske svrhe primila 4107 MBq aktiviteta I-131. Terapiju je dobro podnijela.

3 dana kasnije, 11.07.2022., podvrgnula se scintigrafiji cijelog tijela. U projekciji prednje vratne regije suprajugularno paramedijalno lijevo registrira se tek naznačeno, nehomogeno sakupljanje I-131. U projekciji ostalih dijelova tijela nije se registriralo patološkog nakupljanja I-131. Učinjenom postoperacijskom onkološkom obradom u bolesnice nije registrirano sigurnih znakova udaljene diseminacije osnovne bolesti. Bolesnici se uvodi hormonska terapija levotiroksinom koju je potrebno prva četiri dana po otpustu uzimati od 50 ug/dan, zatim 6 dana u dozi od 100 ug/dan te nadalje u dozi od 125 ug/dan.

29.8.2022. dolazi u Ambulantu za ortopediju Županijske bolnice Čakovec zbog tegoba s desnim ramenom i otežane pokretljivosti (ograničena aktivna abdukcija, aktivno do 80 stupnjeva.). Upućena je na EMNG gornjih ekstremiteta. EMNG nalaz ukazuje na traumatsku leziju desno n.accessoryusa, što je komplikacija same operacije. Preporučene su joj fizikalne terapije koje je obavljala od 03.08.2023. do 12.01.2023. Naučene vježbe je redovito provodila i kod kuće.

Dana 19.06.2023. bolesnica se naručuje na kompletnu kontrolnu onkološku obradu u Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice. 4 tjedna prije dolaska potrebno je prekinuti terapiju Euthyroxom. Ultrazvuk prednje vratne regije pokazao je da nema znakova recidiva i ostatnog tkiva štitnjače. Na vratu se također nisu nalazili suspektni čvorovi. Bolesnica je u dijagnostičke svrhe primila 6 MBq aktiviteta I-131 peroralno.

21.06.2023. učinjena je kontrolna scintigrafija cijelog tijela I-131. Na kontrolnim scintigramima cijelog tijela učinjenim 48 sati nakon peroralne dijagnostičke primjene 6 MBq aktiviteta I-131 u projekciji prednje vratne regije nema nakupljanja I-131. U

projekciji ostalih dijelova tijela također nije registrirano mjesta patološkog nakupljanja I-131.

Sljedeća kontrola u Ambulanti za štitnjaču Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice zabilježena je za 7-8 mjeseci uz potrebne nalaze. Terapiju Euthyroxom nije potrebno prekidati.

9. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati fizički, psihološki, socijalni i duhovni aspekt kvalitete života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače te utjecaj razumijevanja i podrške zdravstvenih djelatnika na kvalitetu života. Na temelju postavljenog cilja postavljaju se pitanja: U kakvom su odnosu aspekti kvalitete života kod osoba oboljelih od karcinoma štitnjače? Utječu li razumijevanje i podrška zdravstvenih djelatnika na kvalitetu života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače?

Hipoteze:

H1. Postoji povezanost između fizičkog, psihološkog, socijalnog i duhovnog aspekta kvalitete života kod osoba oboljelih od karcinoma štitnjače.

H2. Razumijevanje i podrška zdravstvenih djelatnika prilikom dijagnosticiranja i liječenja bolesti utječu na kvalitetu života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače.

10. Ispitanici i metode istraživanja

10.1. Ustroj istraživanja

Studija je provedena od 15. siječnja do 15. veljače 2023. godine. Članovi dviju grupa na društvenoj mreži Facebook; Moja štitnjača- pomoć i podrška i To nisam ja- to je moja štitnjača bili su sudionici istraživanja. U grupi Moja štitnjača- pomoć i podrška ukupno je 6 894 članova, dok u grupi To nisam ja- to je moja štitnjača 86 152 članova. U studiji sveukupno je sudjelovalo 139 ispitanika.

10.2. Instrument istraživanja

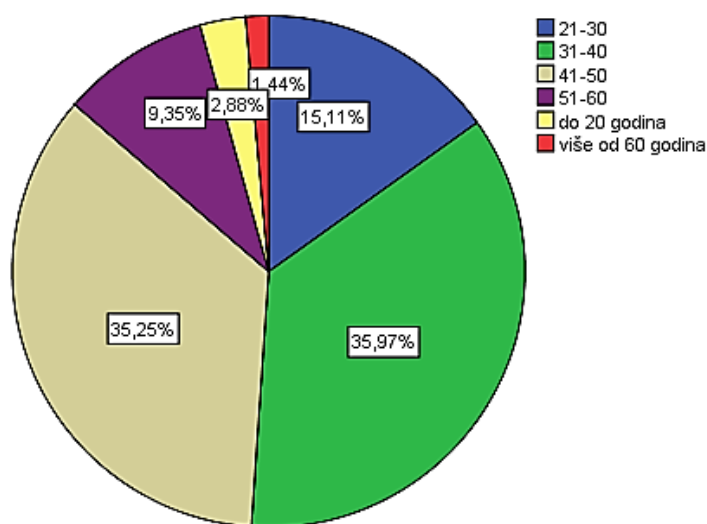
Za potrebe ove studije sastavljen je anketni upitnik koji se provodio u obliku Google ankete. Svi ispitanici bili su upoznati sa svrhom i ciljem studije. Poštivala su se etička načela te su ispitanici dobrovoljno i anonimno pristupili studiji. Ispunjavanje anketnog upitnika u prosjeku je trajalo 5 minuta. Anketni upitnik sastojao se od tri dijela. Prvi dio sastojao se od općih demografskih pitanja: dob, spol, najviši stupanj obrazovanja, radni status, oblik karcinoma, u kojoj životnoj dobi je dijagnosticiran karcinom, faza bolovanja i prisutnost metastaza. Drugi dio sastojao se od skraćenog upitnika The Quality of Life (Thyroid version) od centra City of Hope za čije je korištenje dobiveno odobrenje. Upitnik se sastoji od pitanja podijeljenih u četiri subskele koje se odnose na fizičke, psihološke, socijalne i duhovne aspekte kvalitete života. Odgovori su numerirani na ordinalnoj skali od 0 do 10, gdje se 0 tumači kao najgori ishod, a 10 kao najbolji ishod. Treći dio sastojao se od 5 pitanja sastavljenih od strane autora u vezi procjene oboljelih o razumijevanju i podršci zdravstvenih djelatnika i zadovoljstvom pružene skrbi.

10.3. Statističke metode

Podaci su se obradili pomoću programa IBM SPSS Statistics, verzija 25.0. Koristila se deskriptivna (grafički i tabelarni prikazi, mjere disperzije) i inferencijalna statistika (linearna regresija, koleracija, ANOVA).

11. Rezultati

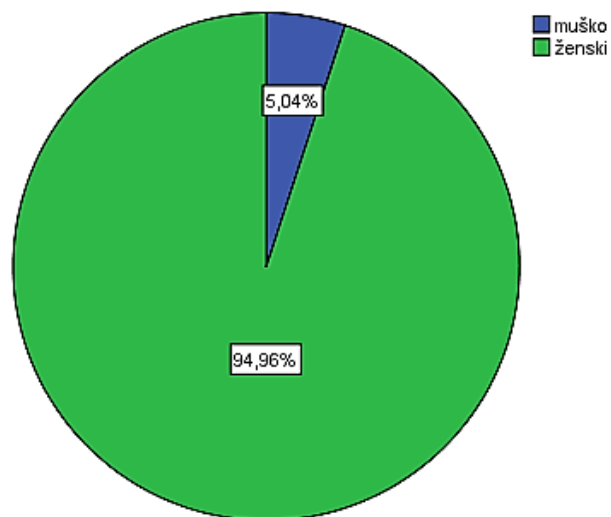
Uzorak ovog istraživanja činilo je 139 oboljelih od karcinoma štitnjače. Dijagrami 11.1.-11.9. prikazuju rezultate analize frekvencija, tj. deskriptivne statistike za određena demografska obilježja ispitanika u ovom istraživanju. Po pitanju dobne strukture ispitanika (dijagram 10.1.), najveći postotak ispitanika je pripadao dobnoj skupini od 31 do 40 godine (35,97% ili 50 ispitanika). Zatim slijede ispitanici u dobnoj skupini od 41 do 50 godine (35,25% ili 49 ispitanika). Dobna skupina od 21 do 30 godine bila je zastupljena u postotku od 15,11% (21 ispitanik), dok se najmanji postotak ispitanika nalazio u dobnoj skupini od više od 60 godina (1,44% ili 2 ispitanika).



Dijagram 11.1. Prikaz dobi ispitanika

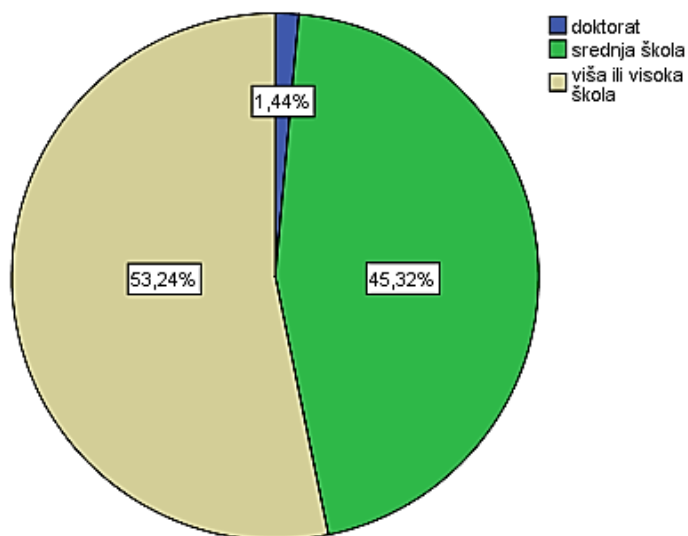
Izvor: autor M.M.

Iz dijagrama 11.2. može se uočiti kako je u ovom istraživanju sudjelovalo 132 žena (94,96%) te 7 muškaraca (5,04%).



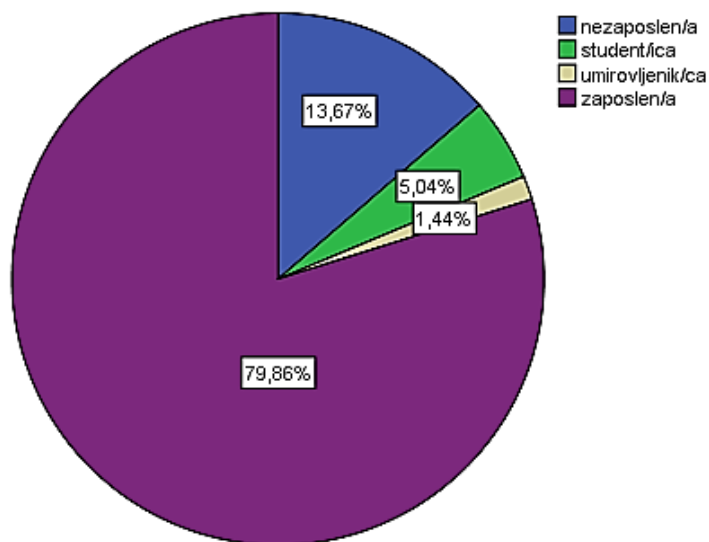
Dijagram 11.2. Prikaz spola ispitanika
Izvor: autor M.M.

Dijagram 11.3. prikazuje postotke određenih stupnjeva obrazovanja ispitanika. Najveći postotak ispitanika (53,24% ili 74) imao je završenu višu ili visoku školu. Zatim slijede ispitanici sa završenom srednjom školom (45,32% 63). Najmanji postotak ispitanika su bili oni sa završenim doktoratom (1,44% ili 2).



Dijagram 11.3. Prikaz stupnja obrazovanja ispitanika
Izvor: autor M.M.

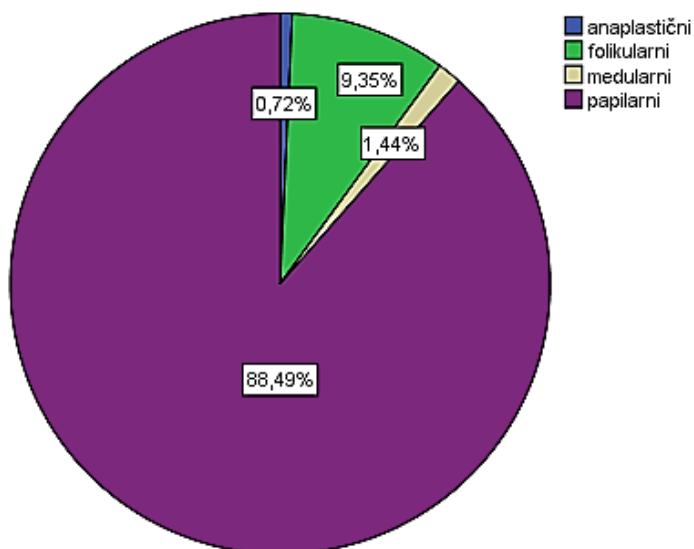
Po pitanju radnog statusa (dijagram 11.4.), većina ispitanika (79,86% ili 111) je zaposlena naspram 13,67% ili 19 nezaposlenih ispitanika. Studenata je bilo 5,04% ili 8, a najmanji postotak su sačinjavali ispitanici koji su umirovljeni (1,44% ili 2).



Dijagram 11.4. Prikaz radnog statusa ispitanika

Izvor: autor M.M.

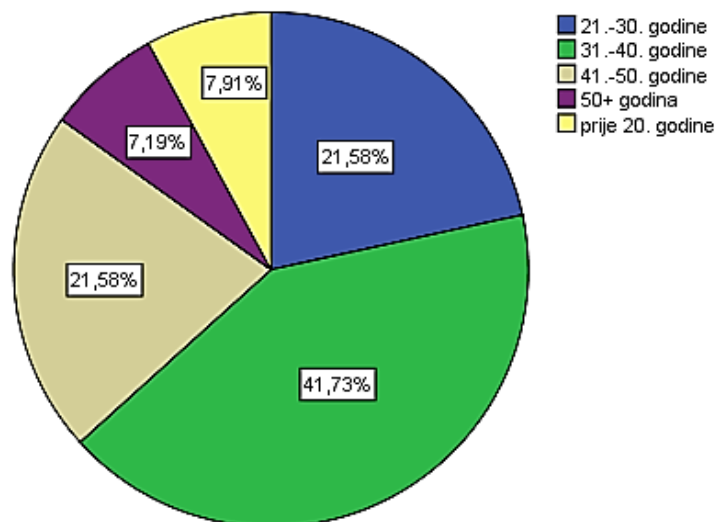
Većina ispitanika u ovom istraživanju imalo je papilarni tip karcinoma (88,49%), nakon kojeg slijedi folikularni tip karcinoma (9,35%). Medularni tip karcinoma je imalo 1,44%, a anaplastični 0,72% ispitanika (dijagram 11.5.).



Dijagram 11.5. Prikaz tipa karcinoma

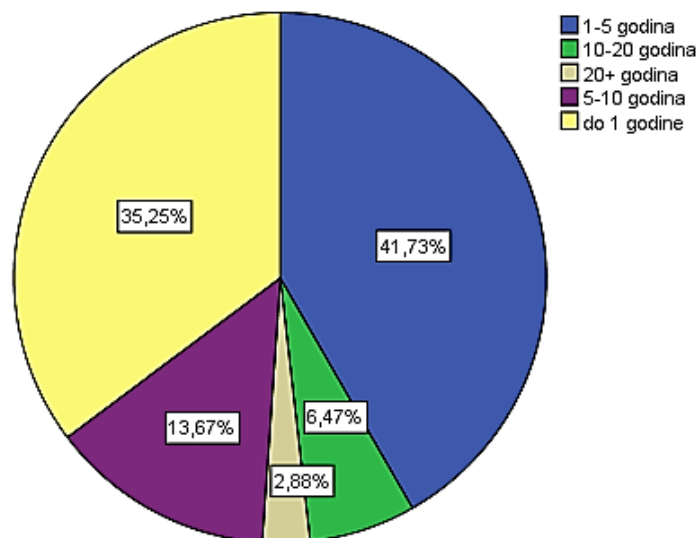
Izvor: autor M.M.

Iz dijagrama 11.6. može se uočiti kako je kod 58 ili 41,73% ispitanika karcinom štitnjače dijagnosticiran u dobi od 31. do 40. godine života. Za jednak postotak ispitanika (21,58%) karcinom je dijagnosticiran u dobi od 21. do 30. tj. u dobi od 41. do 50. godine. Tijekom mlađeg perioda života, prije 20. godine, karcinom štitnjače je dijagnosticiran kod 11 ili 7,91% ispitanika, dok je tijekom starijeg perioda života, nakon 50. godine karcinom dijagnosticiran kod 10 ili 7,19% ispitanika.



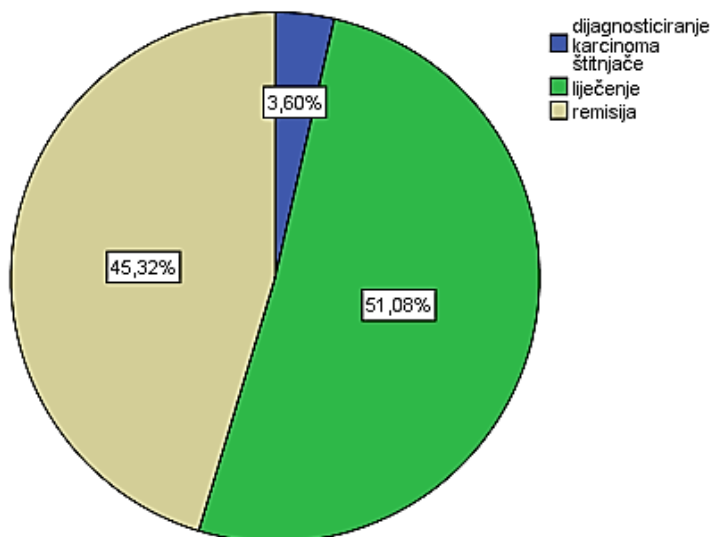
Dijagram 11.6. Prikaz dobi dijagnosticiranja karcinoma
Izvor: autor M.M.

Kao što je vidljivo iz dijagrama 11.7., 2 ispitanika (2,88%) boluju od karcinoma štitnjače više od 20 godina. Broj ispitanika koji boluju od karcinoma štitnjače od 10 do 20 godina je nešto veći te iznosi 9 (6,47%). Zatim slijedi još veći broj ispitanika (19 ili 13,67%) koji boluju od karcinoma od 5 do 10 godina. Najveći postotak ispitanika u ovom istraživanju (41,73% ili njih 58) boluje od karcinoma štitnjače od 1 do 5 godina, dok 49 (35,25%) ispitanika boluje u trajanju do 1 godine.



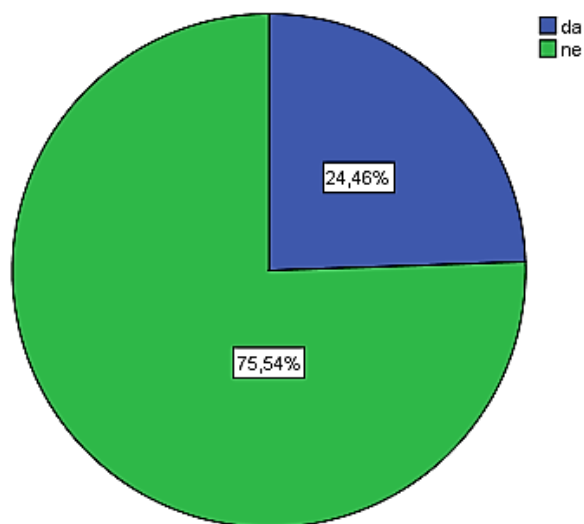
Dijagram 11.7. Prikaz trajanja bolovanja ispitanika od karcinoma štitnjače
Izvor: autor M.M.

Trenutno je 71 ispitanik (51,08%) u fazi liječenja, dok je 63 ispitanika (45,32%) u fazi remisije. Samo 5 ispitanika se nalazi u fazi dijagnosticiranja karcinoma štitnjače (3,60%) (dijagram 11.8.).



Dijagram 11.8. Prikaz faze bolovanja od karcinoma štitnjače
Izvor: autor M.M.

U ovom istraživanju kod 105 ispitanika (75,54%) nisu prisutne metastaze, dok je prisutnost metastaza utvrđena kod 34 ispitanika (24,46%) (dijagram 11.9.).



Dijagram 11.9. Prikaz prisutnosti metastaza kod ispitanika oboljelih od karcinoma štitnjače

Izvor: autor M.M.

Prvo se istraživao fizički aspekt kvalitete života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače. Tablica 11.1. odnosi se na udio odgovora ispitanika na pitanja o pojavnosti simptoma tijekom njihove bolesti i liječenja.

Tablica 11.1. Udio odgovora ispitanika na pitanja o pojavnosti simptoma tijekom njihove bolesti i liječenja.

Izvor: autor M.M.

10) U kojoj mjeri sljedeće Vam je predstavljalo problem tijekom Vaše bolesti i liječenja na ljestvici od 1 do 10: [a] Umor]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	15	22	22	3	2	5	7	8	14	10	31	139
Postotak	10,8	15,8	15,8	2,2	1,4	3,6	5,0	5,8	10,1	7,2	22,3	100,0
Valjani postotak	10,8	15,8	15,8	2,2	1,4	3,6	5,0	5,8	10,1	7,2	22,3	100,0
Kumulativni postotak	10,8	26,6	42,4	44,6	46,0	49,6	54,7	60,4	70,5	77,7	100,0	

10) U kojoj mjeri sljedeće Vam je predstavljalo problem tijekom Vaše bolesti i liječenja na ljestvici od 1 do 10: [b] Promjene apetita]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	55	18	7	7	1	8	3	5	6	10	19	139
Postotak	39,6	12,9	5,0	5,0	,7	5,8	2,2	3,6	4,3	7,2	13,7	100,0
Valjani postotak	39,6	12,9	5,0	5,0	,7	5,8	2,2	3,6	4,3	7,2	13,7	100,0
Kumulativni postotak	39,6	52,5	57,6	62,6	63,3	69,1	71,2	74,8	79,1	86,3	100,0	

10) U kojoj mjeri sljedeće Vam je predstavljalo problem tijekom Vaše bolesti i liječenja na ljestvici od 1 do 10: [c] Bolovi]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	55	25	10	5	9	5	6	3	8	5	8	139
Postotak	39,6	18,0	7,2	3,6	6,5	3,6	4,3	2,2	5,8	3,6	5,8	100,0
Valjani postotak	39,6	18,0	7,2	3,6	6,5	3,6	4,3	2,2	5,8	3,6	5,8	100,0
Kumulativni postotak	39,6	57,6	64,7	68,3	74,8	78,4	82,7	84,9	90,6	94,2	100,0	

10) U kojoj mjeri sljedeće Vam je predstavljalo problem tijekom Vaše bolesti i liječenja na ljestvici od 1 do 10: [d] Promjene u menstrualnom ciklusu ili plodnosti]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	63	19	14	4	6	6	2	4	7	4	10	139
Postotak	45,3	13,7	10,1	2,9	4,3	4,3	1,4	2,9	5,0	2,9	7,2	100,0
Valjani postotak	45,3	13,7	10,1	2,9	4,3	4,3	1,4	2,9	5,0	2,9	7,2	100,0
Kumulativni postotak	45,3	59,0	69,1	71,9	76,3	80,6	82,0	84,9	89,9	92,8	100,0	

10) U kojoj mjeri sljedeće Vam je predstavljalo problem tijekom Vaše bolesti i liječenja na ljestvici od 1 do 10: [e] Povećanje tjelesne težine]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	42	15	12	4	2	7	5	8	9	8	27	139
Postotak	30,2	10,8	8,6	2,9	1,4	5,0	3,6	5,8	6,5	5,8	19,4	100,0
Valjani postotak	30,2	10,8	8,6	2,9	1,4	5,0	3,6	5,8	6,5	5,8	19,4	100,0
Kumulativni postotak	30,2	41,0	49,6	52,5	54,0	59,0	62,6	68,3	74,8	80,6	100,0	

10) U kojoj mjeri sljedeće Vam je predstavljalo problem tijekom Vaše bolesti i liječenja na ljestvici od 1 do 10: [f) Tolerancija na toplinu ili hladnoću]

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	25	32	10	3	1	11	3	4	11	11	28	139
Postotak	18,0	23,0	7,2	2,2	,7	7,9	2,2	2,9	7,9	7,9	20,1	100,0
Valjani postotak	18,0	23,0	7,2	2,2	,7	7,9	2,2	2,9	7,9	7,9	20,1	100,0
Kumulativni postotak	18,0	41,0	48,2	50,4	51,1	59,0	61,2	64,0	71,9	79,9	100,0	

10) U kojoj mjeri sljedeće Vam je predstavljalo problem tijekom Vaše bolesti i liječenja na ljestvici od 1 do 10: [g) Promjene u glasu]

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	63	26	4	3	6	6	0	8	7	7	9	139
Postotak	45,3	18,7	2,9	2,2	4,3	4,3	0	5,8	5,0	5,0	6,5	100,0
Valjani postotak	45,3	18,7	2,9	2,2	4,3	4,3	0	5,8	5,0	5,0	6,5	100,0
Kumulativni postotak	45,3	64,0	66,9	69,1	73,4	77,7	77,7	83,5	88,5	93,5	100,0	

11) Ocijenite svoje cjelokupno fizičko zdravlje:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	1	2	6	14	15	21	15	19	23	14	9	139
Postotak	,7	1,4	4,3	10,1	10,8	15,1	10,8	13,7	16,5	10,1	6,5	100,0
Valjani postotak	,7	1,4	4,3	10,1	10,8	15,1	10,8	13,7	16,5	10,1	6,5	100,0
Kumulativni postotak	,7	2,2	6,5	16,5	27,3	42,4	53,2	66,9	83,5	93,5	100,0	

Fizički aspekt procjenjivao se pojavnošću simptoma umora, promjena apetita, bolova u tijelu, promjena u menstrualnom ciklusu ili plodnosti, povećanja tjelesne težine, tolerancije na toplinu i hladnoću i promjena u glasu. Iz analize pojedinačnih izjava ispitanika (tablica 11.1.) vidi se kako je 22 ispitanika (15,8%) odgovorilo brojem 2 i 3 na skali od 0 do 10, što znači da nisu bili umorni tijekom bolesti i liječenja. 31 ispitanik (22,3%) odgovorio je brojem 10, što znači da im je umor predstavljao ozbiljan problem. Tijekom bolesti i liječenja promjene apetita nisu zabilježene kod 55 ispitanika (39,6%), a kod 19 ispitanika (13,7%) su uočene. Također kod 55 ispitanika (39,6%) bolova u tijelu nije bilo, dok su kod 8 ispitanika (5,8%) predstavljali ozbiljnu poteškoću. Skoro polovica ispitanika (45,3%) nije imalo ozbiljnijih promjena u menstrualnom ciklusu ili plodnosti. Tijekom bolesti ili

liječenja 42 ispitanika (30,2%) nije imalo promjene u tjelesnoj težini, a 27 ispitanika (19,4%) primijetilo je povećanje težine koje im je predstavljalo ozbiljan problem. Što se tiče tolerancije na toplinu ili hladnoću, 32 ispitanika (23%) nema poteškoća. 28 ispitanika ili 20,1% izjasnilo se da ima ekstremnu nepodnošljivost na temperaturu. Kod 63 ispitanika (45,3%) nisu zabilježene promjene u glasu, dok su uočene kod 6,5% ispitanika. Ocjenom o cjelokupnom fizičkom zdravlju na skali od 0 do 10, 16,5% ispitanika odgovorilo je kako im predstavlja značajan problem. 15,1% ispitanika odgovorilo je kako smatra svoje cjelokupno fizičko zdravlje osrednjim, dok je samo 0,7% ispitanika odgovorilo kako nema značajnih problema.

Druga skupina pitanja odnosila se na psihološki aspekt kvalitete života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače. Tablica 11.2. opisuje procjenu ispitanika o svojoj kvaliteti života, zadovoljstvu i sposobnošću suočavanja s dijagnozom i liječenjem.

Tablica 11.2. Udio odgovora ispitanika o svojoj kvaliteti života, zadovoljstvu i sposobnošću suočavanja s dijagnozom i liječenjem na ljestvici od 0 do 10
Izvor: autor M.M.

12) Koliko Vam je teško nositi se sa svojom bolešću i liječenjem?												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	22	6	18	8	8	27	12	12	11	4	11	139
Postotak	15,8	4,3	12,9	5,8	5,8	19,4	8,6	8,6	7,9	2,9	7,9	100,0
Valjani postotak	15,8	4,3	12,9	5,8	5,8	19,4	8,6	8,6	7,9	2,9	7,9	100,0
Kumulativni postotak	15,8	20,1	33,1	38,8	44,6	64,0	72,7	81,3	89,2	92,1	100,0	

13) Kakva je Vaša kvaliteta života?												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	1	1	4	11	8	34	12	25	11	17	15	139
Postotak	,7	,7	2,9	7,9	5,8	24,5	8,6	18,0	7,9	12,2	10,8	100,0
Valjani postotak	,7	,7	2,9	7,9	5,8	24,5	8,6	18,0	7,9	12,2	10,8	100,0
Kumulativni postotak	,7	1,4	4,3	12,2	18,0	42,4	51,1	69,1	77,0	89,2	100,0	

14) Jeste li zadovoljni svojim životom?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	7	4	3	8	10	18	7	20	18	19	25	139
Postotak	5,0	2,9	2,2	5,8	7,2	12,9	5,0	14,4	12,9	13,7	18,0	100,0
Valjani postotak	5,0	2,9	2,2	5,8	7,2	12,9	5,0	14,4	12,9	13,7	18,0	100,0
Kumulativni postotak	5,0	7,9	10,1	15,8	23,0	36,0	41,0	55,4	68,3	82,0	100,0	

15) Jesu li Vaša bolest ili liječenje uzrokovali promjene u Vašem izgledu?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	25	5	9	5	7	15	8	11	18	8	28	139
Postotak	18,0	3,6	6,5	3,6	5,0	10,8	5,8	7,9	12,9	5,8	20,1	100,0
Valjani postotak	18,0	3,6	6,5	3,6	5,0	10,8	5,8	7,9	12,9	5,8	20,1	100,0
Kumulativni postotak	18,0	21,6	28,1	31,7	36,7	47,5	53,2	61,2	74,1	79,9	100,0	

16) Jeste li depresivni?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	18	15	10	12	11	21	12	10	13	6	11	139
Postotak	12,9	10,8	7,2	8,6	7,9	15,1	8,6	7,2	9,4	4,3	7,9	100,0
Valjani postotak	12,9	10,8	7,2	8,6	7,9	15,1	8,6	7,2	9,4	4,3	7,9	100,0
Kumulativni postotak	12,9	23,7	30,9	39,6	47,5	62,6	71,2	78,4	87,8	92,1	100,0	

17) Jeste li u strahu od: [a] budućih dijagnostičkih testova]

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	29	13	20	6	6	11	4	7	13	8	22	139
Postotak	20,9	9,4	14,4	4,3	4,3	7,9	2,9	5,0	9,4	5,8	15,8	100,0
Valjani postotak	20,9	9,4	14,4	4,3	4,3	7,9	2,9	5,0	9,4	5,8	15,8	100,0
Kumulativni postotak	20,9	30,2	44,6	48,9	53,2	61,2	64,0	69,1	78,4	84,2	100,0	

17) Jeste li u strahu od: [b] recidiva bolesti]

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	31	20	12	10	4	13	2	7	11	7	22	139
Postotak	22,3	14,4	8,6	7,2	2,9	9,4	1,4	5,0	7,9	5,0	15,8	100,0
Valjani postotak	22,3	14,4	8,6	7,2	2,9	9,4	1,4	5,0	7,9	5,0	15,8	100,0
Kumulativni postotak	22,3	36,7	45,3	52,5	55,4	64,7	66,2	71,2	79,1	84,2	100,0	

Iz analize pojedinačnih izjava ispitanika (tablica 11.2.) uočavamo kako se 27 (19,4%) ispitanika osrednje nosi sa svojom bolešću i liječenjem. Za 22 (15,8%) ispitanika nema poteškoća u suočavanju s bolesti, dok 11 ispitanika (7,9%) smatra da je izuzetno teško. Na skali od 0 do 10, 34 ispitanika (24,5%) procjenjuje svoju kvalitetu života osrednjom, a 17 ispitanika (12,2) jako lošom. Svega 1 ispitanik (0,7%) je zadovoljan svojom kvalitetom života. Na ljestvici o zadovoljstvu svojim životom, ispitanici su odgovorili da su poprilično zadovoljni. Kod 25 ispitanika (18%) bolest ili liječenje nije uzrokovalo nikakve promjene u izgledu, dok je 28 ispitanika (20,1%) primijetilo promjene. 15,1% ili 21 ispitanik tijekom bolesti suočio se s osrednjom depresijom, 12,9% ili 18 ispitanika nije uopće imalo depresiju, dok je 7,9% ili 11 ispitanika bilo depresivno. Strah od budućih dijagnostičkih testova ili recidiva bolesti pojavljuje se u samo 22 ispitanika (15,8%).

Sljedeći aspekt koji se istraživao je socijalni. Tablica 11.3. odnosi se na udio odgovora ispitanika na pitanja o obitelji, dovoljnoj podršci, produktivnošću i motivacijom za rad kako na poslu tako i kod kućanskih aktivnosti.

Tablica 11.3. Udio odgovora ispitanika na pitanja o obitelji, dovoljnoj podršci, produktivnošću i motivacijom za rad na poslu i kod kućanskih aktivnosti

Izvor: autor M.M.

18) Je li Vaša bolest bila stresna Vašoj obitelji?												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	6	4	4	7	3	12	9	11	14	14	55	139
Postotak	4,3	2,9	2,9	5	2,2	8,6	6,5	7,9	10,1	10,1	39,5	100
Valjani postotak	4,3	2,9	2,9	5	2,2	8,6	6,5	7,9	10,1	10,1	39,5	100
Kumulativni postotak	4,3	7,2	10,1	15,1	17,3	25,9	32,4	40,3	50,4	60,5	100	

19) Jeste li dobili dovoljno podrške od ostalih?												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	5	6	4	6	5	12	4	9	17	14	57	139
Postotak	3,6	4,3	2,9	4,3	3,6	8,6	2,9	6,5	12,2	10,1	40	100
Valjani postotak	3,6	4,3	2,9	4,3	3,6	8,6	2,9	6,5	12,2	10,1	40	100

Kumulativni postotak	3,6	7,9	10,8	15,1	19,7	28,3	31,2	37,7	49,9	60	100
-----------------------------	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	----	-----

20) U kojoj mjeri ste imali problema sa sljedećim na poslu tijekom Vaše bolesti na ljestvici od 1 do 10: [a] motivacija za posao]

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	44	18	9	8	5	15	6	7	8	3	16	139
Postotak	31,7	12,9	6,5	5,8	3,6	10,8	4,3	5	5,8	2,2	11,4	100
Valjani postotak	31,7	12,9	6,5	5,8	3,6	10,8	4,3	5	5,8	2,2	11,4	100
Kumulativni postotak	31,7	44,6	51,1	56,9	60,5	71,3	75,6	80,6	86,4	88,6	100	

20) U kojoj mjeri ste imali problema sa sljedećim na poslu tijekom Vaše bolesti na ljestvici od 1 do 10: [b] kvaliteta obavljenog posla]

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	42	21	11	8	7	13	7	7	5	6	12	139
Postotak	30,2	15,1	7,9	5,8	5	9,4	5	5	3,6	4,3	8,7	100
Valjani postotak	30,2	15,1	7,9	5,8	5	9,4	5	5	3,6	4,3	8,7	100
Kumulativni postotak	30,2	45,3	53,2	59	64	73,4	78,4	83,4	87	91,3	100	

21) U kojoj mjeri ste imali problema sa sljedećim kod kuće tijekom Vaše bolesti na ljestvici od 1 do 10: [a] vožnja automobila]

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	85	16	6	3	4	5	4	5	5	1	5	139
Postotak	61,2	11,5	4,3	2,2	2,9	3,6	2,9	3,6	3,6	0,7	3,6	100
Valjani postotak	61,2	11,5	4,3	2,2	2,9	3,6	2,9	3,6	3,6	0,7	3,6	100
Kumulativni postotak	61,2	72,7	77	79,2	82,1	85,7	88,6	92,2	95,8	96,4	100	

21) U kojoj mjeri ste imali problema sa sljedećim kod kuće tijekom Vaše bolesti na ljestvici od 1 do 10: [b] kućanski poslovi]

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	27	18	12	13	10	14	8	8	12	8	9	139
Postotak	19,4	12,9	8,6	9,4	7,2	10,1	5,8	5,8	8,6	5,8	6,2	100
Valjani postotak	19,4	12,9	8,6	9,4	7,2	10,1	5,8	5,8	8,6	5,8	6,2	100
Kumulativni postotak	19,4	32,3	40,9	50,3	57,5	67,6	73,4	79,4	88	93,8	100	

21) U kojoj mjeri ste imali problema sa sljedećim kod kuće tijekom Vaše bolesti na ljestvici od 1 do 10: [c] aktivnosti u slobodno vrijeme]

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------

Frekvencija	25	15	11	9	8	19	7	7	10	6	22	139
Postotak	18	10,8	7,9	6,2	5,8	13,7	5	5	7,2	4,3	16,1	100
Valjani postotak	18	10,8	7,9	6,2	5,8	13,7	5	5	7,2	4,3	16,1	100
Kumulativni postotak	18	28,8	36,7	42,9	48,7	62,4	67,4	72,4	79,6	83,9	100	

22) Jeste li imali financijski teret zbog svoje bolesti ili liječenja?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	38	5	9	7	5	17	3	6	15	5	29	139
Postotak	27,3	3,6	6,5	5	3,6	12,2	2,2	4,3	10,8	3,6	20,9	100
Valjani postotak	27,3	3,6	6,5	5	3,6	12,2	2,2	4,3	10,8	3,6	20,9	100
Kumulativni postotak	27,3	30,9	37,4	42,4	46	58,2	60,4	64,7	75,5	79,1	100	

Iz analize pojedinačnih izjava ispitanika (tablica 11.3.), njih 55 (39,5%) smatra kako je bolest bila stresna njihovim obiteljima, dok 6 (4,3%) ispitanika je izjavilo da nije izazivala nelagodu. Skoro polovica ispitanika (40%) dobilo je dostatnu podršku od ostalih. 5 (3,6%) ispitanika nije bilo zadovoljno dobivenom podrškom. Kod 44 (31,7%) ispitanika nije bilo promjene u motivaciji za rad, međutim 16 (11,4%) ispitanika nije se moglo motivirati. Što se tiče kvalitete obavljenog posla, 42 ispitanika ili 30,2% bilo je zadovoljno učinjenim. 12 ispitanika ili 8,7% smatralo je da su mogli učiniti kvalitetnije. Više od polovica ispitanika (61,2%) moglo je koristiti automobil kao prijevozno sredstvo, dok 5 ispitanika (3,6%) zbog poteškoća nije moglo voziti. Kod 27 (19,4%) ispitanika nije bilo poteškoća u obavljanju kućanskih poslova, a 9 (6,2%) ispitanika nije ih moglo dovršiti. 18% ispitanika izjasnilo se da nema promjena u njihovim aktivnostima u slobodno vrijeme, međutim 16,1% ispitanika ne može uživati u njima kao prije. Podijeljena su mišljenja o financijskom teretu zbog bolesti ili liječenja. 20,9% ili 29 ispitanika smatra kako su imali veliki financijski pritisak, dok kod njih 27,3% ili 38 nije predstavljao značajan problem.

Četvrti aspekt koji se istraživao je duhovni. Tablica 11.4. odnosi se na udio odgovora ispitanika na pitanja o vjerskim i drugim duhovnim aktivnostima, budućnosti i novonastalim pozitivnim promjenama.

Tablica 11.4. Udio odgovora ispitanika o važnosti sudjelovanja u vjerskim aktivnostima na ljestvici od 0 do 10

Izvor: autor M.M.

23) Koliko Vam je važno sudjelovati u vjerskim aktivnostima poput molitve, odlaska u crkvu?												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	25	8	7	6	9	16	3	12	6	8	39	139
Postotak	18,0	5,8	5,0	4,3	6,5	11,5	2,2	8,6	4,3	5,8	28,1	100,0
Valjani postotak	18,0	5,8	5,0	4,3	6,5	11,5	2,2	8,6	4,3	5,8	28,1	100,0
Kumulativni postotak	18,0	23,7	28,8	33,1	39,6	51,1	53,2	61,9	66,2	71,9	100,0	

24) Koliko su Vam važne druge duhovne aktivnosti poput meditacije?												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	49	14	14	5	3	20	7	5	6	1	15	139
Postotak	35,3	10,1	10,1	3,6	2,2	14,4	5,0	3,6	4,3	,7	10,8	100,0
Valjani postotak	35,3	10,1	10,1	3,6	2,2	14,4	5,0	3,6	4,3	,7	10,8	100,0
Kumulativni postotak	35,3	45,3	55,4	59,0	61,2	75,5	80,6	84,2	88,5	89,2	100,0	

25) Koliko ste nesigurni u vezi svoje budućnosti?												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	21	5	13	6	5	30	7	10	17	8	17	139
Postotak	15,1	3,6	9,4	4,3	3,6	21,6	5,0	7,2	12,2	5,8	12,2	100,0
Valjani postotak	15,1	3,6	9,4	4,3	3,6	21,6	5,0	7,2	12,2	5,8	12,2	100,0
Kumulativni postotak	15,1	18,7	28,1	32,4	36,0	57,6	62,6	69,8	82,0	87,8	100,0	

26) U kojoj je mjeri Vaša bolest napravila pozitivne promjene u Vašem životu?												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Frekvencija	22	6	5	8	6	25	9	20	18	6	14	139
Postotak	15,8	4,3	3,6	5,8	4,3	18,0	6,5	14,4	12,9	4,3	10,1	100,0
Valjani postotak	15,8	4,3	3,6	5,8	4,3	18,0	6,5	14,4	12,9	4,3	10,1	100,0
Kumulativni postotak	15,8	20,1	23,7	29,5	33,8	51,8	58,3	72,7	85,6	89,9	100,0	

Iz analize pojedinačnih izjava ispitanika (tablica 11.4.) vidi se kako 28,1% ili 39 ispitanika pridaju veliku pažnju sudjelovanju u vjerskim aktivnostima (molitva, odlazak u crkvu), dok za njih 18% ili 25 to i nije tako bitno. 35,3% ili 49 ispitanika ne bave se drugim duhovnim aktivnostima (poput meditacije), dok im 10,8% ili 15 ispitanika pridaju pažnju redovito. 30 ispitanika (21,6%) povjerilo se kako nisu tako sigurni za svoju budućnost, 21 ispitanik (15,1%) je potpuno nesiguran, dok je samo 17 ispitanika (12,2) potpuno sigurno u vezi svoje budućnosti. Za 25 ispitanika (18%) bolest nije utjecala ni pozitivno ni negativno na njihov život. Negativne promjene u životu zbog bolesti zabilježilo je 22 (15,8%) ispitanika, a 14 ispitanika (10,1%) uočilo je pozitivne promjene.

U tablici 11.5. prikazani su osnovni deskriptivni parametri podskala kvalitete života ispitanika te percipiranog razumijevanja/podrške zdravstvenih djelatnika. Najmanja prosječna vrijednost ($3,90 \pm 2,390$) zabilježena je za podskalu fizičkog zdravlja ispitanika čije su čestice ispitanici rangirali ocjenama od 0 do 10. Ocjena 0 je predstavljala odsutnost bilo kakvog problema, dok je ocjena 10 predstavljala prisutnost ozbiljnog problema. Iz navedenog se može zaključiti kako ispitanici u ovom istraživanju nisu imali velikih i značajnih problema po pitanju fizičkog zdravlja.

Sljedeća najmanja prosječna vrijednost podskale kvalitete života je zabilježena za socijalno zdravlje ($4,60 \pm 2,041$) čije su se čestice rangirale isto kao i čestice podskale fizičkog zdravlja. I za ovu podskalu se može zaključiti kako ispitanici nisu imali većih i ozbiljnijih poteškoća.

Po pitanju podskale duhovnog blagostanja i prosječne vrijednosti od $4,77 \pm 1,950$ se može zaključiti kako ispitanici u prosjeku daju osrednju važnost vjerskim i duhovnim aktivnostima.

Najveća prosječna vrijednost odgovora ispitanika je zabilježena sa podskalu psihičko zdravlje ($5,15 \pm 1,577$). Slično kao i kod ostalih podskala, na temelju ove prosječne vrijednosti se može zaključiti kako su ispitanici prosječno zadovoljni sa svojim životom, imaju umjerene strahove od budućih dijagnostičkih testova i recidiva bolesti te u prosjeku smatraju da su umjereno depresivni.

Posebnu podskalu upitnika su sačinjavale čestice koje su se odnosile na razumijevanje i podršku zdravstvenih djelatnika ispitanicima prilikom dijagnosticiranja i liječenja karcinoma štitnjače. Prosječna vrijednost te podskale je visokih $6,97 \pm 2,905$ što ukazuje na poprilično visoko percipirano razumijevanje i podršku zdravstvenih djelatnika tijekom dijagnosticiranja i liječenja karcinoma štitnjače od strane ispitanika.

Tablica 11.5. Osnovni deskriptivni parametri podskala kvalitete života ispitanika te percipiranog razumijevanja/podrške zdravstvenih djelatnika

Izvor: autor M.M.

Podskala	Minimalna vrijednost	Maksimalna vrijednost	Prosječna vrijednost	Std. odstupanje
Fizičko zdravlje	,88	9,13	3,90	2,390
Psihičko zdravlje	2,29	8,57	5,15	1,577
Socijalno zdravlje	,00	9,38	4,60	2,041
Duhovno blagostanje	,00	9,25	4,77	1,950
Razumijevanje/podrška zdravstvenih djelatnika	,00	10,00	6,97	2,905

Korelacija

Za testiranje prve hipoteze ovog istraživanja koja glasi "Postoji povezanost između fizičkog, psihološkog, socijalnog i duhovnog aspekta kvalitete života kod osoba oboljelih od karcinoma štitnjače" upotrebljena je korelacijska analiza sa Spearmanovim koeficijentom korelacije budući da se radi o korelaciji ranga (odgovori ispitanika su rangirani na ljestvici). Iz rezultata korelacijske analize (tablica 11.6.) se može zaključiti kako postoji pozitivna (povećanje vrijednosti u jednoj varijabli je povezano sa povećanjem vrijednosti u drugoj varijabli), te s obzirom na veličinu koeficijenta korelacije, umjerena povezanost između:

- fizičkog i psihičkog zdravlja ($r=0,461$, $p < 0,01$),
- fizičkog i socijalnog zdravlja ($r=0,528$, $p < 0,01$),
- socijalnog zdravlja i psihičkog zdravlja ($r=0,536$, $p < 0,01$).

Pozitivna no mala povezanost je utvrđena između;

- duhovnog blagostanja i psihičkog zdravlja ($r=0,195$, $p < 0,05$),
- duhovnog blagostanja i socijalnog zdravlja ($r=0,294$, $p < 0,01$).

Ovim rezultatima se potvrdila prva postavljena hipoteza ovog istraživanja.

Tablica 11.6. Rezultati korelacijske analize između fizičkog zdravlja, psihičkog zdravlja, socijalnog zdravlja i duhovnog blagostanja
Izvor: autor M.M.

		Fizičko zdravlje	Psihičko zdravlje	Socijalno zdravlje	Duhovno blagostanje	
Spearmanov rho	Fizičko zdravlje	Koeficijent korelacije	1,000	,461**	,528**	,105
		p vrijednost	.	,000	,000	,217
		N	139	139	139	139
	Psihičko zdravlje	Koeficijent korelacije	,461**	1,000	,536**	,195*
		p vrijednost	,000	.	,000	,022
		N	139	139	139	139
	Socijalno zdravlje	Koeficijent korelacije	,528**	,536**	1,000	,294**
		p vrijednost	,000	,000	.	,000
		N	139	139	139	139
	Duhovno blagostanje	Koeficijent korelacije	,105	,195*	,294**	1,000
		p vrijednost	,217	,022	,000	.
		N	139	139	139	139

Linearna regresija

Druga hipoteza ovog istraživanja glasi "Razumijevanje i podrška zdravstvenih radnika prilikom dijagnosticiranja i liječenja bolesti utječu na kvalitetu života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače". U svrhu testiranja ove hipoteze upotrebljena je linearna regresija čiji su rezultati prikazani u tablicama 10.7.-10.9. Iz Anova tablice (tablica 10.8.) se može vidjeti kako postoji statistički značajan utjecaj prediktorske varijable (razumijevanje i podrška zdravstvenih radnika prilikom dijagnosticiranja i liječenja bolesti) na zavisnu varijablu (kvaliteta života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače) s obzirom na p vrijednost od 0,04. Međutim, na temelju vrijednosti R kvadrata (tablica 10.7.), koji ukazuje na to koliko se od ukupne varijacije u zavisnoj varijabli (kvaliteta života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače) može objasniti nezavisnom varijablom, razvidno je da se radi o tek 3% što je jako mala vrijednost. Iako se ovim rezultatom potvrdila postavljena hipoteza nužno je reći da je dobivena p vrijednost vrlo blizu granice statističke značajnosti te, s obzirom na vrijednosti R kvadrata te B nestandardiziranog koeficijenta (tablica 10.9.), prediktivna sposobnost nezavisne varijable (razumijevanje i podrška zdravstvenih radnika prilikom dijagnosticiranja i liječenja bolesti) tj. njen utjecaj na zavisnu varijablu (kvaliteta života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače) je iznimno mali.

Tablica 11.7. Model regresijske analize
Izvor: autor M.M.

Sažetak Modela				
Model	R	R Kvadrat	Prilagođeni R Kvadrat	Std. pogreška procjene
1	,172	,030	,023	1,432

a. Prediktori: (Konstanta), Razumijevanje/podrška zdravstvenih djelatnika

Tablica 11.8. ANOVA tablica regresijske analize
Izvor: autor M.M.

ANOVA						
Model		Zbroj kvadrata	Stupnjevi slobode	Prosječni kvadrat	F	p
1	Regresija	8,578	1	8,578	4,181	,043
	Rezidual	281,083	137	2,052		
	Ukupno	289,661	138			

a. Zavisna Varijabla: Kvaliteta života
b. Prediktori: (Konstanta), Razumijevanje/podrška zdravstvenih djelatnika

Tablica 11.9. Koeficijenti regresijske analize
Izvor: autor M.M.

Koeficijenti						
Model		Nestandardizirani koeficijenti		Standardizirani koeficijenti		
		B	Std. pogreška	Beta	t	p
1	(Konstanta)	5,205	,317		16,444	,000
	Razumijevanje/podrška zdravstvenih djelatnika	-,086	,042	-,172	-2,045	,043

a. Zavisna Varijabla: Kvaliteta života

12. Rasprava

U ovom istraživanju sudjelovalo je 139 ispitanika. Kako se karcinom štitnjače češće pojavljuje kod žena, tako je u ovom istraživanju dominirao ženski spol (95%). Najviše je bilo ispitanika srednje dobi između 31 i 40 godina (njih 36%), dok ih slijede ispitanici od 41. do 50. godine starosti (35,3%). Skoro svi ispitanici su zaposleni (79,9%), dok njih 13,7% ne radi. Najčešći karcinom štitnjače je papilarni, zato je i najzastupljeniji (88,5%). Slijedi ga folikularni tip (9,4%), dok su u manjoj mjeri zastupljeni medularni (1,4%) i anaplastični (0,7%).

Koncept kvalitete života relativno je nov i posljednjih desetljeća dobiva sve veću važnost. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati fizički, psihološki, socijalni i duhovni aspekt kvalitete života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače te povezanost razumijevanja i podrške zdravstvenih djelatnika s kvalitetom života.

Istraživanjem aspekata kvalitete života dobili smo na uvid simptome koji se pojavljuju kod oboljelih osoba te njihova mišljenja o kvaliteti života, zadovoljstvu i sposobnošću suočavanja s dijagnozom i liječenjem. Najmanja prosječna vrijednost ($3,90 \pm 2,390$) zabilježena je za podskalu fizičkog zdravlja što znači da ispitanici u ovom istraživanju nemaju značajnih problema što se tiče fizičkog zdravlja.

Kao i u istraživanju autora Davidsa (2006), jedan od tri najčešća simptoma koji se pojavljuju je umor (42). Ostali simptomi koji su se najviše pojavili u oko 20% ispitanika su promjena težine i netolerancija na toplinu/hladnoću. Ispitanici su najmanje imali problema s bolovima, promjenom glasa, promjenama u menstrualnom ciklusu ili plodnosti i promjenama apetita (oko 30-40%). U sličnom istraživanju autorice Lifshitz (2021) sudjelovalo je 100 Južnoafrikanaca oboljelih od papilarnog i folikularnog karcinoma štitnjače. Rezultati tog istraživanja pokazali su da polovica ispitanika (50%) nema pritužba na umor, promjene apetita, bolove, nepodnošljivošću topline/hladnoće ili promjene u glasu, dok je samo vrlo malo ispitanika (do 10%) prijavilo takve simptome (43).

Sljedeća najmanja prosječna vrijednost podskale kvalitete života zabilježena je za socijalno zdravlje ($4,60 \pm 2,041$). I za ovu podskalu se može zaključiti kako ispitanici nisu imali ozbiljnijih poteškoća u kućanskim poslovima i motivaciji za rad. 39,5% ispitanika smatra kako je bolest bila stresna njihovoj obitelji. Unatoč tome, 40% ispitanika je dobilo dovoljno podrške od obitelji i prijatelja. Autorica Rubić (2014)

navodi na uzorku od 150 ispitanika kako je bolest bila vrlo stresna za obitelji oboljelih. Od strane ispitanika prijavljeno je nedovoljno podrške od drugih, ali se nisu osjećali izolirano (44).

Što se tiče podskale duhovnog blagostanja i prosječne vrijednosti od $4,77 \pm 1,950$, može se zaključiti kako ispitanici u prosjeku daju osrednju važnost vjerskim i duhovnim aktivnostima. Autorica Furino i sur. (2017) ističu kako su duhovnost i religioznost temeljni mehanizmi suočavanja nakon otkrića maligne bolesti s ciljem olakšavanja psihološke prilagodbe i smanjenja simptoma depresije (45).

Najveća prosječna vrijednost odgovora ispitanika je zabilježena za podskalu psihičkog zdravlja ($5,15 \pm 1,577$) te se može zaključiti kako ispitanici daju osrednju ocjenu svojoj kvaliteti života i zadovoljstvu. Samo 7,9% ispitanika se teško suočava s bolešću, dok 15,8% ispitanika je u potpunosti prihvatilo svoje oboljenje. Strah od budućih dijagnostičkih testova ili recidiva bolesti pojavljuje se u samo 22 ispitanika (15,8%). U već spomenutom istraživanju autorice Liftshitz (2021), došlo je do sličnih rezultata. Ispitanici su se također mogli nositi sa svojom bolešću i liječenjem. Zaključilo se da je to možda povezano sa savjetovanjem i objašnjavanjem postupaka prije samog liječenja (43).

Analizirajući prosječne vrijednosti svih aspekata kvalitete života, ispitanici su izvijestili da je njihova razina funkcioniranja najviša u fizičkoj domeni ($3,90 \pm 2,390$), a najmanja u psihološkoj ($5,15 \pm 1,577$), što se poklapa s rezultatima istraživanja autora Robertsa (2008) (46). Globalno gledajući, razina funkcioniranja ispitanika visoka je u svim aspektima kvalitete života.

Prva hipoteza ovog istraživanja glasila je "Postoji povezanost između fizičkog, psihološkog, socijalnog i duhovnog aspekta kvalitete života kod osoba oboljelih od karcinoma štitnjače". Pomoću korelacijske analize sa Spearmanovim koeficijentom utvrdilo se da postoji pozitivna i umjerena povezanost između fizičkog i psihičkog zdravlja ($r=0,461$, $p < 0,01$), fizičkog i socijalnog zdravlja ($r=0,528$, $p < 0,01$), socijalnog zdravlja i psihičkog zdravlja ($r=0,536$, $p < 0,01$). Pozitivna ali mala povezanost je utvrđena između duhovnog blagostanja i psihičkog zdravlja ($r=0,195$, $p < 0,05$) i duhovnog blagostanja i socijalnog zdravlja ($r=0,294$, $p < 0,01$). Ovim rezultatima se potvrdila prva postavljena hipoteza ovog istraživanja. U korejskom istraživanju također se analizirala Spearmanova korelacija između 4 aspekata

kvalitete života, ali u predoperativnom razdoblju, jedan i šest mjeseci nakon operacije zatim 12 mjeseci nakon operacije. Spearmanova korelacija u svakoj vremenskoj točki kretala se od 0,51 do 0,75 te je bila najjača za prvi mjesec nakon operacije, zatim 12 mjeseci nakon, 6 mjeseci nakon operacije i u predoperativnom razdoblju. Svi aspekti osim duhovnog međusobno su dobro korelirali, s korelacijama u rasponu od 0,37 do 0,91 (47). Roth (2020) navodi kako promjene u jednom aspektu mogu utjecati na evaluaciju na sva četiri aspekta te isključivanjem jednog aspekta kvalitete života moglo bi rezultirati nepotpunim razumijevanjem kvalitete života oboljelih (32).

Druga hipoteza ovog istraživanja glasila je "Razumijevanje i podrška zdravstvenih radnika prilikom dijagnosticiranja i liječenja bolesti utječu na kvalitetu života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače". Postoji statistički značajan utjecaj prediktorske varijable (razumijevanje i podrška zdravstvenih radnika prilikom dijagnosticiranja i liječenja bolesti) na zavisnu varijablu (kvaliteta života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače) s obzirom na p vrijednost od 0,04. Međutim, na temelju vrijednosti R kvadrata vidi se da se radi o tek 3% što je jako mala vrijednost. Iako se ovim rezultatom potvrdila postavljena hipoteza nužno je reći da njen utjecaj na zavisnu varijablu (kvaliteta života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače) jako mali. Prosječna vrijednost podskale razumijevanje i podrška zdravstvenih djelatnika tijekom dijagnosticiranja i liječenja karcinoma štitnjače je visokih $6,97 \pm 2,905$ što ukazuje na poprilično visoko percipirano razumijevanje, podršku zdravstvenih djelatnika i zadovoljstvo cjelokupnom zdravstvenom skrbi. U već spomenutom istraživanju autora Robertsa (2008), oboljeli od karcinoma štitnjače u prosjeku nisu bili zadovoljni podrškom koju su dobili od strane zdravstvenih djelatnika tijekom svojega liječenja. Ocijenilo se da je primljena podrška neadekvatna, uključujući i suočavanje sa strahovima o nuspojavama i emocijama pri uspostavljanju dijagnoze (46). Shanafelt (2009) pronašao je vezu između pacijentovog odnosa s liječnikom i njihove kvalitete života. Dok je gotovo 90% pacijenata s kroničnom limfocitnom leukemijom u njegovom istraživanju smatralo da liječnici dobro razumiju kako njihova bolest napreduje, jedna trećina smatra da nisu prepoznali kako bolest utječe na kvalitetu života. Ispitanici koji su smatrali da njihov liječnik nije razumio utjecaj kronične limfocitne leukemije na kvalitetu života ili im je bilo neugodno razgovarati,

imali su nižu izmjerenu kvalitetu života. Ukoliko su liječnici opisivali bolest kao „dobrom“ ili da „ne trebaju brinuti“, takvi ispitanici su prijavili nižu kvalitetu života i smanjeno zadovoljstvo odnosa s liječnikom (48).

12. Zaključak

Karcinom štitnjače najčešća je zloćudna bolest endokrinog sustava. Pogađa žene četiri puta češće nego muškarce. Sve je veći broj preživjelih, djelomično zbog sve veće učestalosti i općenito njegove povoljne prognoze. Iako liječnici često karcinom štitnjače označavaju kao „dobar“, dijagnoza može promijeniti život. Za mnoge oboljele bolest je obilježena povećanom brigom i smanjenom kvalitetom života u usporedbi s drugim karcinomima, poput karcinoma dojke ili debelog crijeva. Posljednjih godina raste interes za studije o kvaliteti života u onkološkom polju. Sve se više priznaje da dijagnoza i liječenje karcinoma imaju veliki utjecaj na svaki aspekt kvalitete života. Stoga se cilj liječenja karcinoma ne treba fokusirati samo na preživljenje nego i na očuvanje kvalitete života. Ukoliko dođe do promjena u kvaliteti života, mjerenje istih je od velike važnosti. Dijagnoza karcinoma štitnjače često je zastrašujuća i može imati psihičke posljedice koje traju čak kad je i karcinom izliječen. Također strah od nepoznatog i onoga što ih čeka nije neuobičajen. Putovanje kroz proces izlječenja karcinoma podrazumijeva niz promjena uključujući fizičke i psihološke sposobnosti pacijenta, njihovo mjesto u društvu, osobni život i kako vide sebe. Unatoč značajnim statistikama koje upućuju na vrlo dobru prognozu, većina oboljelih je uznemirena i često ima veliku tjeskobu koja može biti onesposobljavajuća. Neizvjesnost koja predstoji, zajedno s brojnim liječničkim posjetama, operacijom, hormonskim liječenjem, terapijom radioaktivnim jodom i poremećajem dnevne aktivnosti mogu biti nadmoćni. U tim trenucima uloga medicinske sestre/tehničara je pružiti emocionalnu podršku, a ne samo zdravstvenu skrb. Važno je da prepoznaju emocije pacijenata i reagiraju na odgovarajući način. Neophodno je poštivati želje pacijenata i dopustiti im da govore o svojim iskustvima na način koji im odgovara. Medicinske sestre/tehničari moraju pokazati suosjećanje i ponuditi riječi ohrabrenja kako bi olakšali pacijentima cjelokupni proces dijagnostike i liječenja.

13. Literatura

1. Svjetski dan štitnjače [Internet]. [cited 2023 Feb 28]. Available from: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/svjetski-dan-stitnjace/>
2. Guyton AC, Hall JE, Andreis I, Kukulja Taradi S, Taradi M. Medicinska fiziologija. 13. izd. Medicinska naklada, Zagreb, 2017.
3. Bârbuş E, Larg MI, Peştean C, Piciu D. Quality of life in thyroid cancer patients: a literature review. *Clujul Med* 1957. 2017;90(2):147–53.
4. Roth EM, Lubitz CC, Swan JS, James BC. Patient-Reported Quality-of-Life Outcome Measures in the Thyroid Cancer Population. *Thyroid Off J Am Thyroid Assoc.* 2020 Oct;30(10):1414–31.
5. Hedman C. Quality of life in patients with thyroid cancer. Karolinska Institutet, Stockholm, 2017.
6. Giusti M, Gay S, Conte L, Cecoli F, Mortara L, Vera L, et al. Evaluation of Quality of Life in Patients with Differentiated Thyroid Cancer by Means of the Thyroid-Specific Patient-Reported Outcome Questionnaire: A 5-Year Longitudinal Study. *Eur Thyroid J.* 2020;9(5):247–55.
7. Halauk V. Kvaliteta života u zdravlju i bolesti. Rad Zavoda Za Znan Umjetnički Rad U Bjelovaru. 2013 Nov 13;(7):259–69.
8. Li J, Xue LB, Gong XY, Yang YF, Zhang BY, Jin J, et al. Risk Factors of Deterioration in Quality of Life Scores in Thyroid Cancer Patients After Thyroidectomy. *Cancer Manag Res.* 2019 Dec 19;11:10593–8.
9. Thyca.org, Available from: <https://www.thyca.org/about/types/>
10. Damjanov I, Jukić S, Seiwerth S, Nola M. Patologija. 4. izd. Medicinska naklada, Zagreb, 2014.
11. Stanec M, Vrdoljak DV, Turić M. Kirurška onkologija. Medicinska naklada, Zagreb, 2011.
12. Filetti S, Hartl D, Durante C, Leboulleux S, Locati LD et al. Thyroid cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2019 Dec;30(12):1856–83.
13. Epidemiologija raka štitnjače [Internet]. [cited 2023 Mar 3]. Available from: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/epidemiologija-raka-stitnjace/>
14. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija raka u Hrvatskoj 2020., Bilten 45, Zagreb, 2022.

15. McDougall IR. Thyroid Cancer in Clinical Practice. Springer Science & Business Media, London, 2007.
16. Ivanišević B. Kirurgija probavnog i endokrinog sustava (Izabrana poglavlja). Školska knjiga, Zagreb. 1982.
17. Solter M. Bolesti štitnjače: klinička tireoidologija. Medicinska naklada, Zagreb, 2007.
19. Bacan F. Kirurško liječenje tumora štitnjače [diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2015.
20. Tests for Thyroid Cancer [Internet]. [cited 2023 Mar 16]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/thyroid-cancer/detection-diagnosis-staging/how-diagnosed.html>
21. Radović D. Radionuklidna dijagnostika karcinoma štitnjače. Acta Clin Croata. 2007 Oct;46(2):1-158
22. National Cancer Institute. What You Need To Know About Thyroid Cancer. Internet edition: National Institutes of Health; 2012. 42.
23. Petric V, Džepina D, Zurak K. Kirurško liječenje diferenciranog karcinoma štitnjače. Acta Clin Croat. 2007 [Cited 21.03.2023.];46(3-Supplement 2):50–2. Available from: <https://hrcak.srce.hr/17547>
24. Čop J. Tumori štitnjače- dijagnostika i liječenje [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet; 2015.
25. Baunfire.com SC by. Surgery | ThyCa: Thyroid Cancer Survivors' Association, Inc. [Internet]. [cited 2023 Mar 23]. Available from: <https://www.thyca.org/pap-fof/surgery/>
26. Vuletić G. Misajon R. Subjektivna kvaliteta života. U: Vuletić G. ur. Kvaliteta života i zdravlje. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku; 2011. 9-14 5[Internet]. [cited 2023 Mar 24].
27. Lusić L. Kvaliteta života onkoloških bolesnika [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet; 2020.
28. Vuletić G, Ivanković D, Davern M. Kvaliteta života u odnosu na zdravlje i bolest. U: Vuletić G. ur. Kvaliteta života i zdravlje. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku; 2011. 120–5.
29. Post MWM. Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. Top Spinal Cord Inj Rehabil. 2014;20(3):167–80.
30. Pinjatela R. Neke karakteristike kvalitete života osoba sa i bez malignog oboljenja. Hrvat Rev Za Rehabil Istraživanja. 2008 Dec 30;44(2):79–98.

31. Kovač B. Mjerenje kvalitete života vezane uz zdravlje kao mjerilo uspješnosti zdravstvene skrbi. *Zdr Glas.* 2017 May 30;(5):86–93.
32. Roth EM, Lubitz CC, Swan JS, James BC. Patient-Reported Quality-of-Life Outcome Measures in the Thyroid Cancer Population. *Thyroid Off J Am Thyroid Assoc.* 2020 Oct;30(10):1414–31.
33. Aschebrook-Kilfoy B, James B, Nagar S, Kaplan S, Seng V, Ahsan H, et al. Risk Factors for Decreased Quality of Life in Thyroid Cancer Survivors: Initial Findings from the North American Thyroid Cancer Survivorship Study. *Thyroid Off J Am Thyroid Assoc.* 2015 Dec;25(12):1313–21.
34. Sawka AM, Goldstein DP, Brierley JD, Tsang RW, Rotstein L, Ezzat S, et al. The impact of thyroid cancer and post-surgical radioactive iodine treatment on the lives of thyroid cancer survivors: a qualitative study. *PloS One.* 2009;4(1):e4191.
35. Büttner M, Locati LD, Pinto M, Araújo C, Tomaszewska IM, Kiyota N, et al. Quality of Life in Patients With Hypoparathyroidism After Treatment for Thyroid Cancer. *J Clin Endocrinol Metab.* 2020 Dec 1;105(12)
36. Kokot P. Zdravstvena njega bolesnika sa karcinomom štitnjače [Diplomski rad]. Varaždin: Sveučilište Sjever, 2019.
37. Marić J. Suvremeno liječenje dobro diferenciranih malignih tumora štitne žlijezde [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija; 2019.
38. Čukljek S. Proces zdravstvene njege - nastavni tekstovi. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2017.
39. Rieger PT, Yarbro CH. Role of the Oncology Nurse. *Holl-Frei Cancer Med* 6th Ed [Internet]. 2003 [cited 2023 Apr 4]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK13570/>
40. Matuško L. Specifičnosti pristupa medicinske sestre bolesniku s malignim bolestima [Diplomski rad]. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2019.
41. Marđetko R, et al. Kompetencije medicinske sestre u specijalističkoj palijativnoj skrbi. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2018.
42. Davids T, Witterick IJ, Eski S, Walfish PG, Freeman JL. Three-Week Thyroxine Withdrawal: A Thyroid-Specific Quality of Life Study: *The Laryngoscope.* 2006 Feb;116(2):250–3.
43. Lifshitz G. Quality of life patients with differentiated thyroid carcinoma in a South African population: What do patients think? [Diplomski rad]. Johannesburg: Faculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand [cited 2023 Apr 26]. Available from: <https://wiredspace.wits.ac.za/server/api/core/bitstreams/e8d8e69a-8153-4564-9f84-3d3a16c0f0cd/content>

44. Rubić M, Kuna SK, Tešić V, Samardžić T, Despot M, Huić D. The most common factors influencing on quality of life thyroid cancer patients after thyroid hormone withdrawal. *Psychiatr Danub*. 2014; (26)3:520-527.
45. Furino FDO, Furino VDO, Melo DG, De Avó LR da S, Maion VH, Ramos Germano CM. Quality of life assesment of individuals with well-defferentiated thyroid carcinoma using WHOQOL-100. *Cogitare Enferm*. 2017 Sep 28 [cited 2023 Apr 27];22(3). Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52038>
46. Roberts K, Lepore S, Urken M. Quality of Life After Thyroid Cancer: An Assessment of Patient Needs and Preferences for Information and Support. *J Cancer Educ*. 2008 Jul;23(3):186–91.
47. Ryu CH, Ryu J, Park B, Jo SA, Ryu YM, Lee YJ, et al. Development and Evaluation of a Korean Version of a Thyroid-Specific Quality-of-Life Questionnaire Scale in Thyroid Cancer Patients. *Cancer Res Treat Off J Korean Cancer Assoc*. 2018 Apr;50(2):405–15.
48. Shanafelt TD, Bowen DA, Venkat C, Slager SL, Zent CS, Kay NE, et al. The physician–patient relationship and quality of life: Lessons from chronic lymphocytic leukemia. *Leuk Res*. 2009 Feb;33(2):263–70.

Popis slika

Slika 2.1.1. Broj novooboljelih osoba od karcinoma štitnjače po spolu, 2001.-2014., izvor: Registar za rak, Hrvatski zavod za javno zdravstvo.....	4
2.4.1.1. Papilarni karcinom, izvor: https://www.hkmb.hr/wp-content/uploads/2020/03/4_HKMB-tecaj-stitnjaca_prezentacija_Per%C5%A1a.pdf , fotografija: prim. dr. sc. Neven Mateša, dr. med., KBC Sestre milosrdnice.....	6
2.4.2.1. Folikularni karcinom, izvor: https://www.hkmb.hr/wp-content/uploads/2020/03/4_HKMB-tecaj-stitnjaca_prezentacija_Per%C5%A1a.pdf , fotografija: prim. dr. sc. Neven Mateša, dr. med., KBC Sestre milosrdnice.....	6
2.4.3.1. Medularni karcinom, izvor: https://www.hkmb.hr/wp-content/uploads/2020/03/4_HKMB-tecaj-stitnjaca_prezentacija_Per%C5%A1a.pdf , fotografija: prim. dr. sc. Neven Mateša, dr. med., KBC Sestre milosrdnice.....	7
2.4.4.1. Anaplastični karcinom, izvor: https://www.hkmb.hr/wp-content/uploads/2020/03/4_HKMB-tecaj-stitnjaca_prezentacija_Per%C5%A1a.pdf , fotografija: prim. dr. sc. Neven Mateša, dr. med., KBC Sestre milosrdnice.....	8
Slika 4.1. Odnos štitnjače i povratnog laringealnog živca prilikom operacije izvor: https://www.researchgate.net/figure/dentification-recurrent-laryngeal-nerve-Figure-3-Dissection-of-inferior-thyroid-artery_fig4_313413309	14
Slika 4.2. Slika 4.2. Totalna tireoidotomija, izvor: https://www.researchgate.net/figure/Total-thyroidectomy-combined-with-level-III-IV-and-VI-dissection_fig3_51757566	14

Popis tablica

Tablica 2.5.1. TNM klasifikacija tumora štitnjače, izvor: https://www.uicc.org/	9
Tablica 2.5.2. Stadij karcinoma štitnjače, izvor: https://www.uicc.org/	10
Tablica 11.1. Udio odgovora ispitanika na pitanja o pojavnosti simptoma tijekom njihove bolesti i liječenja	32
Tablica 11.2. Udio odgovora ispitanika o svojoj kvaliteti života, zadovoljstvu i sposobnošću suočavanja s dijagnozom i liječenjem na ljestvici od 0 do 10.....	35
Tablica 11.3. Udio odgovora ispitanika na pitanja o obitelji, dovoljnoj podršci, produktivnošću i motivacijom za rad na poslu i kod kućanskih aktivnosti.....	37
Tablica 11.4. Udio odgovora ispitanika o važnosti sudjelovanja u vjerskim aktivnostima na ljestvici od 0 do 10	40
Tablica 11.5. Osnovni deskriptivni parametri podskala kvalitete života ispitanika i percipiranog razumijevanja/podrške zdravstvenih djelatnika.....	42
Tablica 11.6. Rezultati korelacijske analize između fizičkog zdravlja, psihičkog zdravlja, socijalnog zdravlja i duhovnog blagostanja.....	43
Tablica 11.7. Sažetak modela regresijske analize.....	45
Tablica 11.9. Koeficijenti regresijske analize	45

Popis dijagrama

Dijagram 11.1. Prikaz dobi ispitanika.....	27
Dijagram 11.2. Prikaz spola ispitanika.....	27
Dijagram 11.3. Prikaz stupnja obrazovanja ispitanika	28
Dijagram 11.4. Prikaz radnog statusa ispitanika.....	29
Dijagram 11.5. Prikaz tipa karcinoma.....	29
Dijagram 11.6. Prikaz dobi dijagnosticiranja karcinoma.....	30
Dijagram 11.7. Prikaz trajanja bolovanja ispitanika od karcinoma štitnjače.....	31
Dijagram 11.8. Prikaz faze bolovanja od karcinoma štitnjače.....	31
Dijagram 11.9. Prikaz prisutnosti metastaza kod ispitanika oboljelih od karcinoma štitnjače.....	32

Prilog: anketni upitnik i pismena suglasnost

Kvaliteta života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače

Poštovani,

pred Vama se nalazi anketni upitnik na temu "Kvaliteta života osoba oboljelih od karcinoma štitnjače". Cilj ovog istraživanja je ispitati kakva je kvaliteta života osoba koje su oboljele od karcinoma štitnjače. Istraživanje se provodi u svrhu izrade diplomskog rada na Odjelu za sestrinstvo Sveučilišta Sjever, pod mentorstvom doc.dr.sc. Rosane Ribić. Upitnik je u potpunosti anonim i koristit će se isključivo za izradu navedenog rada. Ispunjavanjem ankete dajete suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Zahvaljujem na Vašem vremenu i odgovorima.

Melani Mihocek, bacc.med.techn.

melanimihocek@gmail.com

- 1) Dob:** do 20 godina
21-30
31-40
41-50
51-60
više od 60 godina
- 2) Spol:** M Ž
- 3) Najviši stupanj obrazovanja:** osnovna škola
srednja škola
viša ili visoka škola
doktorat
- 4) Radni status:** zaposlen/a
nezaposlen/a
umirovljenik/ca
student/ica
- 5) Tip karcinoma:** papilarni
folikularni
medularni
anaplastični
- 6) U kojoj životnoj dobi Vam je dijagnosticiran karcinom štitnjače:**
prije 20. godine

21.-30. godine

31.-40. godine

41.-50. Godine

50+ godina

7) Koliko dugo bolujete od karcinoma štitnjače:

Do 1 godine

1-5 godina

5-10 godina

10-20 godina

20+ godina

8) U kojoj ste fazi: dijagnosticiranje karcinoma štitnjače

liječenje

remisija

9) Prisutnost metastaza: da

ne

Odgovorite na sljedeća pitanja na temelju toga kako ste se osjećali prethodnog tjedna.

FIZIČKO ZDRAVLJE

10) U kojoj mjeri sljedeće Vam je predstavljalo problem tijekom Vaše bolesti i liječenja:

a) Umor

Nije predstavljalo problem

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Predstavljalo je ozbiljan problem

b) Promjene apetita

Nije predstavljalo problem

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Predstavljalo je ozbiljan problem

c) Bolovi

Nije predstavljalo problem

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Predstavljalo je ozbiljan problem

d) Promjene u menstrualnom ciklusu ili plodnosti

Nije predstavljalo problem

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Predstavljalo je ozbiljan problem

e) Povećanje tjelesne težine

Nije predstavljalo problem 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Predstavljalo je ozbiljan problem**

f) Tolerancija na toplinu ili hladnoću

Nije predstavljalo problem 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Predstavljalo je ozbiljan problem**

g) Promjene u glasu

Nije predstavljalo problem 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Predstavljalo je ozbiljan problem**

11) Ocijenite svoje cjelokupno fizičko zdravlje:

Jako loše 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **izvrsno**

PSIHIČKO ZDRAVLJE

12) Koliko Vam je teško nositi se sa svojom bolešću i liječenjem?

Nimalo teško 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Jako teško**

13) Kakva je Vaša kvaliteta života?

Jako loša 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Izvrсна**

14) Jeste li zadovoljni svojim životom?

Uopće ne 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **U potpunosti**

15) Jesu li Vaša bolest ili liječenje uzrokovali promjene u Vašem izgledu?

Uopće ne 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **U potpunosti**

16) Jeste li depresivni?

Uopće ne 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **U potpunosti**

17) Jeste li u strahu od:

a) Budućih dijagnostičkih testova

Uopće ne 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **U potpunosti**

b) Recidiva bolesti

Uopće ne 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **U potpunosti**

SOCIJALNO ZDRAVLJE

18) Je li Vaša bolest bila stresna Vašoj obitelji?

Uopće ne 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **U potpunosti**

19) Jeste li dobili dovoljno podrške od ostalih?

Uopće ne 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **U potpunosti**

20) U kojoj mjeri ste imali problema sa sljedećim na poslu tijekom Vaše bolesti:

a) Motivacijom za posao

Nije predstavljalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Predstavljalo je ozbiljan problem**

b) Kvalitetom obavljenog posla

Nije predstavljalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Predstavljalo je ozbiljan problem**

21) U kojoj mjeri ste imali problema sa sljedećim kod kuće tijekom Vaše bolesti:

a) Vožnja automobila

Nije predstavljalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Predstavljalo je ozbiljan problem**

b) Kućanski poslovi

Nije predstavljalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Predstavljalo je ozbiljan problem**

c) Aktivnosti u slobodno vrijeme

Nije predstavljalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Predstavljalo je ozbiljan problem**

22) Jeste li imali financijski teret zbog svoje bolesti ili liječenja?

Uopće ne 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **U potpunosti**

DUHOVNO BLAGOSTANJE

23) Koliko Vam je važno sudjelovati u vjerskim aktivnostima poput molitve, odlaska u crkvu?

Uopće nije važno 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Jako važno**

24) Koliko su Vam važne druge duhovne aktivnosti poput meditacije?

Uopće nije važno 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Jako važno**

25) Koliko ste nesigurni u vezi svoje budućnosti?

Uopće ne 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **U potpunosti**

26) U kojoj mjeri Vaša bolest napravila pozitivne promjene u Vašem životu?

Uopće ne 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **U potpunosti**

27) Jeste li imali podršku i razumijevanje od svojih liječnika prilikom dijagnosticiranja i liječenja bolesti?

Uopće ne 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **U potpunosti**

28) Jeste li imali podršku od drugih zdravstvenih djelatnika (npr. medicinskih sestara)?

Uopće ne 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **U potpunosti**

29) Jesu li Vam liječnici objasnili Vašu dijagnozu?

Uopće ne 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **U potpunosti**

30) Jesu li Vam liječnici objašnjavali svaki postupak u liječenju?

Uopće ne 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **U potpunosti**

31) Jeste li zadovoljni cjelokupnom zdravstvenom skrbi tijekom liječenja bolesti?

Uopće ne 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **U potpunosti**



Melani Mihocek <melanimihocek@gmail.com>

permission for using Quality of life- thyroid version questionnaire

Broj poruka: 2

Melani Mihocek <melanimihocek@gmail.com>
Prima: bferrell@coh.org

25. studenoga 2022. u 20:47

Dear Dr. Ferrell,

I am student on Master degree in Nursing in University North in Croatia. I would like to perform a research of quality of life of a thyroid cancer patient. Do you agree that I use your questionnaire which is in attachment? I am looking forward to hearing from you.

Kind regards,
Melani Mihocek

 qol-thy.pdf
36K

Betty Ferrell <BFerrell@coh.org>
Prima: Melani Mihocek <melanimihocek@gmail.com>

26. studenoga 2022. u 03:43

You are welcome to use our instrument.

Betty Ferrell PhD FAAN

Professor and Director, Nursing Research

City of Hope Medical Center

From: Melani Mihocek <melanimihocek@gmail.com>
Sent: Friday, November 25, 2022 11:48 AM



IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članka, 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 plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, MELANI MIHOCEK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/~~diplomskog~~ (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom KVALITETA ŽIVOTA OSOBA OBLJEVIH OD KADINOVIA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Melani Mihocek
(vlastoručni potpis)

Sukladno čl. 83. 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.

Sukladno čl. 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje znanstvena i umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.