

Važnost edukacije medicinskih sestara kod pacijenata oboljelih od autoimunih bolesti crijeva

Vitelić, Ksenija

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:330519>

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

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



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1824/SS2024

**Važnost edukacije medicinskih sestara kod pacijenata oboljelih
od autoimunih bolesti crijeva**

Ksenija Vitelić, 0336059341

Varaždin, kolovoz 2024. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1824/SS2024

Važnost edukacije medicinskih sestara kod pacijenata oboljelih od autoimunih bolesti crijeva

Student

Ksenija Vitelić

Mentor

Dr.sc. Melita Sajko

Varaždin, kolovoz 2024. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Sestrinstvo		
STUDIJ	Prijediplomski stručni studij sestrinstva		
PRISTUPNIK	Ksenija Vitelić	MATIČNI BROJ	0336059341
DATUM	04.07.2024.	KOLEGIJ	Zdrastvena njega odraslih I
NASLOV RADA	Važnost edukacije medicinskih sestara kod pacijenata oboljelih od autoimunih bolesti crijeva		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU The importance of nurse education in patients with autoimmune intestinal diseases

MENTOR	dr.sc. Melita Sajko	ZVANJE	Viši predavač
--------	---------------------	--------	---------------

ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednica
	2. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., mentorica
	3. Valentina Novak, mag.med.techn., članica
	4. Valentina Vincek, mag.med.techn, zamjenska članica
	5.

Zadatak završnog rada

BR/DJ	1824/SS/2024
-------	--------------

OPIS
Autoimune bolesti su bolesti kojima je zajednička pretjerana aktivnost imunološkog sustava, koji tada napada vlastiti organizam i oštećuje zdrave stanice u tijelu.
Autoimune bolesti crijeva su sve češće, posebice u osoba ženskog spola.
S obzirom da je oboljelima od tih bolesti potrebna cjelokupna promjena životnih navika, edukacija od strane zdravstvenog osoblja, posebice od strane medicinskih sestara, je od izuzetne važnosti.

- U radu je potrebno:
- definirati što su to autoimune bolesti
 - objasniti simptome, liječenje i komplikacije Chronove bolesti, ulceroznog kolitisa i celijakije
 - anketno istražiti važnost i učestalost edukacije medicinskih sestara kod osoba oboljelih od navedenih bolesti
 - anketno istražiti zadovoljstvo oboljelih osoba u prilagodbi i promjeni životnih navika, od strane medicinskih sestara
 - analizirati anketne rezultate statističkim testovima
 - obrazložiti rezultate istraživanja
 - iznijeti zaključak na temelju vlastitog istraživanja

ZADATAK URUČEN

05.07.2024.



POTPIS MENTORA

Predgovor

Ljudi sa tvoje planete, uzgajaju pet tisuća
ruža
samo u jednom vrtu i nisu u stanju
da u njima nađu ono što traže.
A ipak, ono što traže, može se naći
U jednoj jedinoj ruži ili u malo vode.

Antoine de Saint-Exupery

Toliko razumijevanja, radosti, zadovoljstva, iskrene brige, podrške u svim trenucima, posebice u onim najtežima, pronašla sam upravo u toj jednoj jedinoj ruži, zvanom Sveučilište Sjever.

Iskrene zahvale Mentorici (s zasluženim velikim M) dr.sc.Meliti Sajko na pomoći i savjetima tijekom pisanja ovog rada.

Još jednom se moram zahvaliti dragim profesoricama na svakoj riječi potpore.

Teško mi se odlučiti koju bi napisala na prvom mjestu, stoga ću taj dio ostaviti prazan.

Hvala Vam.

Hvala mojoj obitelji na razumijevanju, preuzimanju svih kućanskih obaveza, kupovini šarenih markera, papira za printanje, toleriranju skripti i bilježaka po cijeloj kući, te za sve izostane sate koje nisam provela s njima.

Draga šefice, Hvala za svaki godišnji za vrijeme ispitnih rokova, za svaku želju, promjenu rasporeda.

Drage kolegice, za svako moje pitanje vezano uz zamjenu, jedno veliko Hvala.

Ove školske godine sam bez prohtjeva !

Hvala Vam !

Sažetak

Autoimune bolesti crijeva uključujući ulcerozni kolitis, Chronovu bolest i celijakiju, predstavljaju značajan izazov za bolesnike, ali i zdravstveno osoblje zbog svoje komplicirane etiologije i složenog tijeka bolesti. Ulcerozni kolitis se u nekim segmentima preklapa s Chronovom bolesti te se još stavljaju i pod zajednički naziv – upalne bolesti crijeva. Celijakija je bolest crijeva koju označava imunološka reakcija na gluten. Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u pružanju holističke skrbi, a edukacija pacijenata zauzima važno mjesto. Ovaj završni rad istražuje važnost edukacije koju pružaju medicinske sestre u liječenju i svakodnevnom životu pacijenata oboljelih od autoimune bolesti crijeva. S obzirom da medicinske sestre provode najviše vremena s pacijentom, istraživanjem se htjelo pokazati koliko je vrijeme utrošeno na edukaciju.

Krajnji cilj bio je utvrditi provodi li edukaciju medicinska sestra, u kolikoj mjeri, koliko je zadovoljstvo pruženom edukacijom, te postoji li uopće potreba za edukacijom od strane medicinske sestre, s obzirom na liječnike, razne udruge, te dostupnosti informacija putem interneta. U istraživanju su sudjelovale osobe oboljele od Chronove bolesti, ulceroznog kolitisa i celijakije. Istraživanjem je obuhvaćeno 309 ispitanika, najviše s područja Hrvatske. Istraživanje je sadržavalo anketu u kojoj je postavljeno 31 pitanje. Svi upitnici su se popunjavali on line putem Google aplikacije, a ispitanici su regrutirani preko Facebook grupa za ulcerozni kolitis i Chronovu bolest te celijakiju, kao i preko udruga oboljelih, pretežno sa područja sjeverozapadne Hrvatske. Iz rezultata istraživanja može se zaključiti da ispitanici imaju relativno visoko slaganje u vezi toga da je medicinska sestra bitna za davanje informacija pacijentima o bolestima. Ispitanici oboljeli od autoimunih bolesti crijeva iskazali su niže zadovoljstvo pruženim informacijama o bolesti od strane medicinske sestre. Stoga se može uvidjeti važnost kontinuirane edukacije od strane medicinske sestre kao i potrebu za stalnim usavršavanjem medicinskih sestara kako bi osigurale optimalnu podršku i skrb za oboljele od autoimunih bolesti crijeva.

Ključne riječi: autoimune bolesti crijeva, celijakija, ulcerozni kolitis, Chronova bolest, edukacija

Abstract

Autoimmune intestinal diseases, including ulcerative colitis, Crohn's disease, and celiac disease, represent a significant challenge for patients as well as health care personnel due to their complicated etiology and complex course of the disease. In some segments, ulcerative colitis overlaps with Crohn's disease, and they are also referred to under the common name - inflammatory bowel disease. Celiac disease is an intestinal disease marked by an immune reaction to gluten. Nurses play a key role in providing holistic care, and patient education plays an important role. This final paper explores the importance of education provided by nurses in the treatment and daily life of patients with autoimmune bowel disease. Considering that nurses spend the most time with the patient, the research wanted to show how much time was spent on education.

The ultimate goal was to determine whether education is carried out by nurses, to what extent, how satisfied they are with the education provided, and whether there is any need for education by nurses, considering doctors, various associations, and the availability of information via the Internet. People suffering from Crohn's disease, ulcerative colitis and celiac disease participated in the research. The survey included 309 respondents, mostly from Croatia. The research included a survey in which 31 questions were asked. All questionnaires were filled out online through the Google application, and respondents were recruited through Facebook groups for ulcerative colitis and Crohn's disease and celiac disease, as well as through associations of patients, mostly from the area of northwestern Croatia. From the results of the research, it can be concluded that the respondents have a relatively high level of agreement regarding the fact that nurses are essential for providing information to patients about diseases. Respondents suffering from autoimmune bowel diseases expressed lower satisfaction with the information provided about the disease by the nurse. Therefore, one can see the importance of continuous education by nurses as well as the need for continuous training of nurses in order to provide optimal support and care for patients with autoimmune intestinal diseases.

Key words: autoimmune bowel diseases, celiac disease, ulcerative colitis, Crohn's disease, education

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Autoimune bolesti crijeva	3
3. Ulcerozni kolitis	4
3.1. Dijagnoza i epidemiologija	4
3.2. Klinička	4
3.3. Liječenje	5
3.4. Komplikacije	6
4. Chronova bolest	7
4.1. Dijagnoza i epidemiologija	7
4.2. Klinička slika	7
4.3. Liječenje	8
4.4. Komplikacije	9
5. Celijakija	10
5.1. Dijagnoza i epidemiologija	10
5.2. Klinička slika	10
5.3. Liječenje	11
5.4. Komplikacije	12
6. Sestrinske dijagnoze	13
6.1. Proljev	13
6.2. Anksioznost	14
6.3. Umor	16
6.4. Neupućenost	17
6.5. Socijalna izolacija	18
7. Medicinska sestra kao edukator	19
8. Istraživački dio rada	21
8.1. Cilj istraživanja	21
8.2. Metode i ispitanici	21
8.3. Deskriptivna statistička analiza	22
8.4. Inferencijalna statistička analiza	33
8.5. Zaključci u vezi hipoteza	38

8.6. Rasprava	40
8.7. Zaključak	40
9. Literatura	41

1. Uvod

Način na koji se ljudske bolesti razvijaju, promijenio se tijekom prošlog stoljeća. U novom moderniziranom društvu, imunološke manifestacije koje su posredovane alergijskim ili autoimunim mehanizmima, znatno su se povećale. Autoimune bolesti mogu se klasificirati kao nesposobnost ljudskog organizma da razlikuje vlastite stanice od stranih stanica. Trenutno postoji više od 80 autoimunih bolesti koje pogađaju milijune pacijenata diljem svijeta. Imunološki sustav ostaje jedan od najslabije poznatih sustava u ljudskom organizmu s mnogo neodgovorenih pitanja. Postoji niz čimbenika koji su uključeni u patogenezu autoimunih bolesti, a variraju od okolišnih čimbenika do genetske preosjetljivosti. Gastrointestinalni sustav jedan je od najosjetljivijih sustava u ljudskom tijelu kojeg pogađaju autoimune bolesti. Šest glavnih dijelova čine gastrointestinalni trakt, a to su usta, jednjak, želudac, tanko i debelo crijevo te anus. Probavni sustav omogućava unos hranjivih tvari u organizam, te za ulogu ima prihvaćanje, obradu i razgradnju hrane. Postoji pet autoimunih bolesti gastrointestinalnog sustava, a nazivaju se ahalazija, atrofični autoimuni gastritis, celijakija, ezofagitis te upalne bolesti crijeva koje uključuju ulcerozni kolitis i Chronovu bolest. Sve je veća učestalost upalnih bolesti crijeva na globalnoj razini. U ostale komponente patogeneze upalnih bolesti crijeva, uz genetsku osjetljivost, pripadaju još i okolišni čimbenici, mikrobna flora crijeva, te imunološki odgovor organizma [1]. Upalne bolesti crijeva mogu biti akutnog i kroničnog tijeka, a mogu biti i nepoznatog uzroka. Ulcerozni kolitis i Chronova bolest čine oko 90% svih kroničnih upalnih bolesti crijeva. Te dvije bolesti se u određenim segmentima preklapaju te se često zajedno opisuju kao upalne bolesti crijeva engl. Inflammatory bowel disease – IBD [2]. Upalne bolesti crijeva imaju jedno od najvažnijih mjesta u sklopu gastrointestinalnih bolesti. Saznanja o ovim bolestima rezultat su velikog napretka znanosti i tehnologije u posljednjih deset godina. Napredak je omogućio bolje razumijevanje nastanka bolesti kao i uvođenje novih terapijskih pristupa koji su znatno unaprijedili prognozu i kvalitetu života bolesnika. Ulcerozni kolitis prepoznat je mnogo ranije od Chronove bolesti. Razvoj mikrobiologije krajem 19. stoljeća omogućio je razlikovanje i odvajanje ulceroznog kolitisa od Chronove bolesti. Potpuna etiologija bolesti još uvijek je nepoznata, a bolesti su praćene mnogobrojnim ekstraintestinalnim pojavama [3]. Ulcerozni kolitis izaziva upalu sluznice kolona uz klasične simptome kao što su pojava krvi i sluzi, bol prije defekacije, osjećaj opće slabosti te u ozbiljnijim slučajevima proljev. Chronova bolest može pogoditi bilo koji dio crijeva, no obično je to posljednji dio tankog crijeva uz zadebljanje crijevene stijenke [4]. Celijakija je bolest

crijeva koja u pozadini ima autoimuno podrijetlo, a koju definira imunološka preosjetljivost i reakcija na gluten. Mnogi bolesnici koji boluju od autoimune bolesti gastrointestinalnog sustava pate od nekog oblika psihičkih poremećaja, kao što su anksioznost, stres i depresija. Veza između njih je dvosmjerna jer anksioznost, stres i depresija mogu biti uzročnici bolesti te isto tako i komorbiditeti autoimunih bolesti [5].

Autoimune bolesti crijeva ponekad zahtijevaju operaciju, te doživotno održavanje bolesti lijekovima. Takav oblik bolesti može imati veliki utjecaj na život pojedinca kao i njegovu fizičku i emocionalnu dobrobit, stavljajući znatne zahtjeve za obavljanje svakodnevnih aktivnosti kao što su socijalna interakcija, obiteljski život te rad ili školovanje.

Informacije o bolesti su ključne prilikom pružanja pomoći pacijentu u upravljanju i prihvaćanju bolesti. Što više pacijenti znaju o njihovoj bolesti, to će biti sukladniji i zadovoljniji svojom novonastalom situacijom i liječenjem. Stjecanje znanja složen je kognitivni proces percepcije, učenja, komunikacije, povezanosti i razmišljanja. Važnost edukacije pacijenata i povećanja njihove razine znanja dovodi do lakšeg suočavanja s preprekama koje određena autoimuna bolest crijeva stvara [6].

Opće je poznato, kako su medicinske sestre najbrojnije zdravstveno osoblje, čija je uloga mnogobrojna u zbrinjavanju bolesnika koji boluju od određene autoimune bolesti. Uloga medicinske sestre u skrbi za pacijente oboljele od autoimune bolesti crijeva je iznimno važna, ne samo u pogledu zdravstvene njege, već i u pružanju edukacije koja je ključna za poboljšanje kvalitete života oboljelih. Za uspješno upravljanje bolešću od velike je važnosti sudjelovanje u njezi i liječenju, te stjecanje neophodnih znanja koje pacijentu pruža medicinska sestra kroz edukaciju. Kako bi se osigurala optimalna skrb i podrška pacijentima oboljelim od autoimune bolesti crijeva, potrebno je kontinuirano obrazovanje. Bitno je naglasiti da stavljanje informacija na raspolaganje pacijentu nije isto što i dugogodišnja edukacija pacijenta o bolesti, simptomima, liječenju i komplikacijama iste. U ovom radu je provedeno istraživanje o važnosti edukacije medicinske sestre kod pacijenata oboljelih od autoimune bolesti crijeva [6].

2. Autoimune bolesti crijeva

Imunološki sustav čini obrambeni sustav ljudskog organizma, te ima za funkciju zaštitu tijela od raznih bolesti ili mogućih infekcija. Imunološki sustav razara i napada bakterije, određene viruse i stanice karcinoma. "Auto" je medicinski izraz za "sebe", a kod autoimunih bolesti imunološki sustav napada vlastito tijelo. Postoji mnogo različitih autoimunih bolesti, a simptomi ovise o tome koja je vrsta autoimune bolesti i koji dio tijela pogađa. Autoimune bolesti mogu napasti bilo koji dio tijela: krve stanice, zglobove, kožu, pluća, mozak, štitnjaču, gušteraču, crijeva. Kod autoimunih bolesti imunološki sustav koristi zdrave dijelove tijela za napadačku tvar, te napada zdrave stanice tijela. Većina autoimunih bolesti je dugotrajna, te ljudi koji ih imaju moraju uzimati lijekove doživotno. Autoimune bolesti crijeva su skupina kroničnih stanja u kojima imunološki sustav pogrešno napada tkiva u probavnom sustavu, posebno crijeva, što dovodi do upale, oštećenja tkiva i poremećaja probavnog sustava. Najpoznatije autoimune bolesti crijeva su ulcerozni kolitis i Chronova bolest. Uzrok ovih bolesti nije u potpunosti razjašnjen, ali se smatra da kombinacija genetskih, imunoloških i okolišnih čimbenika imaju ključnu ulogu. Ove bolesti zahtijevaju dugotrajno pa i doživotno liječenje i pažljivo upravljanje kako bi se smanjila upala i poboljšala kvaliteta života pacijenata [7].

Autoimune bolesti gastrointestinalnih organa predstavljaju veliki gastroenterološki izazov. Mnogi gastrointestinalni organi prolaze kroz biokemijske i histopatološke promjene u vezi s IgG4-RD ili HLA sustavom. Dijagnoza i terapija ovih bolesti zahtijevaju multidisciplinarni pristup i suradnju između gastroenterologa, nefrologa, kirurga, imunologa, histopatologa i radiologa. Poremećaji autoimunih organa imaju mjesto u širokom i multidisciplinarnom području gastroenterologije [7].

3. Ulcerozni kolitis

Ulcerozni kolitis je kronična upalna bolest debelog crijeva. Karakterizira ju kontinuirana upala sluznice, koja se proteže od rektuma do proksimalnog debelog crijeva s različitim stupnjem proširenosti. Kliničkom slikom dominiraju proljevi i rektalno krvarenje kao posljedica upale sluznice debelog crijeva. Kolitis karakteriziraju kontinuirana područja upale i ulceracije bez prisutnih segmenata normalnog tkiva. Obično zahvaća samo unutarnju sluznicu crijeva [1].

3.1. Dijagnoza i epidemiologija

Bolest pogađa sve etničke skupine s 3-6 puta većom prevalencijom u Židova. "Zapadnjačka prehrana" i depresija prisutna u razvijenim zemljama Europe i Amerike, mogu povećati rizik od nastanka ulceroznog kolitisa. Zabilježeno je da Zapadna i sjeverna Europa imaju prevalenciju 70-150 slučajeva na 100.000 stanovnika, te incidenciju od 6-8 slučajeva na 100.000 stanovnika. Središnja i južna Europa imaju znakovito nižu učestalost bolesti s incidencijom 2-3 slučaja na 100.000 stanovnika u Mađarskoj, Češkoj, Slovačkoj i sjevernoj Italiji [1]. Bolest se može razviti u bilo kojoj dobi, ali se najčešće dijagnosticira do 30. godine. Najveća je prevalencija između 20-30 godina starosti. Ulcerozni kolitis podjednako pogađa oba spola s blagom prevagom žena, posebno u starijim dobnim skupinama gdje je omjer 3:2 u korist žena [2].

Dijagnoza se postavlja na temelju kliničke slike, fizikalnog nalaza, laboratorijskih nalaza, peranalne endoskopije s biopsijom sluznice debelog crijeva i njihovim patohistološkim pregledom, rendgenskim pregledom debelog crijeva, bakteriološkim i parazitološkim pregledom stolice te drugim dijagnostičkim metodama kao što su ultrazvuk abdomena, kompjuterizirana tomografija i druge [2].

3.2. Klinička slika

Uzrok nastanka ulceroznog kolitisa još uvijek je nepoznat. Neki bolesnici imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu, ali nije dokazani apsolutan način nasljeđivanja. Uočena je povezanost ulceroznog kolitisa s HLA-DR2. Perinuklearna antineutrofilna citoplazmatska protutijela nađena su u serumu u oko 75% bolesnika s ulceroznim kolitisom. Upalne promjene uglavnom su ograničene na sluznicu, a rjeđe i na podsluznicu. Upalom nisu zahvaćeni dublji mišićni slojevi i seroza. Sluznica crijeva uglavnom je crvene boje s granulacijama i krvarenjem, a sami izgled ovisi o stupnju aktivnosti bolesti. Ulceracije mogu biti minimalne, mjestimične ili jako

proširene s malim preostalim otocima sačuvane sluznice. Kod ovog oblika bolesti vidljiva je prisutnost oštre granice između upalom promijene i normalne sluznice. Najčešći simptomi su bol u trbuhu, krv ili gnoj kod proljeva. Ostali simptomi mogu uključivati anemiju, jak umor, gubitak tjelesne težine, gubitak apetita, krvarenje iz rektuma, rane na koži, bolove u zglobovima i zastoje rasta kod djece. Zbog razlika u kliničkoj slici, od bolesnika do bolesnika, pa i u istog bolesnika u različitim razdobljima bolesti, potrebno je atake bolesti definirati prema težini. U najvećoj mjeri se koristi indeks aktivnosti bolesti poznat kao Powell-Tuckov indeks [2]. Prema tome indeksu razlikuju se blaga, umjereno teška i teška bolest. Blagu bolest označava defekacija manja od 4 puta dnevno, izostanak sustavnih komplikacija, bez znatnijeg krvarenja i anemija, uz normalnu tjelesnu temperaturu i puls, te sedimentaciju eritrocita manju od 30 mm/sat. Umjereno teška bolest, definirana je 4-6 proljevastih stolica dnevno, tenezmima, povišenom tjelesnom temperaturom, tahikardijom, anemijom, ubrzanom sedimentacijom eritrocita iznad 30 mm/sat, te čestim ekstraintestinalnim komplikacijama, od kojih je najučestaliji artritis. Teška bolest označava više od 6 stolica dnevno koje su proljevaste sa primjesama krvi ili sluzi, vrućicu, dehidraciju, teška anemiju i hipoalbuminemiju [2]. Smatra se da oko 60% bolesnika ima blagi, a oko 25% umjereno teški oblik bolesti. Težina simptoma odražava proširenost bolesti u debelom crijevu i jačinu upale [3].

3.3. Liječenje

Liječenje ulceroznog kolitisa nije podjednako u blagom, umjerenom ili teškom obliku bolesti, stoga je važno utvrditi klinički tijek proširenosti i aktivnosti, te prisutnost komplikacija vezanih uz gastrointestinalni sustav ili ekstraintestinalnih komplikacija. Iz tog je razloga terapija ulceroznog kolitisa empirijska, a odnosi se na početno liječenje kojem je temelj kliničko iskustvo, a ne isključivo na specifičnim laboratorijskim ili dijagnostičkim testovima. Empirijsko liječenje od velike je važnosti, kako bi se u određenim fazama bolesti donijela odluka za najoptimalniju metodu terapije i time postigli najbolji rezultati u liječenju. Cilj takvog oblika terapije je smanjenje upale, kontrola simptoma i održavanje remisije. Simptomatska terapija koja se koristi je nadoknada tekućine i elektrolita, korekcija anemije i hipoproteinemije, fizičko mirovanje, uporaba lijekova kao što su antispazmolitici i antidijaroici. Dijeta kod bolesnika oboljelih od ulceroznog kolitisa treba biti bez vlaknastih tvari i celuloze jer iste iritiraju debelo crijevo. Medikamentna terapija sastoji se u uporabi kortikosteroida i aminosalicilata, a rjeđe antibiotika i imunosupresiva.. Kortikosteroidi su lijek izbora u terapiji težih oblika ulceroznog kolitisa. Svrha liječenja ulceroznog kolitisa je postizanje kliničke remisije, koja se definira kao odsutnost proljeva i rektalnog krvarenja.

Dugotrajna terapija održavanja remisije preporučuje se u svih bolesnika, dok je intermitentna terapija prihvatljiva kod bolesnika s proktitisom. Izbor terapije održavanja ovisi o ekstenziji bolesti, kliničkom tijeku i broju prolapsa, učinkovitosti prethodne terapije, težini posljednjeg pogoršanja bolesti i lijeka koji je doveo do njegove remisije. Kirurško liječenje ulceroznog kolitisa primjenjuje se u bolesnika kod kojih dolazi do perforacije kolona, teškog krvarenja i toksičnog megakolona. U tih bolesnika nužno je učiniti hitni operativni zahvat. Važna je sigurnost dugotrajne terapije održavanja kao i prevencija karcinoma [3].

3.4. Komplikacije

Komplikacije ulceroznog kolitisa mogu se podijeliti na ekstraintestinalne i intestinalne komplikacije. U intestinalne moguće komplikacije ulceroznog kolitisa spadaju:

- perianalna bolest - uključuje hemoroide i analne fisure,
- zatim pseudopolipi – nastaju kao rezultat hiperplastične regeneracije sluznice crijeva
- teško krvarenje,
- toksični megakolon – akutna dilatacija kolona
- perforacija crijeva – nastaje kao posljedica toksičnog megakolona, a manifestira se naglim bolovima u truhu, tahikardijom, distenzijom trbuha
- povećan rizik za nastanak raka debelog crijeva [8].

U ekstraintestinalne komplikacije spadaju mnogobrojne manifestacije, a neke od njih su eritem, aftozni stomatitis, elektrolitski disbalans i dehidracija, perikolangitis, osteoporoza i druge [9].

4. Chronova bolest

Chronova bolest je upalna autoimuna bolest crijeva koju karakterizira teška i trajna upala sluznice ili stijenke gastrointestinalnog trakta. Crohnova bolest se ponekad naziva kroničnim ileitisom, regionalnim enteritisom ili granulomatoznim kolitisom. Dio gastrointestinalnog trakta koji je najčešće zahvaćen je segment između ileuma i rektuma. Iako bolest može biti teško kontrolirana, obično nije opasna po život. Bolest karakteriziraju različite kliničke manifestacije, endoskopske ekspresije bolesti, različiti dijagnostički i terapijski pristup, te stoga zahtijeva individualni pristup. Ovisno o zahvaćenosti pojedinih dijelova probavnog trakta, razlikuju se određeni simptomi bolesti. Sami tijek bolesti karakteriziran je razdobljima aktivnosti i remisije bolesti [3].

4.1. Dijagnoza i epidemiologija

Chronova se bolest kao i ulcerozni kolitis pojavljuje češće u bijelaca, Židova, stanovnika razvijenih zemalja Europe te Sjeverne Amerike. U posljednjem desetljeću, prisutan je porast incidencije bolesti. Ista je najveća u bolesnika mlađih od 30 godina, a iznosi otprilike 3 do 20 slučaja na 100.000 stanovnika, ovisno o geografskom području. Najčešće počinje između 15. i 30. godine života, te su oba spola gotovo podjednako zahvaćena [3].

Diferencijalnodijagnostički treba isključiti ulcerozni kolitis kao i akutni apendicitis. Klinički znakovi, koji upućuju na dijagnosticiranje Chronove bolesti, su sve vrste malapsopijskoga sindroma, intermitentna crijevna opstrukcija, amiloidoza, poliartritis te vrućica nepoznate etiologije. Konačna dijagnoza bolesti proizlazi iz određenih kriterija, kao što su tijekom bolesti, proširenost i raspodjela patoanatomskih promjena, te isključenje specifičnih upalnih bolesti [2]. Dijagnoza se postavlja na temelju kliničke slike, fizikalnog pregleda, laboratorijskih nalaza, peranalne i peroralne endoskopije s biopsijama sluznice i njihovim patohistološkim pregledom, rendgenskim pregledom probavne cijevi te drugih dijagnostičkih metoda kao što su ultrazvuk abdomena, magnetna rezonanca, kompjuterizirana tomografija i druge [1].

4.2. Klinička slika

Etiologija Chronove bolesti kao i ulceroznog kolitisa nije poznata. Rizikni čimbenici za Chronovu bolest su i povećana konzumacija šećera, pušenje te oralni kontraceptivi. Uočena je i genetička predispozicija tj. 15-40% mogućnost obolijevanja za srodnike prvog stupnja. Tip imunološkog odgovora karakterističan za Chronovu bolest je stanično posredovani Th1 karakteriziran granulomatoznim mukoznim infiltratima s povećanom reaktivnošću stanica T. Klinička slika Chronove bolesti vrlo je varijabilna i krajnje nepredvidiva. Simptomi bolesti ovise o smještaju, proširenosti i aktivnosti upalnih promjena te o zahvaćenosti susjednih struktura i organa, ali i o pojavi određenih komplikacija vezanih uz ostale sustave [2]. Bolest se uglavnom javlja oko tridesete godine života sa simptomima kao što su umor, gubitak tjelesne težine, proljevima, grčevitim bolovima u trbuhu. Vrsta abdominalnih bolova ovisi o stupnju suženja crijeva [1]. Proljevaste stolice uglavnom su bez primjesa krvi. Okultna krv može se otkriti u stolici i do 50% bolesnika dok je jako krvarenje per rectum vrlo rijetko. Za razliku od ulceroznog kolitisa, nazočnost je krvi, gnoja i sluzi u stolici bolesnika s Chronovom bolesti atipična. Vrućica koja traje danima prisutna je u 33 do 70% bolesnika, a gubitak tjelesne težine ima 55 do 75% bolesnika. Mučninu i povraćanje ima oko 40% bolesnika. Ovi simptomi obično započinju prikriveno, ali kod mlađih osoba bolest često počinje naglo s jakim bolovima koji nalikuju na upalu slijepo crijeva i tek se pri operaciji ustanovi dijagnoza. U većine bolesnika prisutan je početni napad nakon kojeg se znakovi bolesti smiruju bilo zbog djelovanja terapije ili spontano, ali se ponovno vraćaju tijekom života bolesnika [3].

4.3. Liječenje

Chronova bolest može biti prisutna kod pojedinca u više oblika i određenom stupnju aktivnosti. U procjeni aktivnosti bolesti primjenjuju se mnogi klinički indeksi aktivnosti kao što su Harvey-Bradshaw indeks, De Dombal indeks, Van Hees indeks i drugi. To daje do znanja da ni jedan od njih ne zadovoljava sve komponente u potpunosti i dokazuje samu složenost bolesti. Najčešće se ipak koristi CDAI – Chron's disease activity index. Aktivnost bolesti razlučuje se na bolest u fazi mirovanja, blagi oblik bolesti, srednje aktivni oblik bolesti i teški oblik bolesti [2].

Nijedan lijek ne djeluje za sve oblike aktivnosti Chronove bolesti. Ciljevi liječenja su smanjiti upalu crijeva, spriječiti pogoršanje simptoma i zadržati bolesnika u remisiji. Odgovarajuća nutricija i poboljšanje nutritivnog stanja može dovesti do remisije bolesti. Problemi prehrane puno su teži ako je bolest smještena u tankome crijevu nego kada zahvaća

dio debeloga crijeva. Medikamentno liječenje slično je i u mnogome se podudara s liječenjem ulceroznog kolitisa. Kortikosteroidi lijek su izbora u upali tankoga crijeva. Sulfasalazin je lijek izbora u liječenju aktivne bolesti kolona i u prevenciji recidiva nakon kirurškog zahvata. Kirurško liječenje rezervirano je za liječenje komplikacija. Gotovo 70% bolesnika s Chronovom bolesti treba barem jedan kirurški zahvat tijekom bolesti, a česti su i multipli zahvati. Kirurški zahvat indiciran je pri trajnom suženju ili opstrukciji crijeva, simptomatskim fistulama mokraćnog mjehura, vagine, kože, analnim fistulama ili apscesima, intraabdominalnim apscesima i perforaciji kolona. Kada medikamentno liječenje nije djelotvorno, kolektomija je izbor u bolesnika s ulceroznim kolitisom i Chronovim kolitisom bez zahvaćenja tankog crijeva [2].

4.4. Komplikacije

Chronova bolest može dovesti do jedne ili više sljedećih komplikacija:

- opstrukcija crijeva – bolest može zahvatiti cijelu debljinu stijenke crijeva što može blokirati protok probave
- ulceracije - kronična upala može dovesti do otvorenih rana (čireva) bilo gdje u probavnom traktu
- fistule - čirevi se mogu potpuno proširiti kroz stijenku crijeva te stvoriti abnormalnu vezu između različitih dijelova tijela (na primjer između crijeva i kože, mjehura, vagine)
- analna fisura – mala pukotina na tkivu koje oblaže anus
- malnutricija – proljevi, bolovi u trbuhu i grčevi mogu izazvati pothranjenost
- anemija – zbog niske razine željeza uzrokovane bolešću
- poremećaji kože - aspesi u pazusima, preponama, ispod dojki te u perianalnom području
- krvni ugrušci - bolest povećava rizik od nastanka krvnih ugrušaka u krvnim žilama [10].

5. Celijakija

Celijakija je autoimuna bolest predstavljena enteropatijom osjetljivom na gluten. Kod ove bolesti se sprečava upijanje svih hranjivih tvari u hrani. Imunološki sustav reagira na protein koji se naziva gluten, a koji se nalazi u određenim žitaricama. Prisutan je u pšenici i svim pšeničnim proizvodima kao što su kruh, tjestenina i drugi. Osim u pšenici, gluten je također prisutan i u raži i ječmu. Nalazi se uglavnom u hrani, ali može biti i u drugim proizvodima poput lijekova, vitamina i dodataka prehrani, balzama za usne, pa čak i ljepila na markama i omotnicama. Celijakija je bolest koja je česta u obitelji. Razvija se kod genetski osjetljivih jedinki. Glavnu ulogu ima reaktivnost limfocita T stanica protiv glutena te tako nastaju oštećenja sluznice tankog crijeva. Oštećenje sluznice crijeva smanjuje apsorpciju hranjivih tvari. Ako se masti iz hrane ne apsorbiraju tada iste čine stolicu masnom, a ostale hranjive tvari koje se ne apsorbiraju uzrokuju plinove i proljev [11].

5.1. Dijagnoza i epidemiologija

Celijakija je češće prisutna u odraslih nego u djece. Prosječna dob u trenutku dijagnoze je 38 godina. Dijagnoza celijakije još uvijek predstavlja veliki izazov i procjenjuje se da je dijagnoza postavljena kod samo 20% bolesnika kod kojih je prisutna celijakija. Dijagnostički kriteriji su dobro definirani kod djece; posljednje smjernice dopuštaju dijagnozu bolesti bez biopsije, koja se temelji samo na serološkim testovima (IgA antitijela protiv transglutaminaze 2, IgA endomisijalna protutijela i ukupna IgA antitijela). U definiranim slučajevima potrebno je izvršiti biopsiju dvanaesnika te je kod odraslih biopsija neophodna za dijagnozu celijakije [8].

5.2. Klinička slika

Bolesnici koji boluju od celijakije mogu se klasificirati u dvije kategorije: simptomatski i asimptomatski. Asimptomatski bolesnici su oni bolesnici koji u vrijeme prve dijagnoze celijakije nemaju nikakve simptome bolesti. S druge strane, simptomatski bolesnici su oni bolesnici kod kojih su prisutni gastrointestinalni i/ili ekstraintestinalni simptomi, povezani s konzumacijom glutena i imunološkim odgovorom na isti. Simptomi bolesti su najjasniji kod male djece i povezuju se s tegobama u truhu, kao što su povraćanje, napuhnutost, obilne, proljevaste smrdljive stolice, gubitak na težini, umor i slabost [12]. U odraslih, češće su nespecifične tegobe, ali se također pojavljuju i zatvor, proljevi, povraćanje, nadutost i bolovi u

trihu. U odrasloj dobi puno su češće tegobe koje se vežu uz druge organske sustave. Ponekad može proći i nekoliko godina, a da oboljeli traže pravi uzrok njihovih tegoba. Razlog tome je teško razlikovanje simptoma celijakije od drugih mogućih pridruženih bolesti. Većina bolesnika u odrasloj dobi uglavnom nema prisutne poteškoće vezane uz probavni sustav, već se bolest očituje isključivo drugim simptomima, u koje spadaju opći umor i iscrpljenost, slabokrvnost, promjene na koži, osteoporoza, migrena, psihijatrijski poremećaji, epilepsija, bolesti mišića, jetreni poremećaji. Bolest može biti prisutna kod bolesnika bez ikakvih simptoma i tada se ista naziva “tiha” ili “prikrivena” [12]. Celijakija pogađa svaku osobu drugačije. Simptomi se mogu pojaviti u probavnom sustavu ili u drugim dijelovima tijela. Jedna osoba može imati proljev i bolove u trihu, dok druga osoba može biti razdražljiva ili depresivna. Razdražljivost je jedan od najčešćih simptoma kod djece. Neki ljudi nemaju simptome [8].

5.3. Liječenje

Liječenje se temelji na bezglutenskoj dijeti. Trenutno je strogo pridržavanje bezglutenske dijete jedino preporučeno liječenje, koje nije uspješno kod svih pacijenata. Samo jedna trećina bolesnika redovito se prati nakon dijagnoze [13]. Ipak, strogo pridržavanje bezglutenske dijete često je izazovno zbog zabrinutosti od socijalne izolacije, rizika od kontaminacije glutenom, visokih troškova, loše kvalitete i okusa proizvoda bez glutena. Štoviše, iako je takva prehrana učinkovita u postizanju zacjeljivanja sluznice, ista može dovesti do neravnoteže u prehrani zbog nedostatka hranjivih tvari tijekom dugog vremenskog razdoblja. Kako bi se prevladali ovi problemi, razvijeno je nekoliko pšeničnih brašna bez glutena kako bi se stvorili proizvodi koji nalikuju ostalim proizvodima koji sadrže gluten. Nadalje, s obzirom na ključnu važnost pridržavanja bezglutenske dijete, ključno je promicati pridržavanje i pratiti moguće dobrovoljne ili nenamjerne prijestupe. U tu svrhu koriste se različite metode, uključujući kliničku procjenu, upitnike, serologiju za celijakiju, biopsije dvanaesnika i detekciju glutenskih imunogenih peptida, ali nijedna se ne smatra potpuno zadovoljavajućom. Budući da pridržavanje bezglutenske dijete predstavlja izazove, potrebno je uvesti alternativne terapije kako bi se poboljšala učinkovitost liječenja i kvaliteta života bolesnika s celijakijom [14].

5.4. Komplikacije

Celijakija koja se ne liječi može dovesti do malnutricije i pothranjenosti, slabljenja kostiju kod djece rahitis ili ostemalacija, a kod odraslih osteopenija, neplodnosti ili pobačaja, intolerancije na laktozu, pojavu karcinoma, neuropatije. Malnutricija se javlja kada tanko crijevo ne može apsorbirati dovoljno hranjivih tvari te može dovesti do anemije i gubitka tjelesne težine. Malapsorpcija kalcija i vitamina D može dovesti do omekšanja kostiju kod djece, a kod odraslih može uzrokovati gubitak gustoće kostiju – osteopeniju ili osteoporozu. Oštećenja tankog crijeva uzrokovana intolerancijom na gluten mogu uzrokovati bolove u gtrbuhu i proljev nakon konzumacije mliječnih proizvoda koji sadrže laktozu. Bolesnici koji boluju od celijakije, a koji se ne pridržavaju dijete bez glutena imaju povećan rizik od nastanka nekoliko oblika karcinoma [15].

6. Sestrinske dijagnoze

Sestrinske dijagnoze se definiraju na više načina, ovisno o samom autoru termina sestrinska dijagnoza. Međutim, zajednička nit definicija je da su sestrinske dijagnoze, dijagnoze utemeljene na sestrinskoj procjeni pacijentove osobne reakcije na krize, tegobe, bolest i druge stresore. [16].

Sestrinska dijagnoza temelji se na provjerenim subjektivnim i objektivnim podacima. Odnosi se na stanja na koja je medicinska sestra ovlaštena samostalno djelovati i zbrinjavati, na psihičko, fizičko i mentalno stanje pacijenata. Vrlo važno je da je sestrinska dijagnoza jasna, kratka, sažeta i potpuno razumljiva svim članovima sestrinskog tima. Sestrinske dijagnoze, sestrama su nužne jer olakšavaju komunikaciju, definiraju sestrinsku praksu, te potiču dokumentiranje zdravstvene njege. Dobro postavljena sestrinska dijagnoza temelj je za dobro provođenje intervencija, koje nas vode do postizanja zadanog cilja. Cilj u zdravstvenoj njezi bolesnika je željeni, ali realni ishod zdravstvene njege [16].

Kod osoba oboljelih od autoimunih bolesti crijeva, medicinska sestra prikuplja podatke, uzimajući detaljnu anamnezu, te na osnovu toga postavlja sestrinsku dijagnozu, definira cilj u zdravstvenoj njezi, odabire intervencije, izrađuje plan zdravstvene njege, te na kraju evaluiraju provedenu zdravstvenu njegu. Najčešće dijagnoze kod osoba oboljelih od autoimunih bolesti crijeva su: proljev, anksioznost, umor, neupućenost i socijalna izolacija.

6.1. Proljev

„Proljev označava često pražnjenje polutekuće ili tekuće stolice, više od tri na dan, karakterizirano jakim i učestalom peristaltikom, uslijed čega sadržaj ubrzano prolazi kroz crijeva“ [17]. „Kritički čimbenici: povećana razina stresa, anksioznost, zloupotreba laksativa, hranjenje putem nazogastrične sonde, malapsorpcija ili upala gastrointestinalnog sustava, nuspojave lijekova. Vodeća obilježja: najmanje tri polutekuće ili tekuće stolice na dan, pojačana peristaltika, iznenadni i jak podražaj na defekaciju, ubrzana i čujna peristaltika, opća slabost i malaksalost, abdominalni grčevi, abdominalna bol“ [17].

Ciljevi:

- Pacijent će razumjeti uzroke nastajanja tegoba
- Pacijent će imati manji broj proljevastih stolica

- Pacijent će znati opisati izgled stolice
- Pacijent će s medicinskom sestrom planirati i provoditi intervencije u skladu svojim sposobnostima
- Pacijent će održati optimalnu težinu

Intervencije:

- Procijeniti koji faktori izazivaju proljev
- Procijeniti kakvoću hrane
- Voditi evidenciju unosa i gubitka tekućine kroz dan
- Provjeriti brojnost pražnjena crijeva
- Poticati pacijenta na unos bistre tekućine
- Primijetiti simptome i znakove dehidracije, zabilježiti ih i obavijestiti nadležne
- Dokumentirati brojnost proljeva
- Primijetiti i evidentirati popratne simptome

Evaluacija:

- Pacijent razumije faktore koji uzrokuju proljev
- Pacijent planira i provodi intervencije zajedno s medicinskom sestrom
- Pacijent navodi manji broj proljevastih stolica
- Pacijent ne raspoznaje promjene u stolici
- Pacijent ne izvještava o manjem broju tekućih stolica [17].

6.2. Anksioznost

„Anksioznost je nejasan osjećaj neugode i/ili straha praćen psihosomatskom napetošću, tjeskobom, panikom, uzrokovan prijetećom opasnošću, gubitkom kontrole i sigurnosti s kojom se pojedinac ne može suočiti“ [18]. „Kritički čimbenici: dijagnostičke i medicinske procedure, prijetnja fizičkoj i emocionalnoj cjelovitosti, promjena uloge i rutine, strah od bolesti, strah od smrti, prijetnja socioekonomskom statusu i interpersonalni konflikti. Vodeća obilježja: hipertenzija, tahikardija ili tahipneja, razdražljivost, umor, verbalizacija straha i napetosti,

otežana koncentracija, mučnina, proljev, otežan san, plačljivost, pojačano znojenje, sklonost ozljeđivanju“ [18].

Ciljevi:

- Pacijent prepoznaje i nabraja, simptome i čimbenike nastanka anksioznosti
- Pacijent se pozitivno suočava s anksioznosti
- „Pacijent neće ozlijediti sebe ili druge osobe“
- Pacijent opisuje sniženu razinu anksioznosti

Intervencije:

- Stvoriti korektan odnos s pacijentom
- Stvoriti osjećaj zaštićenosti
- Pacijenta razumljivo podučavati
- Omogućiti pacijentu da prisustvuje u odlukama
- Poticati pacijenta na izražavanje osjećaja
- Osigurati pacijentu adekvatnu okolinu
- S pacijentom dogovoriti prijenos informacija
- Pacijenta obavještavati o svim tekućim postupcima

Evaluacija:

- Pacijent identificira simptome anksioznosti
- Pacijent je pozitivno suočen s anksioznosti
- Pacijent je negativno suočen s anksioznosti
- Pacijent navodi sniženu razinu anksioznosti
- Pacijent navodi pojačanu razinu anksioznosti
- Tijekom hospitalizacije nije došlo do povreda
- Tijekom hospitalizacije je došlo do povreda [18].

6.3. Umor

„Umor označava osjećaj iscrpljenosti i smanjene sposobnosti za fizički i mentalni rad. Kritički čimbenici: razne bolesti organskog sustava, hipertermija, infektivne bolesti, kronične bolesti, pretilost ili pothranjenost, poslijeoperacijski period, depresija, stres, poremećaji sna“ [17]. „Vodeća obilježja: nemogućnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti, pospanost, povećana potreba za odmorom, emocionalna labilnost, smanjena koncentracija, smanjen interes, tromost“ [17].

Ciljevi:

- Pacijent prepoznaje simptome umora
- Pacijent postavlja dnevne tjelesne prioritete
- Pacijent ne navodi simptome umora

Intervencije:

- Zajedno s pacijentom planirati program tjelesne aktivnosti
- Promijeniti program tjelesne aktivnosti i odmora ovisno o simptomima umora
- Osigurati pacijentu miran san
- Osigurati pacijentu umirujuću okolinu
- Provoditi tjelesne aktivnosti
- Izbjeći tjelesne aktivnosti koje nisu potrebne
- Izbjeći prekomjerno sjedenje i stajanje
- Osigurati pacijentu umanjeње obroka kroz dan
- Ublažiti napetost kod pacijenta
- Izraditi listu dozvoljene hrane
- Osposobiti pacijenta za promijenjen životni stil

Evaluacija:

- Pacijent prepoznaje razloge pojave umora
- Pacijent se ne osjeća umoran [17].

6.4. Neupućenost

„Neupućenost je nedostatak znanja i vještina o specifičnom problemu“ [17]. „Kritični čimbenici: gubitak pamćenja, pogrešna interpretacija informacija, nedostatak iskustva, nedostatak motivacije za učenje, tjeskoba, depresija, kognitivno perceptivna ograničenja, neprepoznavanje izvora točnih informacija. Vodeća obilježja: nepostojanje specifičnih znanja ili netočno izvođenje određene vještine“ [17].

Ciljevi:

- Pacijent izražava posebna znanja
- Pacijent pokazuje naučene vještine
- Obitelj sudjeluje u skrbi za pacijenta

Intervencije:

- Potaknuti pacijenta na prihvaćanje naučenih vještina
- Demonstrirati pacijentu nove tehnike
- Potaknuti obitelj i pacijenta na postavljanje pitanja
- Potaknuti pacijenta da izrazi svoje osjećaje
- Prilagoditi vrijeme za verbaliziranje naučenog
- Omogućiti da pacijent demonstrira naučeno
- Pohvaliti pacijenta za sva nova znanja

Evaluacija:

- Pacijent izriče sva specifična znanja
- Pacijent pokazuje naučene vještine
- Obitelj pacijenta sudjeluje u pružanju skrbi i podrške
- Pacijent ne usvaja nova znanja
- Pacijent ne pokazuje nove vještine [17].

6.5. Socijalna izolacija

„Socijalna izolacija je stanje u kojem pojedinac ima subjektivni osjećaj usamljenosti te izražava potrebu i želju za većom povezanosti s drugima, ali nije sposoban ili u mogućnosti uspostaviti kontakt“ [17]. „Kritični čimbenici: psihički poremećaj, zarazna bolest, neizlječiva bolest, popratne pojave liječenja, fizički hendikep, nezadovoljstvo fizičkim izgledom, ovisnosti, dugotrajna izloženost stresu, bolničko liječenje, odsustvo obitelji, nepovoljna ekonomska situacija. Vodeća obilježja: izražavanje osjećaja usamljenosti, nesigurnost u socijalnim situacijama, opisivanje nedostatka kvalitetnih međuljudskih odnosa, izražavanje potrebe za druženjem, osjećaj tuge i dosade, izbjegavanje kontakta očima, povlačenje u sebe, zaokupljenost svojim mislima, verbalizacija nelagode u socijalnim situacijama, neprihvatljivo ponašanje, nedostatak ispunjenosti,, [17].

Ciljevi:

- Pacijent prepoznaje osjećaj usamljenosti
- Pacijent razvija komunikativan odnos
- Pacijent tijekom hospitalizacije razvija poticajne odnose s drugima
- Pacijent se tijekom hospitalizacije kvalitetno druži s drugim pacijentima

Intervencije:

- Poticati pacijenta da izrazi svoje osjećanje
- Omogućiti pomoć interdisciplinarnog tima
- Omogućiti pacijentu sudjelovanje u suportivnim grupama
- Omogućiti pacijentu okupaciono liječenje
- Omogućiti druženje s obitelji tijekom hospitalizacije

Evaluacija:

- Pacijent zna nabrojiti razloge zbog kojih se osjeća usamljenim
- Pacijent razvija druželjubiv odnos
- Pacijent se tijekom svoje hospitalizacije druži s ostalim pacijentima [17].

7. Medicinska sestra kao edukator

Kada se retrogradno analizira zdravstveni sustav, reforme koje se događaju su više nego očite. Posebna važnost pridaje se načelu kvalitete u zdravstvu, s posebnim naglaskom na prevenciju i rano otkrivanje bolesti. Ističe se potreba za preventivnim, javnozdravstvenim akcijama, aktivnoj brizi za vlastito zdravlje, koje za rezultat imaju povećani broj zdravih godina života [19].

Prema podacima State of Health in the EU, Pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2021, najveći broj medicinskog osoblja čine medicinske sestre. Iz toga proizlazi da velika odgovornost edukacije leži upravo na medicinskim sestrama. Medicinske sestre, kao dio medicinskog tima, s pacijentima i njihovim obiteljima provode najviše vremena, od prijema pacijenta na odjel, smještaja u bolesničku sobu, uzimanja detaljne sestrinske anamneze, te svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka. U podacima State of Health in the EU, Pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite, 2021g. vidljivo je da su bihevioralni i okolišni čimbenici vodeći uzroci smrtnosti, čak 44% svih smrtnih slučajeva u Hrvatskoj [20]. Prema tome iskazuje se potreba za povećanom edukacijom vezanom za prehranu, konzumaciju nikotina i alkohola, te poticanje na redovitu tjelesnu aktivnost. Promatrajući, medicinska sestra dobiva podatke o njegovom tjelesnom stanju, trenutnom stanju svijesti, te njegovom ponašanju. Prilikom uzimanja anamneze, dobiva verbalne informacije o njegovim stavovima, znanju, željama, percepciji vlastitog zdravstvenog stanja, te potrebi o povratnoj informaciji uspješnosti provedenih informacija. U slučaju individualne edukacije, svaku edukaciju treba prilagoditi oboljelom, uzeći u obzir njegovo psihofizičko stanje, spremnost za usvajanje novih vještina, te spremnost za prilagođavanje novom načinu života. Prema tome, edukaciju po uhodanom modelu treba izbjegavati, jer su tijekom, simptomi i trajanje simptoma kod svakoga različiti [16].

Ciljevi edukacije:

- Pacijent verbalizira specifična znanja
- Pacijent demonstrira specifične vještine
- Obitelj aktivno sudjeluje u brizi pacijenta, pružajući mu pomoć i podršku [16].

Educiranje pacijenta i njegove pratnje je proces u kojem im medicinska sestra pomaže da lakše savladavaju novonastale simptome, nose se s promjenama koje ima ta bolest nosi, te zadrže motivaciju i volju za učenjem i svladavanjem prepreka. Motivirati pacijenta je posebno bitno, jer njegovo psihički negativno stanje može utjecati na tijek i ishod bolesti. Kako pacijenta, tako je bitno motivirati i njegovu pratnju, jer su oni vrlo važni čimbenik u pružanju psihičke i fizičke podrške [21]. Educiranje traje tokom cijelog boravka u bolnici. Tokom edukacije, odgovara se pacijentu na sva njegova pitanja vezana uz bolest, uzročno-posljedičnim problemima koje ta bolest nosi, te se radi na usvajanju znanja i vještina.

Krajnji cilj edukacije je osposobiti pacijenta da postigne dugotrajne promjene za svoje zdravlje, i to donoseći pravilne i zdravstveno odgovorne odluke, kako bi unaprijedili svoju zdravstvenu situaciju. Pacijenti s autoimunim bolestima crijeva podvrgnuti su promjenama u prehrani, ponašanju, aktivnosti i načinu života. Obitelj, a tako i sami pacijenti, zahtijevaju proširene informacije i vještine, koje bi im pomogle da povećaju svoje znanje o bolesti, te lakše prebrode svaki relaps [22].

8. Istraživački dio rada

8.1. Cilj istraživanja

Krajnji cilj istraživačkog rada bio je utvrditi važnost edukacije pacijenata od strane medicinske sestre, odnosno postoji li važnost i kolika je.

8.2. Metode i ispitanici

Istraživanjem je obuhvaćeno je 309 ispitanika, najviše s područja Hrvatske. Bio je korišten veći prigodni uzorak ($n = 309$), a anketa je provedena u siječnju, veljači i ožujku 2024. Godine. Upitnici su imali sljedećih sedam skupina podataka:

- 2 opća podatka o ispitanicima - pacijentima (spol i dob);
- 3 podatka o vrsti bolesti;
- 5 podataka o informiranju o bolesti;
- 5 podatka o prehrani oboljelih;
- 6 podataka o smanjenju socijalne izolacije zbog bolesti;
- 5 podatka o tjelesnim aktivnostima oboljelih i
- 5 podatka o utjecaju bolesti na samopouzdanje pacijenata.

Upitnik je ukupno sadržavao 31 podatak. Pitanja u upitnicima su bila zatvorenog tipa, isključivo sa jednim mogućim odgovorom od njih više ponuđenih. U upitniku nije bilo pitanja sa višestrukim odgovorima. Izuzetak je vrsta bolesti kojih je moglo biti više kod pojedinih pacijenata. Odgovori na veći broj pitanja u upitniku davani su na ljestvici slaganja sa pet stupnjeva (zadovoljstva, učestalosti, važnosti i slaganja). Upitnici nisu sadržavali pitanja sa otvorenim odgovorima. Ispitanici su regrutirani preko Facebook grupa za ulcerozni kolitis i Chronovu bolest te celijakiju, kao i preko udruga oboljelih, pretežno sa područja sjeverozapadne Hrvatske. Svi upitnici su se popunjavali on line putem Google aplikacije i svi ispitanici su dali odgovore na sva pitanja. Iz dobivene excel datoteke konvertirani su u SPSS datoteku. Na osnovu SPSS datoteke izvedene su statističke analize i izrađeni grafikoni programom IBM SPSS Statistics 25 (SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

Metode statističke analize koje su ovdje korištene su:

- a) deskriptivne metode (tabelčni i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti, mjere disperzije i Spearmanov koeficijent korelacije);
- b) inferencijalne metode (Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije, hi-kvadrat test, Mann-Whitneyev U test i Kruskal-Wallisov H test).

Zaključci u vezi razlika i povezanosti među varijablama doneseni su na uobičajenom nivou signifikantnosti od 0,05 odnosno uz pouzdanost od 95%. Rezultati analize su izneseni i opisani u tri poglavlja:

- deskriptivna statistička analiza,
- inferencijalna statistička analiza i
- zaključci u vezi hipoteza.

8.3. Deskriptivna statistička analiza

Uzorak ispitanika činilo je 270 ispitanika ženskog roda i 39 ispitanika muškog roda. Ispitanici su bili pretežno u dobi između 40 i 50 godina života (njih trećina). U tablici 1 su navedene frekvencije (apsolutne i relativne) odgovora ispitanika na pojedina opća pitanja o njima.

Varijabla i oblik varijable	Broj ispit.	% ispit.
Spol ispitanika:		
Muški	39	13
Ženski	270	87
Ukupno	309	100
Dob ispitanika:		
ispod 20	26	8
21 – 30	44	14
31 – 40	86	28
41 – 50	105	34
51 – 60	41	13
61 i više	7	2
Ukupno	309	100

Tablica 1. Anketirane prema općim podacima (u apsolutnim i relativnim frekvencijama) n = 309

Izvor: K.V. prema anketnom upitniku

Napomena: zbog kratkoće izražavanja medicinski tehničari i medicinske sestre u tabelama i u tekstu nazivani su izrazom „medicinske sestre“ (skraćeno MS).

Za potrebe inferencijalne statističke analize varijabla dob pacijenata kraće je iskazana u tri dobne grupe: mlađa dob (ispod 30 g.), srednja dob (31-50 g.) i starija dob (preko 50 g.). U tablici 2 navedeni su odgovori ispitanika na tri pitanja o autoimunoj bolesti crijeva.

Pitanje Odgovori	Broj ispit.	% ispit.
3. Od kojeg oblika autoimune bolesti crijeva bolujete:		
Chronova bolest	76	25
ulcerozni kolitis	73	24

Celijakija	156	50
trenutno sam u obradi, nemam definiranu dijagnozu	12	4
Ukupno	317	-
4. Koliko dugo imate simptome navedenih bolesti:		
do 3 mjeseca	11	4
4 - 8 mjeseci	13	4
9 - 12 mjeseci	16	5
1 – 3 godine	54	17
više od 3 godina	215	70
Ukupno	309	100
5. Kada ste imali najveću potrebu za informacijama o Vašoj bolesti?		
do 3 mjeseca	50	16
4 - 8 mjeseci	14	5
9 - 12 mjeseci	11	4
1 – 3 godine	16	5
više od 3 godina	22	7
stalno imam potrebu za primanjem informacija o svojoj bolesti	196	63
Ukupno	309	100

Tablica 2. Odgovori ispitanika o njihovoj autoimunoj bolesti crijeva (n = 309)

Izvor: K.V. prema anketnom upitniku

Od autoimunih bolesti crijeva prevladava celijakija kod polovine ispitanika, dok na svaku od preostale dvije bolesti (Chronovu bolest i ulcerozni kolitis) otpada približno četvrtina ispitanika.

U tablici 2 navedeno je 317 dijagnoza koje se odnose na 309 ispitanika. Naime, neki imaju po dvije dijagnoze, dok neki nemaju još definiranu dijagnozu. Kada se prikaže broj ispitanika prema broju dijagnoza dobiva se sljedeći pregled:

bez dijagnoze	12 ispitanika	odnosno	4%
sa 1 dijagnozom	289 ispitanika	odnosno	94%
sa 2 dijagnoze	8 ispitanika	odnosno	2%
Ukupno	309 ispitanika	odnosno	100%

Daleko najveći broj ispitanika (70%) ima navedene autoimune bolesti više od tri godine.

Potrebu za stalnim informiranjem o svojoj bolesti ima većina ispitanika, njih 63%.

U nastavku slijedi opis rezultata provedene ankete među pacijentima oboljelim od autoimunih bolesti crijeva. Taj je opis podijeljen u pet dijelova kao što su pitanja u upitniku stavljena u pet skupina. Te skupine su sljedeće:

- a) prva skupina pitanja se odnosi na informiranje o ispitanikovoju bolesti,
- b) druga skupina pitanja se odnosi na prehranu u skladu s dijagnozom,

- c) treća skupina pitanja se odnosi na osjećaj socijalne izolacije,
- d) četvrta skupina pitanja se odnosi na tjelesnu aktivnost,
- e) peta skupina pitanja se odnosi na osjećaj samopouzdanja nakon dobivanja dijagnoze.

U svakoj od tih skupina najprije su prezentirane frekvencije odgovora na pitanje tko je ispitaniku bio najčešći izvor informacija o bolesti, informacija o prehrani, potpori prilikom osjećaja socijalne izolacije, informacija o prilagodbi tjelesne aktivnosti po utvrđenoj dijagnozi odnosno tko je imao najveći utjecaj na održavanje osjećaja samopouzdanja. Nakon tog pitanja slijede tri, četiri ili pet pitanja u vezi tematike te skupine na koja su odgovori davani uvijek u pet stupnjeva:

- a) slaganja sa nekom tvrdnjom (od 1 = uopće se ne slažem do 5 = potpuno se slažem);
- b) zadovoljstva (od 1 = jako sam nezadovoljan do 5 = potpuno sam zadovoljan);
- c) učestalosti (od 1 = nikada do 5 = uvijek);
- d) važnosti (od 1 = nevažno do 5 = veoma važno);

Kako su ti odgovori kodirani navedenim vrijednostima od 1 do 5 to je za ta pitanja bilo moguće izračunati i tabelarno iskazati deskriptivne pokazatelje: aritmetičku sredinu, standardnu devijaciju i koeficijent varijacije. Iskazane aritmetičke sredine nam ukazuju na manje (ispod 3) ili veće slaganje (iznad 3), manje ili veće zadovoljstvo, manju ili veću učestalost odnosno manju ili veću važnost. Koeficijenti varijacije nam ukazuju na manju ili veću homogenost ispitanika u pogledu slaganja, zadovoljstva, učestalosti odnosno važnosti.

Svaka od navedenih pet skupina pitanja ima frekvencije i pokazatelje iskazane u posebnoj tablici (tablice 3, 4, 5, 6 i 7).

Prvu skupina pitanja čine pitanja o informiranju o bolesti. Započeta je pitanjem od koga je ispitanik dobio najviše informacija o bolesti. Odgovori su sljedeći:

a) od liječnika	61	20%
b) od nutricioniste	8	3%
c) od medicinske sestre	4	1%
d) od udruge	43	14%
e) od grupe na internetu	154	50%
f) od obitelji i prijatelja	11	4%
g) od ostalih	28	9%

Dakle, grupe na internetu su u 50% slučajeva najčešći izvor informacija o autoimunim bolestima crijeva. Potom slijede, u znatno manjem obimu, liječnici (20%) i udruge (14%).

U tablici 3. prikazan je pregled broja odgovora i deskriptivnih pokazatelja na pitanja o informiranju ispitanika o autoimunim bolestima crijeva.

Pitanje odnosno tvrdnja u upitniku	Broj ispitanika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koeficijent varijacije ¹⁾
7. Ocjena zadovoljstva pruženim informacijama od strane MS ²⁾				
1 jako nezadovoljan	115			
2 djelomično zadovoljan	70			
3 niti zadovoljan, niti nezadovoljan	71			
4 poprilično zadovoljan	32			
5 potpuno zadovoljan	21			
Ukupno	309	2,27	1,249	55
8. Ocjena učestalost dobivanja dodatnih informacija o bolesti od MS				
1 nikada	157			
2 vrlo rijetko	66			
3 rijetko	49			
4 često	19			
5 uvijek	18			
Ukupno	309	1,95	1,200	62
9. Ocjena značaja MS na prilagodbu nakon dijagnoze				
1 nevažno	61			
2 malo važno	41			
3 umjereno važno	52			
4 važno	86			
5 veoma važno	69			
Ukupno	309	3,20	1,436	45
10. Ocjena slaganja da je MS bitna za informiranje o bolesti				
1 uopće se ne slažem	16			
2 ne slažem se	14			
3 niti se slažem, niti se ne slažem	56			
4 slažem se	120			
5 potpuno se slažem	103			
Ukupno	309	3,91	1,075	27

Tablica 3. Pregled broja odgovora i deskriptivnih pokazatelja na pitanja o informiranju ispitanika o autoimunim bolestima crijeva (n = 309)

Izvor: K.V. prema anketnom upitniku

Napomena:

- ¹⁾ Koeficijent varijacije od 0 do 10% znači vrlo slab varijabilitet, 10-30% znači relativno slab varijabilitet, 30-50% znači umjereni (osrednji) varijabilitet, 50-70% znači relativno jak varijabilitet, dok veći od 70% znači vrlo jak varijabilitet.
- ²⁾ MS = medicinska sestra

Ispitanici su u pitanju 9 i pitanju 10 iskazali umjerenu važnost medicinske sestre (prosjeck je 3,20) te relativno visoko slaganje u vezi toga da je medicinska sestra bitna za davanje informacija pacijentima o bolestima (prosjeck je 3,91 odnosno najbliži je pojmu „slažem se“). Prije ovih dvaju deklarativnih pitanja su konkretna pitanja 7 i 8 o medicinskim sestrama na koja su date prilično slabe prosječne ocjene. Naime, ispitanici oboljeli od autoimunih bolesti

crijeva iskazali su niže zadovoljstvo pruženim informacijama o bolesti od strane medicinske sestre (prosjeak od 2,27 je bliži pojmu djelomičnog zadovoljstva). Za učestalost dobivanja informacija o bolesti od medicinske sestre također je iskazano djelomično zadovoljstvo (prosjeak je 1,95). U prilog ovoj tvrdnji o slabom zadovoljstvu medicinskim sestrama ide i vrlo mali postotak ispitanika (svega 1%) koji su medicinske sestre ocijenili kao najvažniji izvor informacija o bolesti.

Ispitanici su kod deklarativnih pitanja (9 i 10) umjereno varijabilni (45% i 27%). No, kod konkretnih pitanja (7 i 8) pokazali su jaku varijabilnost (55% i 62%) odnosno više su heterogeniji.

Druga skupina pitanja (o prehrani) započeta je pitanjem od koga je ispitanik dobio najviše informacija o prehrani. Odgovori su sljedeći:

- a) od liječnika 47 15%
- b) od nutricioniste 23 7%
- c) od medicinske sestre 3 1%
- d) od udruge 46 15%
- e) od grupe na internetu 144 47%
- f) od obitelji i prijatelja 10 3%
- g) od ostalih 36 12%

Dakle, grupe na internetu ponovno su najčešći izvor informacija (ovaj put o prehrani) kod autoimunih bolesti crijeva (47%). Potom slijede u znatno manjem obimu liječnici (15%) i udruge (15%).

U tablici 4. prikazan je pregled broja odgovora i deskriptivnih pokazatelja na pitanja o prehrani pacijenata oboljelih od autoimunih bolesti crijeva.

Pitanje odnosno tvrdnja u upitniku	Broj ispitanika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koeficijent varijacije ¹⁾
12. Ocjena važnosti edukacije MS ²⁾ o promjeni načina prehrane				
1 nevažno	12			
2 malo važno	18			
3 umjereno važno	40			
4 važno	95			
5 veoma važno	131			
Ukupno	309	3,94	1,231	31
13. Ocjena zadovoljstva informacijama o prehrani od strane MS				
1 jako nezadovoljan	139			
2 djelomično zadovoljan	62			
3 niti zadovoljan, niti nezadovoljan	76			
4 poprilično zadovoljan	19			
5 potpuno zadovoljan	13			
Ukupno	309	2,05	1,150	56

14. Ocjena učestalosti dobivanja pomoći od MS kod sastavljanja jelovnika				
1 nikada	233			
2 vrlo rijetko	38			
3 rijetko	22			
4 često	10			
5 uvijek	6			
Ukupno	309	1,44	0,905	63
15. Ocjena slaganja da MS redovito prati nove smjernice o načinu prehrane				
1 uopće se ne slažem	70			
2 ne slažem se	22			
3 niti se slažem, niti se ne slažem	50			
4 slažem se	96			
5 potpuno se slažem	71			
Ukupno	309	3,25	1,468	45

Tablica 4: Pregled broja odgovora i deskriptivnih pokazatelja na pitanja o prehrani pacijenata oboljelih od autoimunih bolesti crijeva (n = 309)

Izvor: K.V. prema anketnom upitniku

Napomena:

- ³⁾ Koeficijent varijacije od 0 do 10% znači vrlo slab varijabilitet, 10-30% znači relativno slab varijabilitet, 30-50% znači umjereni (osrednji) varijabilitet, 50-70% znači relativno jak varijabilitet, dok veći od 70% znači vrlo jak varijabilitet.
- ⁴⁾ MS = medicinska sestra

Pitanje 12 je deklarativno i ima visok prosjek od 3,94. Dakle, ispitanici visoko ocjenjuju važnost edukacije medicinske sestre o promjeni načina prehrane.

Pitanje 15 također je deklarativno i ima povišen prosjek (3,25) tj. ispitanici smatraju da medicinske sestre redovito prate nove smjernice o načinu prehrane.

Preostala dva pitanja o prehrani (13 i 14) su konkretna i imaju izrazito niske prosjeke. Naime, ispitanici ocjenjuju medicinske sestre u vezi dobivanja informacija od njih o prehrani ocjenom „djelomično zadovoljan“ (prosjek 2,05), dok učestalost dobivanja pomoći od medicinskih sestara u vezi prehrane najnižom prosječnom ocjenom od 1,44.

Sva četiri pitanja o prehrani imaju umjerenu varijabilnost ili osrednju varijabilnost.

Može se zaključiti da postoje sličnosti ocjena ispitanika kod prve skupine pitanja (informiranje o bolesti) sa ocjenama kod druge skupine pitanja (informiranje o prehrani). Sličnost se sastoji u tome da se deklarativna pitanja o značaju i slaganju ocjenjuju višim ocjenama dok se konkretna pitanja o zadovoljstvu i učestalosti pomoći od strane medicinskih sestara ocjenjuju nižim ocjenama.

Treća skupina pitanja (o osjećaju socijalne izolacije) započeta je pitanjem od koga je ispitanik dobio najveću potporu u vezi osjećaja socijalne izolacije. Odgovori su sljedeći:

- | | | |
|-------------------------|----|----|
| a) od liječnika | 17 | 6% |
| b) od nutricioniste | 3 | 1% |
| c) od medicinske sestre | 6 | 2% |
| d) od udruge | 28 | 9% |

- e) od grupe na internetu 54 17%
- f) od obitelji i prijatelja 181 59%
- g) od ostalih 20 6%

Dakle, obitelj i prijatelji su najčešća potpora ispitanicima u vezi osjećaja socijalne izolacije. Potom slijede u znatno manjem obimu grupe na internetu (17%).

U tablici 5. prikazan je pregled broja odgovora i deskriptivnih pokazatelja na pitanja o socijalnoj izolaciji pacijenata oboljelih od autoimunih bolesti crijeva.

Pitanje odnosno tvrdnja u upitniku	Broj ispitanika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koeficijent varijacije ¹⁾
17. Ocjena učestalosti osjećaja socijalne izolacije zbog načina prehrane				
1 nikada	25			
2 vrlo rijetko	51			
3 rijetko	74			
4 često	127			
5 uvijek	32			
Ukupno	309	3,29	1,110	34
18. Ocjena učestalosti osjećaja socijalne izolacije zbog češćeg odlaska na toalet				
1 nikada	83			
2 vrlo rijetko	62			
3 rijetko	63			
4 često	77			
5 uvijek	24			
Ukupno	309	2,67	1,315	49
19. Ocjena zadovoljstva uložnim trudom MS ²⁾ da smanji osjećaj socijalne izolacije				
1 jako nezadovoljan	37			
2 djelomično zadovoljan	73			
3 niti zadovoljan, niti nezadovoljan	166			
4 poprilično zadovoljan	15			
5 potpuno zadovoljan	18			
Ukupno	309	2,69	0,950	35
20. Ocjena važnosti MS u integraciji pacijenta u društvo nakon dobivanja dijagnoze				
1 nevažno	42			
2 malo važno	34			
3 umjereno važno	77			
4 važno	84			
5 veoma važno	72			
Ukupno	309	3,36	1,318	39
21. Ocjena slaganja pacijenta da MS redovito pohađa radionice o vještini komunikacije kako bi lakše savjetovala pacijenta o smanjenju socijalne izolacije				
1 uopće se ne slažem	23			
2 ne slažem se	10			
3 niti se slažem, niti se ne slažem	39			
4 slažem se	102			
5 potpuno se slažem	135			
Ukupno	309	4,02	1,169	29

Tablica 5. Pregled broja odgovora i deskriptivnih pokazatelja na pitanja o socijalnoj izolaciji pacijenata oboljelih od autoimunih bolesti crijeva (n = 309)

Izvor: K.V. prema anketnom upitniku

Napomena:

- 1) Koeficijent varijacije od 0 do 10% znači vrlo slab varijabilitet, 10-30% znači relativno slab varijabilitet, 30-50% znači umjereni (osrednji) varijabilitet, 50-70% znači relativno jak varijabilitet, dok veći od 70% znači vrlo jak varijabilitet.
- 2) MS = medicinska sestra

Od pet pitanja u ovoj skupini pitanja dva su dobila niže ocjene (između 2 i 3), a tri su dobila više ocjene (između 3 i 4).

Kod pitanja 17 prosječna ocjena je 3,29 a radi se o osjećaju socijalne izolacije zbog načina prehrane (rijetko imaju osjećaj socijalne izolacije).

Kod narednog pitanja je prosjek snižen (2,67), a radi se o osjećaju socijalne izolacije zbog češćeg odlaska na toalet.

Sniženi prosjek je i kod pitanja 19 (iznosi 2,69), a radi se o ocjeni zadovoljstva uložnim trudom medicinske sestre da smanji osjećaj socijalne izolacije. Dakle, ponovno su medicinske sestre nepovoljno ocjenjene (najčešće su dobile ocjenu „niti zadovoljan, niti nezadovoljan“).

Prosječna ocjena važnosti medicinske sestre u integraciji pacijenta u društvo nakon dobivanja dijagnoze (pitanje 20) je dosta povoljna, iznosi 3,36 (približno „umjereno važno“).

Naročito je povoljna ocjena kod pitanja 21 slaganja pacijenta da medicinska sestra redovito pohađa radionice o vještini komunikacije kako bi lakše savjetovala pacijenta o smanjenju socijalne izolacije, iznosi visokih 4,02 i druga je po visini od svih prosječnih ocjena.

Dakle, u ovoj skupini pitanja postoji dosta šarenila u visinama ocjena, dok je varijabilnost ocjena uglavnom osrednja (koeficijenti varijacije su između 29% i 49%).

Četvrta skupina pitanja (o tjelesnoj aktivnosti) započeta je pitanjem od koga je ispitanik dobio najviše informacija o prilagođavanju tjelesne aktivnosti nakon dobivene dijagnoze.

Odgovori su sljedeći:

a) od liječnika	69	22%
b) od nutricioniste	6	2%
c) od medicinske sestre	2	1%
d) od udruge	23	7%
e) od grupe na internetu	133	43%
f) od obitelji i prijatelja	9	3%
g) od ostalih	67	22%

Dakle, grupe na internetu su najčešći izvor informacija o prikladnoj tjelesnoj aktivnosti (43%). Potom slijede liječnici (22%) i ostali (22%).

U tablici 6. prikazan je pregled broja odgovora i deskriptivnih pokazatelja na pitanja o tjelesnoj aktivnosti pacijenata oboljelih od autoimunih bolesti crijeva

Pitanje odnosno tvrdnja u upitniku	Broj ispitanika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koeficijent varijacije ¹⁾
23. Ocjena slaganja sa tvrdnjom da je planiranje tjelesne aktivnosti od strane MS jednako važno kao i planiranje prehrane				
1 uopće se ne slažem	20			
2 ne slažem se	21			
3 niti se slažem, niti se ne slažem	62			
4 slažem se	102			
5 potpuno se slažem	104			
Ukupno	309	3,81	1,165	31
24. Ocjena učestalosti dobivanja informacija od MS u vezi svakodnih tjelesnih aktivnosti				
1 nikada	219			
2 vrlo rijetko	35			
3 rijetko	36			
4 često	9			
5 uvijek	10			
Ukupno	309	1,56	1,023	66
25. Ocjena zadovoljstva primljenim informacijama od MS za vrijeme regresije simptoma				
1 jako nezadovoljan	161			
2 djelomično zadovoljan	43			
3 niti zadovoljan, niti nezadovoljan	86			
4 poprilično zadovoljan	9			
5 potpuno zadovoljan	10			
Ukupno	309	1,91	1,097	57
26. Ocjena značaja MS u planiranju tjelesnih aktivnosti				
1 nevažno	85			
2 malo važno	54			
3 umjereno važno	74			
4 važno	54			
5 veoma važno	42			
Ukupno	309	2,72	1,386	51
27. Ocjena slaganja o tome da MS zbog obima posla na provodi kvalitetno vrijeme s Pacijentima				
1 uopće se ne slažem	40			
2 ne slažem se	23			
3 niti se slažem, niti se ne slažem	94			
4 slažem se	93			
5 potpuno se slažem	59			
Ukupno	309	3,35	1,241	37

Tablica 6. Pregled broja odgovora i deskriptivnih pokazatelja na pitanja o tjelesnoj aktivnosti pacijenata oboljelih od autoimunih bolesti crijeva (n = 309)

Izvor: K.V. prema anketnom upitniku

Napomena:

¹⁾ Koeficijent varijacije od 0 do 10% znači vrlo slab varijabilitet, 10-30% znači relativno slab varijabilitet, 30-50% znači umjereni (osrednji) varijabilitet, 50-70% znači relativno jak varijabilitet, dok veći od 70% znači vrlo jak varijabilitet.

²⁾ MS = medicinska sestra

Ispitanici su pretežno vrlo rijetko dobivali informacije od medicinskih sestara u vezi svakodnevnih tjelesnih aktivnosti (prosjeak je 1,56). Pretežno su djelomično zadovoljni (1,91) primljenim informacijama od medicinskih sestara za vrijeme regresije simptoma (1,91). Pretežno su izrazili slaganje sa tvrdnjom da je planiranje tjelesnih aktivnosti od strane medicinske sestre jednako važno kao i planiranje prehrane (3,81).

Peta skupina pitanja (o samopouzdanju) započeta je pitanjem tko je imao najveći utjecaj na održavanje razine samopouzdanja nakon dobivanja dijagnoze. Predloženi odgovori su isti kao i u ranijim skupinama pitanja:

a) liječnik	29	9%
b) nutricionista	3	1%
c) medicinska sestra	3	1%
d) udruge	19	6%
e) grupe na internetu	36	12%
f) obitelj i prijatelji	195	63%
g) ostali	24	8%

Dakle, obitelj i prijatelji su imali najveći utjecaj na osjećaj samopouzdanja (63%). Potom slijede grupe na internetu (12%).

U tablici 7. prikazan je pregled broja odgovora i deskriptivnih pokazatelja na pitanja o samopouzdanju pacijenata oboljelih od autoimunih bolesti.

Pitanje odnosno tvrdnja u upitniku	Broj ispitanika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koeficijent varijacije ¹⁾
29. Ocjena učestalosti osjećaja manjka samopouzdanja zbog bolesti				
1 nikada	58			
2 vrlo rijetko	53			
3 rijetko	74			
4 često	98			
5 uvijek	26			
Ukupno	309	2,94	1,256	43
30. Ocjena zadovoljstva uložnim trudom MS da se ne smanji razina samopouzdanja				
1 jako nezadovoljan				
2 djelomično zadovoljan				
3 niti zadovoljan, niti nezadovoljan				
4 poprilično zadovoljan				
5 potpuno zadovoljan				
Ukupno	309	2,13	1,149	54
31. Ocjena značaja redovitog i kvalitetnog razgovora s pacijentima				
1 nevažno				

2 malo važno				
3 umjereno važno				
4 važno				
5 veoma važno				
Ukupno	309	4,38	0,962	22

Tablica 7. Pregled broja odgovora i deskriptivnih pokazatelja na pitanja o samopouzdanju pacijenata oboljelih od autoimunih bolesti crijeva (n = 309)

Izvor: K.V. prema anketnom upitniku

Napomena:

- 1) Koeficijent varijacije od 0 do 10% znači vrlo slab varijabilitet, 10-30% znači relativno slab varijabilitet, 30-50% znači umjereni (osrednji) varijabilitet, 50-70% znači relativno jak, dok veći od 70% znači vrlo jak var.
- 2) MS = medicinska sestra

Učestalost osjećaja manjka samopouzdanja (pitanje 29) umjerena je, niti jako niska niti jako visoka, budući da je prosjek jednak 2,94 odnosno blizu teoretske sredine od 3.

U pitanju 30 opet su medicinske sestre dobile niži prosjek (2,13) odnosno ispitanici su djelomično zadovoljni uložnim trudom medicinske sestre da se ne smanji razina samopouzdanja.

U pitanju 31 prosjek je najviši od svih, iznosi 4,38. Prema tome, ispitanici smatraju vrlo značajnim da medicinska sestra redovito i kvalitetno razgovora s pacijentima i u tom stavu su međusobno vrlo suglasni (koeficijent varijacije je samo 22%).

Najvažniji rezultati navedeni u tablicama 3, 4, 5, 6 i 7 pregledno su prikazani u tablici 8 radi lakše njihove usporedbe.

U tablici 8. Prikazani su rezultati statističke analize za 21 pitanje u upitniku na koja su bili predviđeni odgovori na skali sa pet vrijednosti (n = 309) za zadovoljstvo, učestalost, važnost i slaganje.

Pitanje odnosno tvrdnja	Oznaka ¹⁾	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koeficijent varijacije ²⁾
A) INFORMIRANJE O BOLESTI				
7. Ocjena zadovoljstva pruženim informacijama od strane MS ⁴⁾	N	2,27	1,249	55
8. Ocjena učestalost dobivanja dodatnih informacija o bolesti od MS	N	1,95	1,200	62
9. Ocjena značaja MS na prilagodbu nakon dijagnoze		3,20	1,436	45
10. Ocjena slaganja da je MS bitna za informiranje o bolesti	V	3,91	1,075	27
B) INFORMIRANJE O PREHRANI				
12. Ocjena važnosti edukacije MS o promjeni načina prehrane	V	3,94	1,231	31
13. Ocjena zadovoljstva informacijama o prehrani od strane MS	N	2,05	1,150	56
14. Ocjena učestalosti dobivanja pomoći od MS kod sastavljanja jelovnika	N	1,44	0,905	63
15. Ocjena slaganja da MS redovito prati nove smjernice o načinu prehrane		3,25	1,468	45
C) OSJEĆAJ SOCIJALNE IZOLACIJE				
17. Ocjena učestalosti osjećaja socijalne izolacije zbog načina prehrane		3,29	1,110	34

18. Ocjena učestalosti osjećaja socijalne izolacije zbog češćeg odlaska na toalet		2,67	1,315	49
19. Ocjena zadovoljstva uloženog truda MS da smanji osjećaj socijalne izolacije		2,69	0,950	35
20. Ocjena značaja MS u integraciji u društvo nakon dobivanja dijagnoze		3,36	1,318	39
21. Ocjena slaganja da MS pohađa radion.o komunik.kako bi bolje savjet.pacij.	V	4,02	1,169	29
D) TJELESNA AKTIVNOST				
23. Ocjena slag.o tome da je planir.tjel.aktivn.od strane MS jednako važno kao i plan.prehrane	V	3,81	1,165	31
24. Ocjena učestalosti dobivanja informacija od MS u vezi svakodn.tjel.aktivn.	N	1,56	1,023	66
25. Ocjena zadovolj.inform.o tjelesnoj aktivn.od strane MS nakon regres.simpt.	N	1,91	1,097	57
26. Ocjena značaja MS u planiranju tjelesnih aktivnosti		2,72	1,386	51
27. Ocjena slag.o tome da MS zbog obima posla na provodi kvalit.vrijeme s pacij		3,35	1,241	37
E) SAMOPOUZDANJE				
29. Ocjena učestalosti osjećaja manjka samopouzdanja zbog bolesti		2,94	1,256	43
30. Ocjena zadovoljstva uloženim trudom MS da se ne smanji razina samopouzdanja	N	2,13	1,149	54
31. Ocjena značaja redovitog i kvalitetnog razgovora s pacijentima	V	4,38	0,962	22

Tablica 8. Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) za 21 pitanje u upitniku na koja su bili predviđeni odgovori na skali sa pet vrijednosti (n = 309) za zadovoljstvo, učestalost, važnost i slaganje

Izvor: K.V. prema anketnom upitniku

Napomena:

- 1) Oznake se odnose na visinu aritmetičke sredine: N = niska, V = visoka
- 3) Koeficijent varijacije od 0 do 10% znači vrlo slab varijabilitet, 10-30% znači relativno slab varijabilitet, 30-50% znači umjereni (osrednji) varijabilitet, 50-70% znači relativno jak varijabilitet, dok veći od 70% znači vrlo jak varijabilitet.
- 4) MS = medicinska sestra

8.4. Inferencijalna statistička analiza

Prije iznošenja rezultata inferencijalne statističke analize potrebno je uvodno spomenuti metodološki postupak koji je prethodio izvođenju statističkih testova.

Zadovoljstvo ispitanika informacijama o bolesti od strane medicinske sestre u anketi je iskazano u pitanju 7, dok je zadovoljstvo ispitanika informacijama o prehrani od strane medicinske sestre iskazano u pitanju 13. Budući da se ta zadovoljstva kod testiranja hipoteza trebaju iskazati zajedno, zbrojeni su odgovori na njih kod svakog ispitanika i izračunat je prosjek zadovoljstva. Dobiveno je devet različitih prosjeka koji se kreću između 1,00 i 5,00 sa frekvencijama koje su navedene u tablici 9.

Inače se ocjene zadovoljstva informacijama o bolesti i zadovoljstva informacijama o prehrani od strane medicinskih sestara podudaraju kod skoro 2/3 ispitanika (točnije, 61%), kod 36% ispitanika te se ocjene manje razlikuju (za 1 do 2) a samo kod 3% ispitanika te se ocjene više razlikuju (za 3 do 4). Koeficijent korelacije ranga između ovih dvaju ocjena iznosi $r_s = 0,64$ što znači pozitivnu i priličnu povezanost. Taj je koeficijent statistički značajan ($p < 0,001$) što znači da takva prilično jaka povezanost postoji ne samo u uzorku ispitanika nego i u populaciji. Pozitivna korelacija znači da pacijenti koji su dali nižu ocjenu za informacije o bolesti dali su najčešće i nižu ocjenu za informacije o prehrani odnosno da pacijenti koji su dali višu ocjenu za informacije o bolesti dali su najčešće i višu ocjenu za informacije o prehrani.

U tablici 9. Prikazani su anketirani pacijenti prema prosječnom zadovoljstvu informacijama o bolesti i informacijama o prehrani koje su primili od medicinskih sestri.

Prosječno zadovolj.	Broj ispit.	% ispit.	Kumulat. postoci	Kategorije ispitanika	Broj ispitanika po kategorijama	Postotak ispitan. po kategorijama
1,0	97	31,4	31,4	nezadovoljni	123	40
1,5	26	8,4	39,8			
2,0	60	19,4	59,2	manje zadovoljni	144	47
2,5	34	11,0	70,2			
3,0	50	16,2	86,4			
3,5	12	3,9	90,3	zadovoljni	42	13
4,0	12	3,9	94,2			
4,5	9	2,9	97,1			
5,0	9	2,9	100,0			
Svega	309	100,0	-		309	100

Tablica 9. Anketirani pacijenti prema prosječnom zadovoljstvu informacijama o bolesti i informacijama o prehrani (n = 309) koje su primili od medicinskih sestri

Izvor: K.V. prema anketnom upitniku

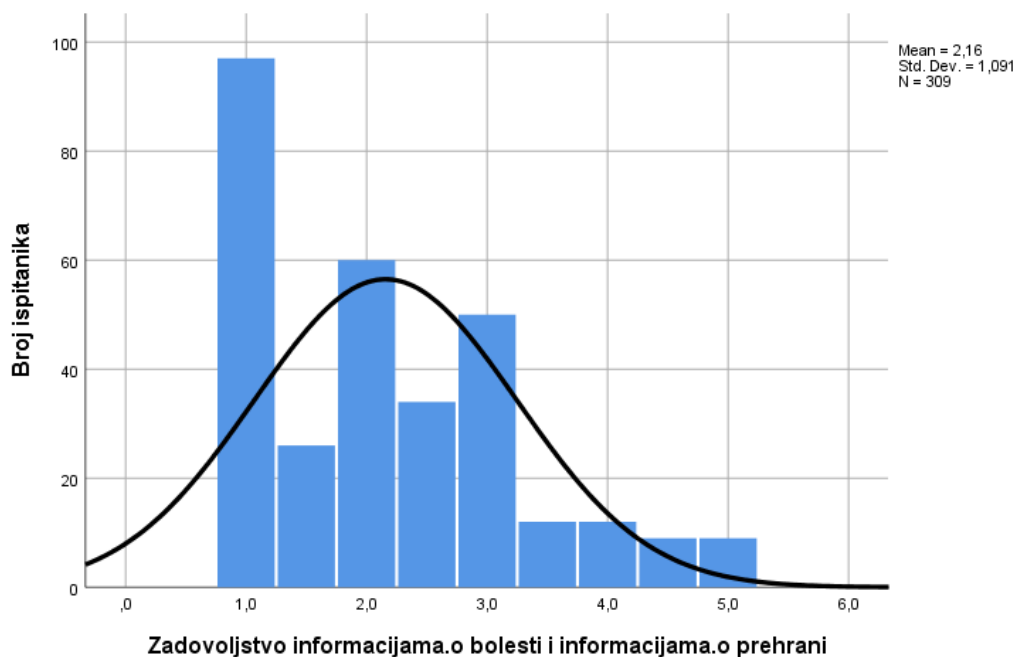
Ispitanici su najčešće davali ocjenu 1 (jako nezadovoljan), njih 31%. Ocjenu 2 (djelomično zadovoljan) i ocjenu 1 (jako nezadovoljan) dalo je ukupno čak 59% ispitanika (podatak iz četvrte kolone tabele 9). Za navedenu distribuciju prosjek iznosi **2,16**. Polovinu ispitanika dalo je ocjenu 2 i manje, dok je druga polovina dala ocjenu 2 i više (medijan). Kvartili u ovoj distribuciji frekvencija iznose $Q_1 = 1$, $Q_3 = 3$ i ovdje su korišteni za podjelu svih ocjena u tri kategorije: nezadovoljni, manje zadovoljni i zadovoljni kako je to navedeno u tablici 9. Distribucija frekvencija zadovoljstava ispitanika informacijama o bolesti i informacijama o prehrani ima relativno jak varijabilitet ($V = 51\%$) što znači da se ispitanici međusobno dosta razlikuju u ocjenama zadovoljstva (heterogeni su). Osim toga, ta distribucija nije slična normalnoj krivulji (u Kolmogorov-Smirnovljevom testu $z = 0,169$ $p < 0,001$) pa se u inferencijalnoj analizi te distribucije mogu koristiti samo neparametrijske metode statističke analize. Radi se o jako desnostrano asimetričnoj distribuciji koja je prikazana na grafikonu 1 pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja kojoj ova distribucija očigledno nije slična.

Tri su oblika autoimunih bolesti crijeva. Za promatrani uzorak od 309 pacijenata nije moguće, zbog zahtjeva pojedinih statističkih testova, obuhvatiti dvije dijagnoze koje ima osam pacijenata već samo jednu. Oni pak pacijenti koji još nemaju definiranu dijagnozu neće biti obuhvaćeni analizom, tako da će u tim testovima biti uzorak od 297 pacijenata ($289 + 8 = 297$).

Trajanje simptoma u inferencijalnoj analizi će biti podijeljeno u samo dvije grupe: do 8 mjeseci (24 pacijenta) te 9 i više mjeseci (285 pacijenata).

Vrste izvora informacija o bolestima i o prehrani za potrebe inferencijalne analize bilo je potrebno reducirati na četiri najčešća izvora, a to su: liječnici, udruge bolesnika, grupe na internetu i ostali.

Grafikon 1. prikazuje distribuciju anketiranih pacijenata prema prosječnom zadovoljstvu informacijama o bolesti i informacijama o prehrani ($n = 309$) koje su primili od medicinskih sestara.



Grafikon 1: Grafički prikaz distribucije anketiranih pacijenata prema prosječnom zadovoljstvu informacijama o bolesti i informacijama o prehrani (n = 309) koje su primili od medicinskih sestara

Izvor: K.V. prema anketnom upitniku

Inferencijalna statistička analiza je napravljena različitim metodama pa su rezultati prezentirani u nekoliko skupina prema tome koja je metoda korištena.

Prvu skupinu analiza čine hi-kvadrat testovi kojima je svrha provjeriti postoji li statistički značajna povezanost između nekih nominalnih varijabli ($p < 0,05$) ili te povezanosti nema ($p > 0,05$). Podaci za ovu analizu smještavaju se u kombinirane tablice (tablice kontingencije) sa različitim brojem kolona odnosno redova. Ovdje je izvedeno šest takvih neparametrijskih testova za koje su rezultati navedeni u tablici 10 ispod koje je interpretacija tih rezultata.

U tablici 10. Prikazani su rezultati hi-kvadrat testova.

R b	Varijable u kontingencijskoj tabeli	Format konting tabele	n	χ^2	df	p	Φ
1.	Zadovoljstvo inform.o bol.i preh.(3 kateg.) Spol ispitanika	3 x 2	309	8,116	2	0,017*	0,16
2.	Zadovoljstvo inform.o bol.i preh.(3 kateg.) Dob ispitanika (u 3 grupe: mlađi,sred.,stariji)	3 x 3	309	3,701	4	0,448	
3.	Zadovoljstvo inform.o bol.i preh.(3 kateg.) Oblik autoimune bolesti crijeva	3 x 3	309	26,051	4	<0,001***	0,30
4.	Vrste izvora informacija o bolesti (4 grupe) Oblik bolesti	4 x 3	297	47,026	6	<0,001***	0,40

5.	Vrste izvora informacija o prehrani (4 grupe) Oblik bolesti	4 x 3	297	61,983	6	<0,001***	0,46
----	--	-------	-----	--------	---	-----------	------

Tablica 10. Rezultati hi-kvadrat testova (n = 309)

Izvor: K.V. prema anketnom upitniku

Napomene: n = veličina uzorka u testu; χ^2 = hi-kvadrat vrijednost dobivena u testu; df = broj stupnjeva slobode; p = vjerojatnost odbacivanja istinite nul hipoteze o nepostojanju povezanosti između varijabli; * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%
Koeficijent Φ se tumači na sljedeći način: od 0,00 do 0,15 vrlo slaba veza; od 0,15 do 0,20 slaba veza; od 0,20 do 0,25 srednja veza; od 0,25 do 0,30 srednje jaka veza; od 0,30 do 0,35 jaka veza i od 0,35 do 0,40 vrlo jaka.
 χ^2 = rezultat izračunat uz Yatesovu korekciju za kontinuitet zbog toga što je df = 1

Zaključci u vezi provedenih hi-kvadrat testova su sljedeći:

1. Između zadovoljstva ispitanika informacijama o bolesti i informacijama o prehrani dobivenim od medicinskih sestara i spola ispitanika postoji slaba ali statistički značajna povezanost. Rezultati testa ($\chi^2 = 8,116$ df = 2 n = 309 p = 0,017 $\Phi = 0,16$) to dokazuju. Uvidom u tablicu kontingencije (tablica 11) se može izračunati da je od ukupnog broja muških ispitanika 33% nezadovoljnih, a 28% zadovoljnih. Kod ženskih ispitanika je 41% nezadovoljnih, a 11% zadovoljnih. Dakle, pacijenti ženskog spola bitno su manje zadovoljni od pacijenata muškog spola.
2. Između zadovoljstva ispitanika informacijama o bolesti i informacijama o prehrani dobivenim od medicinskih sestara i dobi ispitanika ne postoji statistički značajna povezanost (p = 0,448).
3. Između zadovoljstva ispitanika informacijama o bolesti i informacijama o prehrani dobivenim od medicinskih sestara i oblika autoimune bolesti crijeva postoji slaba ali statistički značajna povezanost. Rezultati testa ($\chi^2 = 26,051$ df = 4 n = 309 p < 0,001 $\Phi = 0,30$) to dokazuju. Uvidom u tablicu kontingencije (tablica 12) se može izračunati da je od ukupnog broja oboljelih od celijakije najviše nezadovoljnih (46% > 29% i 46% > 35%) u odnosu na oboljele od drugih dviju bolesti. Obratno, kod celijakije je najmanje zadovoljnih (5 < 29 i 5 < 17). Iz postotaka se može zaključiti ne samo da su od celijakije pacijenti najmanje zadovoljni informacijama od medicinskih sestara o bolesti i o prehrani, nego i to da su od Chronove bolesti pacijenti najzadovoljniji.
4. Između vrste izvora informacija o bolesti i oblika bolesti postoji vrlo jaka statistički značajna povezanost (p < 0,001 $\Phi = 0,40$). Uvidom u tablicu kontingencije se može izračunati da su pacijenti svih triju oblika bolesti najviše koristili grupe na internetu za informacije o bolesti: 54% njih oboljelih od celijakije, 36% njih oboljelih od Chronove bolesti i 45% njih oboljelih od ulceroznog kolitisa. Osim tog izvora informacija o bolesti,

oboljeli od celijakije su često koristili još i udruge bolesnika (26%), dok su kod oboljelih od preostale dvije bolesti koristili još liječnike kao češći izvor informacija: 32% kod Chronove bolesti a 21% kod ulceroznog kolitisa.

5. Između vrste izvora informacija o prehrani i oblika bolesti postoji vrlo jaka statistički značajna povezanost ($p < 0,001$ $\Phi = 0,46$). Detalji ove povezanosti slični su opisanim rezultatima pod točkom 4.

U tablici 11. prikazani su ispitanici prema kategoriji zadovoljstva i prema spolu

Spol	Kateg.zadovoljstva			Ukupno	Vodor.% po kategor.			Ukupno
	nezad.	manje zadovol.	zadov.		nezad.	manje zadovol.	zad.	
muški	13	15	11	39	33	38	28	100
ženski	110	129	31	270	41	48	11	100
Ukupno	123	144	42	309	40	47	14	100

Tablica 11. Ispitanici prema kategoriji zadovoljstva i prema spolu (n = 309)

Izvor: K.V. prema anketnom upitniku

U tablici 12. prikazani su ispitanici prema kategoriji zadovoljstva i prema obliku bolesti

Oblik bolesti ¹⁾	Kateg.zadovoljstva			Ukupno	Vodor.% po kategor.			Ukupno
	nezad.	manje zadovol.	zadov.		nezad.	manje zadovol.	zad.	
C	71	76	8	156	46	49	5	100
CB	22	32	22	76	29	42	29	100
UK	23	32	11	66	35	48	17	100
Ukupno	116	140	41	297	39	47	14	100

Tablica 12. Ispitanici prema kategoriji zadovoljstva i prema obliku bolesti (n = 309)

Izvor: K.V. prema anketnom upitniku

Napomena: C = celijakija, CB = Crohnova bolest, UK = ulcerozni kolitis

Drugu skupinu analiza sačinjavaju neparametrijski testovi kojima je svrha utvrditi postoje li statistički značajne razlike u zadovoljstvu pacijenata s informacijama o bolesti i informacijama o prehrani dobivenih od medicinskih sestara s obzirom na nezavisne varijable (spol, dob, oblik bolesti). Razlika se ne smatra statistički značajnom ukoliko je $p > 0,05$ dok se može smatrati statistički značajnom ako je $p < 0,05$. Ukoliko nezavisna varijabla ima dvije kategorije koristi se Mann-Whitneyev U test, a ukoliko ima tri kategorije koristi se Kruskal-Wallisov H test. Oba testa koriste medijalne vrijednosti, a ne aritmetičke sredine jer one nisu reprezentativne srednje

vrijednosti kod distribucija koje ne sliče normalnoj distribuciji. Ovdje su izvedena tri U i H testa, a dobiveni rezultati iskazani su u tablici 13 ispod koje se nalazi interpretacija dobivenih rezultata.

U tablici 13. prikazani su rezultati usporedbe medijana za zadovoljstvo ispitanika informacijama o bolesti i informacijama o prehrani primljenim od medicinskih sestara - pomoću Mann-Whitneyevog U testa i Kruskal-Wallisovog H testa.

	Testna kategorij. (nezavisna) varijabla	Podskup Ispitanika	Broj ispit.	Sredine rangova	U odnosno H	z odnosno df	p ¹⁾
1.	Spol	Muški	39	180,74			
		Ženski	270	151,28	U = 4261	z = -1,969	0,049*
2.	Dob	mlađa (do 30 g.)	70	149,47			
		Srednja (31-50)	191	158,88			
		starija (51 i više)	48	147,63	H = 1,000	df = 2	0,607
3.	Oblik bolesti	Celijakija	155	130,02			
		Chronova bol.	76	179,34			
		ulcerozni kolitis	66	158,64	H = 18,672	df = 2	<0,001***

Tablica 13. Rezultati usporedbe medijana za zadovoljstvo ispitanika informacijama o bolesti i informacijama o prehrani primljenim od medicinskih sestara - pomoću Mann-Whitneyevog U testa i Kruskal-Wallisovog H testa (n = 309)

Izvor: K.V. prema anketnom upitniku

Napomena: ¹⁾ * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Zaključci u vezi provedenih U i H testova su sljedeći:

1. Između zadovoljstva informacijama o bolesti i informacijama o prehrani ispitanika muškog i ženskog spola postoji statistički značajna razlika ($p = 0,049$). Zadovoljstvo muškaraca znatno je veće od zadovoljstva žena ($180,74 > 151,28$).
2. Između zadovoljstva informacijama o bolesti i informacijama o prehrani ispitanika različite dobi ne postoji statistički značajna razlika ($p = 0,607$).
3. Između zadovoljstva informacijama o bolesti i informacijama o prehrani ispitanika oboljelih od različitih oblika autoimunih bolesti crijeva postoji statistički značajna razlika ($p < 0,001$). Najmanje je zadovoljstvo oboljelih od celijakije, a najveće oboljelih od Chronove bolesti ($130,02 < 179,34$).

8.5. Zaključci u vezi hipoteza

U ovom su radu postavljene tri hipoteze. U nastavku su iznesene te hipoteze, dokazi o njihovoj točnosti odnosno netočnosti te zaključak o njihovom prihvaćanju odnosno odbacivanju.

Prva hipoteza je glasila: „Spol i dob ispitanika utječu na zadovoljstvo edukacijom od strane medicinskih sestara vezano uz bolest i prehranu.“ Kako se radi o složenoj hipotezi, ona je rastavljena na dvije podhipoteze i to:

H1a: „Spol ispitanika utječe na zadovoljstvo edukacijom od strane medicinskih sestara vezano uz bolest i prehranu.“

H1b: „Dob ispitanika utječe na zadovoljstvo edukacijom od strane medicinskih sestara vezano uz bolest i prehranu.“

Svaka od tih podhipoteza je testirana posebno.

Podhipoteza H1a testirana je sa dva testa koji su tu podhipotezu potvrdili kao točnu:

- a) Hi-kvadrat testom je dokazano da postoji statistički značajna povezanost između zadovoljstva ispitanika i spola ispitanika (tablica 10 pod rednim brojem 1 dobiven je $p = 0,017$).
- b) U testom je dokazano postojanje statistički značajne razlike u zadovoljstvu ispitanika različitog spola (tablica 13 pod rednim brojem 1 dobiven je $p = 0,049$).

Prema tome, može se zaključiti da se ova podhipoteza **prihvaća** kao istinita.

Podhipoteza H1b testirana je također sa dva testa koji nisu potvrdili njenu točnost:

- a) Hi-kvadrat testom je dokazano da ne postoji statistički značajna povezanost između zadovoljstva ispitanika i dobi ispitanika (tablica 10 pod rednim brojem 2 dobiven je $p = 0,448$).
- b) H testom je dokazano nepostojanje statistički značajne razlike u zadovoljstvu ispitanika različite dobi (tablica 13 pod rednim brojem 2 dobiven je $p = 0,607$).

Prema tome, može se zaključiti da se ova podhipoteza **ne prihvaća** kao istinita.

Kako je jedna podhipoteza prihvaćena, a druga odbijena, to se hipoteza H1 **djelomično prihvaća** kao točna.

Druga hipoteza je glasila: „Oblik autoimune bolesti crijeva ne utječe na zadovoljstvo edukacijom od strane medicinskih sestara vezano uz bolest i prehranu.“ Postoje dva dokaza o netočnosti ove hipoteze:

- a) Na osnovu hi-kvadrat testa dobiveno je $p < 0,001$ (tablica 10, redni broj 3) što znači da postoji statistički značajna povezanost između oblika bolesti i zadovoljstva ispitanika informacijama o bolesti i informacijama o prehrani;
- b) Na osnovu H testa dobiveno je $p < 0,001$ (tablica 13, redni broj 3) što znači da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu ispitanika kod pojedinih oblika bolesti.

Stoga se donosi konačan zaključak o **neprihvatanju** druge hipoteze.

Treća hipoteza glasi: „Kod ispitanika ne postoji statistički značajna povezanost između vrste izvora informacija o bolesti i prehrani i oblika autoimune bolesti crijeva.“ Radi provjere točnosti ove hipoteze provedena su dva hi-kvadrat testa koja su pokazala netočnost ove tvrdnje:

- a) Na osnovu hi-kvadrat testa dobiveno je $p < 0,001$ (tablica 10, redni broj 4) što znači da postoji statistički značajna povezanost između oblika bolesti i vrste izvora informacija o bolesti;
- b) Na osnovu hi-kvadrat testa dobiveno je također $p < 0,001$ (tablica 10, redni broj 5) što znači da postoji statistički značajna povezanost između oblika bolesti i vrste izvora informacija o prehrani.

Na osnovu tih rezultata treba zaključiti da se ova hipoteza **ne prihvata** kao točna.

8.6. Rasprava

U siječnju, veljači i ožujku, 2024. godine, provedeno je istraživanje pod nazivom: “Važnost edukacije medicinske sestre kod pacijenata oboljelih od upalnih bolesti crijeva“.

Prema podacima CDC-a iz lipnja 2024. godine, broj oboljelih svake godine sve više raste, te je potreba za edukacijom o nastanku, liječenju, komplikacijama i životu s takvom bolešću sve veća. U radu je navedeno da najveći broj zdravstvenog osoblja čine medicinske sestre/tehničari. S obzirom da medicinske sestre provode najviše vremena s pacijentom, istraživanjem se htjelo pokazati koliko je to vrijeme utrošeno na edukaciju. Provodi li edukaciju medicinska sestra, u kojim mjeri, koliko je zadovoljstvo pruženom edukacijom, te postoji li uopće potreba za edukacijom od strane medicinske sestre, s obzirom na liječnike, razne udruge, te dostupnosti informacija putem interneta. U istraživanju su sudjelovale osobe oboljele od Chronove bolesti, ulceroznog kolitisa i celijakije. Ispitanici su dali odgovore na pitanja o podacima koje su bili razvrstani u sedam skupina: vrsta bolesti, informiranje o bolesti, prehrana oboljelih, socijalna izolacija, tjelesna aktivnost, te utjecaj bolesti na samopouzdanje. U istraživanju je korišten veći prigodni uzorak ($n = 309$), a od toga je 270 ispitanica ženskog, a 39 ispitanika muškog roda. S obzirom na dob oboljelih, najviše je anketiranih, njih 105, ili 34% u rasponu od 41-50g, a najmanje u dobi iznad 61god, samo njih 7 ili 2%. Pretpostavka za takav rezultat može biti i smanjeno korištenje interneta i internetskih grupa u toj dobi. Od 309 ispitanika, najviše ih ima celijakiju (156 ispitanika), zatim slijedi Chronova bolest (76 ispitanika), te skoro ujednačena brojka odlazi na ulcerozni kolitis (73ispitanika). Najveći broj ispitanika (70%) ima simptome duže od 3 godine, te navode da imaju stalnu potrebu za primanjem informacija o svojoj bolesti. Ispitanici su imali postavljeno pitanje od koga su dobili najviše informacija o svojoj bolesti. Očekivani odgovor je bio putem interneta i grupa, ali sasvim neočekivani odgovor je bio da su najmanje informacija o svojoj bolesti dobili od medicinske sestre (samo 1%). S obzirom na tako mali postotak dobivenih informacija, čak 103 ispitanika su odgovorili s „potpuno se slažem“, da je medicinska sestra bitna za informiranje o bolesti. Vezano za informiranje o bolesti, postoji velika potreba za primanjem informacija od strane medicinske sestre. Sljedeća grupa pitanja bazirala se na informiranje o prehrani i promjeni prehrambenih navika kod ispitanika. Najviši broj ispitanika (144 ili 47%) najviše informacija dobiva od grupa na internetu, a najmanje od medicinskih sestra (3 ili 1%). Kao i u prethodnoj grupi pitanja, visoko se ocjenjuje važnost medicinske sestre u promjeni načina prehrane, kao i važnost praćenja novih prehrambenih smjernica. Kako su autoimune bolesti

crijeva popraćene češćim odlascima na toalet, bilo je postavljeno pitanje tko je oboljelima najveća potpora u osjećaju socijalne izolacije. Očekivani i potvrdni odgovor je bio da se zbog prilagođenog načina prehrane javlja osjećaj socijalne izolacije. Samo njih 25 je odgovorilo da nikada nisu imali osjećaj socijalne izolacije zbog svoje prehrane. Međutim kod postavljenog pitanja o socijalnoj izolaciji zbog češćeg odlaska na toalet, samo njih 77 je odgovorilo s često, a 24 s uvijek. Prema tome ispada da osjećaj socijalne izolacije više pruža promijenjen i prilagođen način prehrane od češćeg odlaska na toalet. Uložen trud medicinske sestre u smanjenju socijalne izolacije kod oboljelih je ponovo nepovoljno ocijenjen, ali kao i u prethodnim skupinama pitanja, veoma važnim i važnim se ocjenjuje potreba medicinske sestre u smanjenju osjećaja socijalne izolacije. Čak 135 ispitanika je odgovorilo da se potpuno slažu da medicinske sestre redovito polaze radionice o vještini komunikacije kako bi lakše savjetovale oboljele [23].

Zaključci u vezi provedenih Mann-Whitneyevog U testa i Kruskal-Wallisovog H testa su sljedeći:

- Kod zadovoljstva u pružanju informacija o bolesti i prehrani ispitanika između muškog i ženskog spola postoji značajna razlika. Zadovoljstvo pružanjem informacija je znatno veće kod osoba muškog spola.
- U pružanju informacija o bolesti i prehrani oboljelih, najmanje zadovoljstva se javlja kod oboljelih od celijakije, a najviše kod osoba oboljelih od Chronove bolesti.
- S obzirom na dob oboljelih, ne postoji značajna statistička razlika u zadovoljstvu pruženim informacija.

Slično istraživanje, objavljeno u veljači 2013. godine, provelo se na području jugoistočne Švedske. U istraživanju je sudjelovalo 30 ispitanika oboljelih od Chronove bolesti i ulceroznog kolitisa. U prijašnjim studijama istraživali su što pacijenti znaju o svojoj bolesti, njezinom tijekom, liječenju i prehrani, pomoću upitnika od 24 pitanja. Kao nadopuna, provedeno je kvalitativno istraživanje s ciljem ispitivanja potrebe za znanjem koju izražavaju oboljeli. Pitanja su bila grupirana po spolu, vrsti bolesti, trajanju bolesti, te potrebi za kirurškim liječenjem. Zajedničko s našim istraživanjem: u oboljelima prevladavaju žene i veći je broj oboljelih od Chronove bolesti. Rezultati istraživanja su bili podijeljeni u tri kategorije. Što se tiče znanja vezana uz tijek bolesti, oboljeli iskazuju potrebu o pojačanim informiranjem o simptomima i tijeku bolesti, recidivu, potrebi za kirurškim zahvatom, važnosti redovitog uzimanja lijekova, anatomiji probavnog sustava i dodatnim komplikacijama [23].

Neki su isticali da im je dovoljno znanje medicinskog osoblja, te da nemaju veću potrebu za dodatnim znanjem jer ih to čini nervoznima i tjeskobnima. Drugi pak navode da im je važno što im se sve može dogoditi, jer osjećaju sigurnost i nemaju strah prilikom pojavljivanja novih simptoma. Oboljelima su potrebne dodatne informacije kako se ponašati u svakodnevnom životu kako ne bi došlo do pogoršanja bolesti. Smatraju da dobivaju ograničene informacija o njihovoj prehrani, jer ih je samo iskustvo dovelo do toga da znaju što smiju jesti, a što ne. Pitali su se može li njihova prehrana uzrokovati recidiv ili pogoršati simptome. Zbog kvalitete društvenog života, smatraju da je važno uključivanje obitelji i prijatelja u edukaciju, dok je drugima neugodno da se govori o njihovim crijevnim simptomima. Sličnost našem istraživanju je da oboljeli imaju stalnu potrebu za pružanjem informacija, pogotovo za situacije koje se mogu izbjeći. Navode da im odgovara primanje informacija usmenim putem, ali zbog zaokupljenosti misli, da bi ih rado voljeli imati i u pisanom obliku. Posebno ih zanimaju novi načini liječenja, rezultati novih istraživanja i primjena novih lijekova. Drugi način da im se zadovolji potreba za znanjem je učlanjenje u udruge, pomoću kojih uče iz iskustva drugih. U našem istraživanju čak 43% oboljelih razne informacije dobiva preko udruga. Telefonski kontakt s medicinskom sestrom smatraju vrlo vrijednim. Glavni rezultati ovog istraživanja su sljedeći:

- Većina oboljelih želi više znati o tijeku svoje bolesti.
- Žele više informacija kako da se aktivnije brinu o sebi.
- Zdravstveni radnici moraju biti svjesni da su potrebe oboljelih individualne, a tako i potreba za primanjem informacija [23].

Oboljeli su bili vrlo motivirani za sudjelovanje u istraživanju, jer su primijetili da im određeno ponašanje ili konzumiranje određene hrane izaziva dodatne komplikacije u tijeku bolesti. Autori navode da postoje mnogo načina edukacije, samo se postavlja pitanje kako postići najbolje rezultate kod oboljelih, jer neki nemaju u interesu primijeniti određena znanja i vještine. Nerazjašnjeno pitanje je treba li oboljelima pružiti sve informacije ili samo one koji oni zahtijevaju, kako utvrditi prihvaća li oboljeli nove informacije, te kako osigurati da se razumiju sve pružene informacije [23].

Procjenjuje se da 2,5 – 3 milijuna europskog stanovništva boluje od upalnih bolesti crijeva, te je početak češći u mlađih osoba, ženskog spola, te zahtijeva doživotno liječenje, ponekad čak i kirurškim putem. Bolesnici s upalnim bolestima crijeva su često u prolaznim stadijima relapsa i remisija, te se iz tih razloga povećavaju troškovi zdravstvene zaštite.

Pretpostavlja se, da su ti troškovi od 4,6 do 5,6 milijarda eura godišnje. Kako smjernice u liječenju upalnih bolesti crijeva uključuju edukaciju i jasno pridržavanje uputa, provelo se istraživanje u Padovi s idejom da li bi viša razina znanja oboljelih smanjila njihove troškove liječenja. U istraživanje su bile uključene osobe kojima je u razdoblju od 2010.g. – 2011.g. dijagnosticirana upalna bolest crijeva. Sudjelovalo je 91 osoba u rasponu od 33 - 63 godina. S obzirom da su u toj dobi radno aktivni, njihova bolest je čest razlog odlaska na bolovanje (3-6 tjedana godišnje) , te trajne nesposobnosti za rad. Autori smatraju da je uzrok tome nedostatak relevantnih informacija i trajne edukacije, te čitanje neprovjerenih informacija putem interneta. Smatraju da je educiranje oboljelih ključni alat u smanjenju njihovih tegoba. Retrospektivno su prikupljeni podaci o svim postupcima liječenja, dijagnostike, broj i cijena laboratorijskih usluga, radiološke/endoskopske pretrage, ambulantne posjete, te telefonske konzultacije. Bili su prikupljeni podaci o vrsti i količini propisane farmakološke terapije, s posebnim naglaskom na lijekove koji se uzimaju kod upalnih bolesti crijeva (aminosalicilati, kortikosteroidi, metotreksat..). Njihovo znanje je bilo procjenjivano pomoću CCKNOW upitnika koji se sastoji od 24 stavke i pokriva 4 važna područja - opće znanje o bolesti, liječenje bolesti, način prehrane te moguće komplikacije [24].

Rezultati su pokazali da je veće znanje poznavanja bolesti povezano s nižim troškovima zdravstvene zaštite. Međutim, troškovi se razlikuju između oboljelih od Chronove bolesti i ulceroznog kolitisa. Troškovi oboljelih od Chronove bolesti iznose oko 4099,02 funti godišnje, oboljelih od ulceroznog kolitisa 2221 funti godišnje, dok za nespecifične kolitise 1607,2 funti godišnje. Troškovi istraživanja bili su uspoređeni s istraživanjima u SAD-u, te su i tamo troškovi oboljelih od Chronove bolesti veći od oboljelih od ulceroznog kolitisa. Zaključno, opće znanje o upalnim bolestima crijeva je vrlo nisko. Neadekvatna prehrana je čest uzrok raznih komplikacija, stoga je pristup informacijama vrlo bitan ubrzo nakon postavljanja dijagnoze. Osim toga, postoji nedostatak znanja o komplikacijama upalnih bolesti crijeva, posebice kirurških zahvata [24].

Javlja se potreba za povećanom komunikacijom unutar zdravstvenog tima, pružanje stalnih informacija, trajna edukacija, te interakcija između liječnika i pacijenta. Dobra educiranost ubrzava liječenje oboljelih, smanjuje posjete liječniku, te djeluje na smanjenje troškova zdravstvene zaštite. Smatraju da bi ovakav pristup koristio u liječenju svih kroničnih bolesti. Anketirane osobe su uz formalne protokole, SOS telefonsku liniju, informiranje, planirano telefonsko praćenje imali i medicinsku sestru specijaliziranu za upalne bolesti crijeva. Oboljeli koji su u trajanju od jedne godine bili educirani o samozbrinjavanju imali su manji broj posjeta

liječniku, te održanu kvalitetu života, te samim time i smanjenje zdravstvenih troškova. Poboljšanje informiranosti, kao i edukacija pacijenata ključni je prioritet zdravstvenog sustava. Bitno je da se informacije dobiju na pravo vrijeme, te na pravi način. Kao i prijašnje navedenih istraživanja, i kod ovog je ključna edukacija oboljelih, te pružanje relevantnih informacija [24].

Upalne bolesti crijeva zahtijevaju doživotnu skrb i liječenje, te imaju posebne psihološke, terapijske i terapijske zahtjeve. Kako bi se smanjili troškovi liječenja, te pružila adekvatna i kontinuirana skrb, otvorio se Medicinski centar za upalne bolesti crijeva u Pittsburghu [24].

U SMH-u pružaju se sve usluge koje su potrebne osobama oboljelima od upalnih bolesti crijeva, od dijagnostike, postavljanja dijagnoze, terapijskih postupaka, liječenja, praćenja do pružanja psihološke podrške. Članovi tima su gastroenterolog, anesteziolog u sklopu ambulante za bol, edukatori, medicinske sestre, medicinske sestre specijalizirane za upalne bolesti crijeva, dijetetičar, socijalni radnik i psiholog. Oboljelima su kroz projekte Health Plan osigurane kućne posjete, zdravstveni treneri koji promiču tjelovježbu, te usvajanje zdravih navika. U trenutku otvorenja, SMH je brojio 6319 osoba oboljelih od upalnih bolesti crijeva, s povećanjem od 30% u samo tri godine. U usporedbi s našim istraživanjem, u kojem su ispitanici većinu informacija dobivali putem interneta, ovdje im se pruža mogućnost dobivanja svih informacija na jednom mjestu. Što se tiče načina prehrane, naši ispitanici su u 47% najviše informacija dobivali preko internetskih grupa, a u SMH imaju dijetetičara koji im pomažu u prilagođavanju i sastavljanju jelovnika. Za sva psihološka stanja uzrokovana upalnim bolestima crijeva, tu je bihevioralni terapeut, te psiholog. U slučaju potrebe trenutnog razgovora, imaju osigurane telefonske konzultacije, zamišljene kao coaching. Kao što se povećava broj oboljelih od upalnih bolesti crijeva, povećava se i njihova potreba za cjelokupnom skrbi, što rezultira otvaranjem ovakvih centara, što u slučaju našeg istraživanja, jako nedostaje [25].

Opća bolnica Southampton u Velikoj Britaniji liječi oko 650000 oboljelih od upalnih bolesti crijeva, čiji se broj svake godine povećava barem za 300. Zbog toga, sastavljen je tim stručnjaka kako bi se osigurali najbolji uvjeti za liječenje oboljelih. Primjena biološke terapije imala je veliki utjecaj na liječenje oboljelih, koji su imali umjereno teške do teške simptome. Liječenje biološkom terapijom je jako skupo, te cijena tih lijekova se kreće od 10000 do 20000 funti po pacijentu godišnje. Način takvog liječenja nastavlja se i nakon godinu dana, ali samo ako je oboljeli u akutnoj fazi svoje bolesti. Nastavak liječenja temelji se na simptomima oboljelih, laboratorijskim markerima specifičnima za tu bolest, endoskopskim pretragama, željama

bolesnika i sve u dogovoru s stručnjacima. Kao kod nastavka, tako je i prije početka primanja biološke terapije potrebna dobra koordinacija i vodstvo. Oboljeli trebaju biti adekvatno savjetovani uz sve pružene informacije o liječenju, te mogućim komplikacijama. Iz tog razloga došlo je do potrebe za medicinskom sestrom, specijaliziranom za primjenu biološke terapije kod oboljelih od upalnih bolesti crijeva, kako bi se sigurno i učinkovito primjenjivali ovi skupi lijekovi. Specijaliziranu medicinsku sestru, odredila je European Chron's and Colitis Organisation (ECCO) . Medicinska sestra, specijalizirana za primjenu biološke terapije kod upalnih bolesti crijeva, je sestra s iskustvom rada na gastroenterologiji, te endoskopiji. Prije zapošljavanja, bio je naveden točan popis potrebnih kompetencija koje je sestra trebala posjedovati, te je bila potrebna edukacija u trajanju od 6 mjeseci. Nakon obuke, specijalizirana medicinska sestra, bila je ovlaštena za: edukaciju i savjetovanje oboljelih, pružanje kontinuirane podrške, pripremanje i primjenu terapije, procjenjivati rizik mogućeg nastanka infekcije, održavanje baze podataka, reviziju podataka, koordiniranje radom, prikupljanju statističkih podataka i dokumentacije, te proučavanje istraživačkih radova. Sestrinska evidencija rezultirala je boljom primjenom i praćenjem rezultata kod primjene biološke terapije, poboljšanje u kvaliteti zdravstvene skrbi, većoj usmjerenosti na pacijenta, trajnom edukacijom i podrškom oboljelih i njihovih obitelji [26].

8.7. Zaključak

Gledajući globalno, autoimune bolesti crijeva su, kako u Europi, tako i u cijelom svijetu u velikom porastu. Svake godine bilježi se sve više oboljelih od Crohnove bolesti, ulceroznog kolitisa i celijakije. Bolest zahvaća sve dobne skupine, mada se kod Crohnove bolesti i ulceroznog kolitisa najčešće javlja između 15 - 30 godina, dok je kod celijakije prosječna dob 38 godina. Što se tiče spola, češće se pojavljuje kod žena. Gastrointestinalni sustav, jedan je od najosjetljivijih sustava u ljudskom tijelu kojeg pogađaju autoimune bolesti, stoga su i simptomi ponekad nejasni, te je bolest teško dijagnosticirati. Najčešći simptomi su: bol u trbuhu, umor, gubitak tjelesne težine, gubitak apetita, sluzavo-proljevaste stolice bez ili s primjesama krvi, nadutost, te ostali nespecifični simptomi. Kako određena autoimuna bolest crijeva ima široku lepezu simptoma, tako je liječenje, skrb i edukacija o promjeni načina života vrlo individualna. Oboljeli bi se trebali prilagoditi na drugačiji način života, prilagoditi svoje prijašnje aktivnosti, te puno više pažnje posvetiti svojoj prehrani zbog niza nedozvoljenih namirnica. U zdravstvenom sustavu su najbrojnije medicinske sestre, te su upravo one najviše u doticaju s oboljelima i njihovom obitelji. Medicinska sestra prima pacijenta na odjel, uzima sestrinsku anamnezu, upoznaje njegove navike i potrebe, provodi terapijsko-dijagnostičke postupke, prati promjene, savjetuje, te prilikom otpusta provjerava usvojena znanja i vještine. Krajnji cilj je osposobiti pacijenta da postigne dugoročne promjene za svoje zdravlje, donoseći pravilne i zdravstveno odgovorne odluke.

U razdoblju od siječnja do ožujka 2024.g., provedeno je istraživanje pod nazivom: “Važnost edukacije medicinske sestre kod pacijenata oboljelih od autoimunih bolesti crijeva.” Sudjelovalo je 309 ispitanika, od kojih je 270 ispitanica ženskog, a 39 ispitanika muškog spola. Ispitanici su pretežno bili dobi od 41-50 godina. Istraživanje se temeljilo na sedam skupina podataka: opći podaci, vrsta bolesti, informiranje o bolesti, prehrana oboljelih, smanjenje socijalne izolacije, tjelesna aktivnost, te utjecaj bolesti na samopouzdanje. Kroz istraživanje, najčešći odgovori ispitanika su bili da su najviše informacija o svojoj bolesti, promjeni prehrambenih navika, tjelesnoj aktivnosti dobili putem interneta. U osjećaju smanjenja socijalne izolacije najviše su im pomogli prijatelji i obitelj. Ispitanici navode da su jako nezadovoljni pruženim informacijama od strane medicinske sestre, dok se slažu da je bitna za pružanje informacija. Navode veliki značaj edukacije od strane medicinske sestre, ali su jako nezadovoljni pruženom edukacijom. Što se tiče sastavljanja jelovnika kod oboljelih od autoimunih bolesti crijeva, gotovo svi su odgovorili da im medicinska sestra nikada nije u tome

pomogla. Potpuno se slažu da je bitno da medicinska sestra redovito pohađa radionice o vještinama komunikacije kako bi lakše savjetovala oboljele i njihove obitelji. Od medicinske sestre nikada nisu dobili informacije što se tiče tjelesne aktivnosti nakon dobivanja dijagnoze, a slažu se da to bitno. Potpuno se slažu da im se medicinska sestra zbog obima poslova ne stigne posvetiti.

Kroz sva pitanja slični su odgovori. Oboljeli iskazuju veliku važnost medicinske sestre, nezadovoljstvo dobivenim, ali i razumijevanje situacije. Prema spomenutim istraživanjima, uočava se velika razlika u ulozi medicinskih sestara. Postoje medicinske sestre specijalizirane za rad s oboljelima od upalnih bolesti crijeva, te primjenu biološke terapije. Specijalizirane medicinske sestre brinu se o prehrani oboljelih, njihovim simptomima, primjeni terapije, te tjelesnoj aktivnosti. Provode individualne edukacije oboljelih i njihovih obitelji. Dostupne su preko grupnih radionica, e-maila, telefonskih linija i u redovnom ambulantnom radu. Dokazano je da svojim radom utječu na smanjene troškove liječenja, na smanjen broj hospitalizacija, ambulantnih pregleda, pregleda u hitnom bolničkom odjelu, a samim tim i na cjelokupne troškove liječenja.

Iz svega proizlazi potreba za medicinskom sestrom, specijaliziranom za upalne bolesti crijeva, koja u našem slučaju nedostaje. S obzirom da kod nas ne postoje posebni medicinski centri za oboljele, smatram da bi se trebalo više poraditi na edukaciji medicinskih sestara, posebno na odjelima gastroenterologije, endoskopije i abdominalnim kirurgijama, koji se u najvećoj mjeri susreću s oboljelima. U dogovoru s vodećim liječnikom i dijetetičarima sastavljati individualne jelovnike, saznati njihove prijašnje tjelesne aktivnosti i poraditi da tome da se one i dalje održavaju, makar i u manjoj mjeri. Više se posvetiti njihovom osjećaju smanjenja socijalne izolacije. Biti podrška obitelji, jer i njima sve to nepoznato i novo. Kako su i ispitanici naveli, smatram da su nam svima potrebne redovite radionice o vještinama komunikacije. Postavlja se samo pitanje, iz kojeg su razloga medicinske sestre u našem istraživanju tako ocijenjene. Radi li se zbilja o povećanom obimu poslova medicinskih sestara, neznanju, ili ipak o nečem drugom? To pitanje ostavlja se otvorenim do sljedećeg istraživanja.

9. Literatura

- [1]. M. Khatib A.A. Al-Ruweidi, N. Khater, H. Rashid Alkaabi, M. Hasan, and H. C. Yalcin, 'Autoimmune Diseases of the GI Tract Part I: Etiology and Pathophysiology', Immunology of the GI Tract - Recent Advances. IntechOpen, Dec. 21, 2022. doi: 10.5772/intechopen.106184.
- [2]. M. Lukić, A. Včev: Prehrana i upalne bolesti crijeva, Mozaik knjiga, Osijek 2006.
- [3]. B. Vucelić i sur., Upalne bolesti crijeva, Medicinska naklad, Zagreb 2021.
- [4]. P- Holford, Kako poboljšati probavu, Mozaik knjiga, Zagreb 2011.
- [5]. K. Larsson, L. Lööf and K. Nordin, Stress, coping and support needs of patients with ulcerative colitis or Crohn's disease: a qualitative descriptive study. J Clin Nurs, 26: 648-657. Mar. 2017. <https://doi.org/10.1111/jocn.13581>
- [6]. K.P. Lesnovska, S. Börjeson, H. Hjortswang and G.H. Frisman, What do patients need to know? Living with inflammatory bowel disease. J Clin Nurs, 23: 1718-1725. Jun. 2014. <https://doi.org/10.1111/jocn.12321>
- [7]. S. Novak, Autoimune bolesti, The Manual's Editorial Staff. <https://www.hemed.hr/Default.aspx?sid=19939> , dostupno: 12.08.2024.
- [8]. L. Kunovsky, P. Dite, P. Jabandziev, et al. Autoimmune Diseases of Digestive Organs- A Multidisciplinary Challenge: A Focus on Hepatopancreatobiliary Manifestation, J Clin Med. 2021;10(24):5796. Dec. 2021. doi:10.3390/jcm10245796
- [9]. [Ulcerative colitis \(UC\) - Autoimmune Association](#), dostupno: 18.08.2024.
- [10]. [Crohn's disease - Autoimmune Association](#), dostupno: 16.08.2024.
- [11]. D. Štimac, The Manual's Editorial Staff, [HeMED - Celijakija](#), dostupno: 11.08.2024.
- [12]. [Hrvatsko društvo za celijakiju - O celijakiji \(celijakija.hr\)](#), dostupno 11.08.2024
- [13]. AB. Cichewicz, ES. Mearns, A. Taylor et al., Diagnosis and Treatment Patterns in Celiac Disease. Dig Dis Sci. 2019;64(8):2095-2106. doi:10.1007/s10620-019-05528-3

- [14]. AM. Mazzola, I. Zammarchi, MC. Valerii et al., Gluten-Free Diet and Other Celiac Disease Therapies: Current Understanding and Emerging Strategies. *Nutrients*. 2024;16(7):1006. Mar. 2024. doi:10.3390/nu16071006
- [15]. [Celiac disease - Autoimmune Association](#), dostupno: 12.08.2024.
- [16]. G. Fučkar, Proces zdravstvene njege, Medicinski fakultet Sveučilišta, Zagreb 1995.
- [17]. D. Šimunec, Sestrinske dijagnoze 2, Hrvatska Komora Medicinskih Sestara, Zagreb 2013.
- [18]. D. Šimunec, Sestrinske dijagnoze, Hrvatska Komora Medicinskih Sestara, Zagreb, 2011.
- [19]. <https://zdravlje.gov.hr/vijesti/beros-promjene-u-zdravstvu-nisu-kozmeticke-nego-strukturne/5985>, dostupno: 10.08.2024.
- [20]. https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_hr_croatian.pdf, dostupno: 10.08.2024.
- [21]. N. Hrastinski, M. Salopek, Hrvatski Časopis za javno zdravstvo, Vol. 4 No. 14, 2008.
- [22]. R. Wingard, Patient education and the nursing process: meeting the patient's needs. *Nephrol Nurs J*. 2005;32(2):211-215.
- [23]. KP. Lesnovska, S. Börjeson, H. Hjortswang, GH. Frisman, What do patients need to know? Living with inflammatory bowel disease, *J Clin Nurs*. 2014;23(11-12):1718-1725. doi:10.1111/jocn.12321
- [24]. F. Colombara, M. Martinato, G. Girardin, D. Gregori, Higher levels of knowledge reduce health care costs in patients with inflammatory bowel disease, *Inflamm Bowel Dis*. 2015;21(3):615-622. doi:10.1097/MIB.0000000000000304
- [25]. M. Regueiro, B. Click, D. Holder, W. Shrank, S. McAnallen, E. Szigethy, Constructing an Inflammatory Bowel Disease Patient-Centered Medical Home, *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2017;15(8):1148-1153.e4. doi:10.1016/j.cgh.2017.05.026

- [26]. NS. Taylor, M. Bettey, J. Wright et al., The impact of an inflammatory bowel disease nurse-led biologics service, *Frontline Gastroenterol.* 2016;7(4):283-288. doi:10.1136/flgastro-2016-100696

Popis tablica:

<u>Tablica 1. Anketirane prema općim podacima (u apsolutnim i relativnim frekvencijama) n = 309</u>	22
<u>Tablica 2. Odgovori ispitanika o njihovoj autoimunoj bolesti crijeva (n = 309)</u>	23
<u>Tablica 3. Pregled broja odgovora i deskriptivnih pokazatelja na pitanja o informiranju ispitanika o autoimunim bolestima crijeva (n = 309).....</u>	25
<u>Tablica 4: Pregled broja odgovora i deskriptivnih pokazatelja na pitanja o prehrani pacijenata oboljelih od autoimunih bolesti crijeva (n = 309).....</u>	26
<u>Tablica 5. Pregled broja odgovora i deskriptivnih pokazatelja na pitanja o socijalnoj izolaciji pacijenata oboljelih od autoimunih bolesti crijeva (n = 309)</u>	28
<u>Tablica 6. Pregled broja odgovora i deskriptivnih pokazatelja na pitanja o tjelesnoj aktivnosti pacijenata oboljelih od autoimunih bolesti crijeva (n = 309)</u>	29
<u>Tablica 7. Pregled broja odgovora i deskriptivnih pokazatelja na pitanja o samopouzdanju pacijenata oboljelih od autoimunih bolesti crijeva (n = 309)</u>	31
<u>Tablica 8. Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) za 21 pitanje u upitniku na koja su bili predviđeni odgovori na skali sa pet vrijednosti (n = 309) za zadovoljstvo, učestalost, važnost i slaganje</u>	32
<u>Tablica 9. Anketirani pacijenti prema prosječnom zadovoljstvu informacijama o bolesti i informacijama o prehrani (n = 309) koje su primili od medicinskih sestri</u>	33
<u>Tablica 10. Rezultati hi-kvadrat testova (n = 309)</u>	35
<u>Tablica 11. Ispitanici prema kategoriji zadovoljstva i prema spolu (n = 309).....</u>	37
<u>Tablica 12. Ispitanici prema kategoriji zadovoljstva i prema obliku bolesti (n = 309)</u>	37
<u>Tablica 13. Rezultati usporedbe medijana za zadovoljstvo ispitanika informacijama o bolesti i informacijama o prehrani primljenim od medicinskih sestara - pomoću Mann-Whitneyevog U testa i Kruskal-Wallisovog H testa (n = 309).....</u>	37

Popis grafikona:

<u>Grafikon 1: Grafički prikaz distribucije anketiranih pacijenata prema prosječnom zadovoljstvu informacijama o bolesti i informacijama o prehrani (n = 309) koje su primili od medicinskih sestara</u>	35
--	----

PRILOZI

ANKETA – VAŽNOST EDUKACIJE MEDICINSKIH SESTARA KOD PACIJENATA OBOLJELIH OD AUTOIMUNIH BOLESTI CRIJEVA

Poštovani,

Ova je anketa nastala kao rezultat studiranja na preddiplomskom studiju sestinstva , te se koristi za pisanje završnog rada.

Cilj je istraživanja otkriti kolika je važnost edukacije medicinske sestre u promjeni stila života kod pacijenata oboljelih od autoimunih bolesti crijeva.

Anketa se sastoji od 31 pitanja, te je za njezino rješavanje potrebno 10 minuta.

Anketa je u potpunosti anonimna, može se od nje odustati u bilo kojem trenutku, te će se podaci koristiti isključivo u svrhu izrade završnog rada.

Kao medicinskoj sestri, studentici i samoj oboljeloj od autoimune bolesti crijeva, puno bi mi značilo Vaše sudjelovanje.

Unaprijed Vam na tome zahvaljujem!

„Naša bolest je nevidljiva, ali mi nismo“

Slijede 2 sociodemografska pitanja, te Vas molim da odgovorite na njih.

1) **Kojeg ste spola?**

- a) Ženski spol
- b) Muški spol
- c) Ne želim se izjasniti

2) **Koliko u trenutku ispunjavanja ankete imate godina?**

- a) Ispod 20 godina
- b) 21 – 30 godina
- c) 31- 40 godina
- d) 41- 50 godina
- e) 51- 60 godina
- f) 61 godina i više

Zatim slijede pitanja o obliku autoimune bolesti crijeva.

3) Od kojeg oblika autoimune bolesti crijeva bolujete?

- a) Crohnova bolest
- b) Ulcerozni kolitis
- c) Celijakija
- d) Trenutno sam u obradi, te nemam definiranu dijagnozu

4) Koliko dugo imate simptome navedenih bolesti?

- a) Do 3 mjeseca
- b) 4- 8 mjeseci
- c) 9- 12 mjeseci
- d) 1 – 3 godine
- e) Više od 3 godina

5) Kada ste imali najveću potrebu za pružanjem informacija o Vašoj bolesti?

- a) Do 3 mjeseca
- b) 4 – 8 mjeseci
- c) 9-12 mjeseci
- d) 1 – 3 godine
- e) Stalno imam potrebu za pružanjem informacija o svojoj bolesti

Daljnji nastavak ankete odnosi se na informiranje o Vašoj bolesti.

6) Od koga ste dobili najviše informacija o Vašoj bolesti?

- a) Liječnik
- b) Nutricionista
- c) Medicinska sestra
- d) Udruga
- e) Grupe na internetu
- f) Obitelj i prijatelji
- g) Ostalo

- 7) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 jako sam nezadovoljan, a 5 potpuno sam zadovoljan, zadovoljstvo pruženim informacija o Vašoj bolesti od strane medicinske sestre.

1	2	3	4	5
Jako sam nezadovoljan	Djelomično sam zadovoljan	Niti sam zadovoljan, niti nisam zadovoljan	Poprilično sam zadovoljan	Potpuno sam zadovoljan

- 8) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 nikada, a 5 uvijek, učestalost davanja dodatnih informacija o Vašoj bolesti od strane medicinske sestre.

1	2	3	4	5
Nikada	Vrlo rijetko	Rijetko	Često	Uvijek

- 9) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 nevažno, a 5 veoma važno, značaj medicinske sestre na Vašu prilagodbu prilikom dobivanja dijagnoze.

1	2	3	4	5
Nevažno	Malo važno	Umjereno važno	Važno	Veoma važno

- 10) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 uopće se ne slažem, a 5 potpuno se slažem, Vaše slaganje o tome da je medicinska sestra bitna za dobivanje raznih informacija o samoj bolesti.

1	2	3	4	5

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	Potpuno se slažem
--------------------	--------------	-----------------------------------	-----------	-------------------

Slijedeća 5 pitanja odnose se na prehranu sukladno Vašoj dijagnozi.

11) Od koga ste dobili najviše informacija o prehrani vezano za Vašu bolest?

- a) Liječnik
- b) Nutricionista
- c) Medicinska sestra
- d) Udruge
- e) Grupe na internetu
- f) Obitelj i prijatelji
- g) Ostalo

12) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 nevažno, a 5 veoma važno, značaj edukacije medicinske sestre o promjeni načina prehrane u skladu s vašom dijagnozom.

1	2	3	4	5
Nevažno	Malo važno	Umjereno važno	Važno	Veoma važno

13) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 jako sam nezadovoljan, a 5 jako sam zadovoljan, Vaše zadovoljstvo o pruženim informacijama o Vašoj prehrani od strane medicinske sestre.

1	2	3	4	5
Jako sam nezadovoljan	Djelomično sam zadovoljan	Niti sam zadovoljan, niti nisam zadovoljan	Poprilično sam zadovoljan	Jako sam zadovoljan

14) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 nikada, a 5 uvijek, učestalost dobivanja pomoći prilikom sastavljanja Vašeg jelovnika od strane medicinske sestre.

1	2	3	4	5
Nikada	Vrlo rijetko	Rijetko	Često	Uvijek

15) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 uopće se ne slažem, a 5 potpuno se slažem, Vaše slaganje o tome da medicinska sestra redovito prati nove smjernice o načinu prehrane kod pacijenata oboljelih od autoimunih bolesti crijeva.

1	2	3	4	5
Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	Potpuno se slažem

U ovom bloku slijede 6 pitanja o socijalnoj izolaciji kao posljedici Vaše bolesti.

16) Od koga ste dobili najveću potporu prilikom osjećaja socijalne izolacije?

- a) Liječnik
- b) Nutricionista
- c) Medicinska sestra
- d) Udruga
- e) Grupe na internetu
- f) Obitelj i prijatelji
- g) Ostalo

17) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 nikada, a 5 uvijek, učestalost osjećaja socijalne izolacije zbog načina Vaše prehrane.

1	2	3	4	5
Nikada	Vrlo rijetko	Rijetko	Često	Uvijek

18) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 nikada, a 5 uvijek, učestalost socijalne izolacije zbog Vašeg češćeg odlaska na toalet.

1	2	3	4	5
Nikada	Vrlo rijetko	Rijetko	Često	Uvijek

19) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 jako sam nezadovoljan, a 5 jako sam zadovoljan, zadovoljstvo uloženog truda medicinske sestre da Vam se smanji osjećaj socijalne izolacije.

1	2	3	4	5
Jako sam nezadovoljan	Djelomično sam zadovoljan	Niti sam zadovoljan, niti nisam zadovoljan	Poprilično sam zadovoljan	Jako sam zadovoljan

20) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 nevažno , a 5 veoma važno, značaj medicinske sestre u integraciju društva nakon dobivanja dijagnoze.

1	2	3	4	5
Nevažno	Malo važno	Umjereno važno	Važno	Veoma važno

21) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 uopće se ne slažem , a 5 u potpunosti se slažem, Vaše slaganje o tome da medicinska sestra redovito pohada radionice o vještinama komunikacije, kako bi lakše savjetovala pacijente o smanjenju socijalne izolacije.

1	2	3	4	5
Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

Daljnijih 5 pitanja tiču se tjelesne aktivnosti , te njezine eventualne promjene nakon dobivanja dijagnoze kod autoimunih bolesti crijeva.

22) Od koga ste dobili najviše informacija o prilagodavanju tjelesne aktivnosti nakon dobivene dijagnoze?

- a) Liječnik
- b) Nutricionista
- c) Medicinska sestra
- d) Udruga
- e) Grupe na internetu

f) Obitelj i prijatelji

e) Ostalo

23) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 uopće se ne slažem, a 5 potpuno se slažem, Vaše slaganje o tome da je planiranje aktivnosti od strane medicinske sestre jednako važno kao i planiranje prehrane.

1 2 3 4 5

Uopće se ne slažem Ne slažem se Niti se slažem, niti se ne slažem Slažem se
Potpuno se slažem

24) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 nikada, a 5 uvijek, učestalost dobivanja informacija od medicinske sestre u svezi svakodnevne tjelesne aktivnosti nakon dobivanja dijagnoze.

1	2	3	4	5
Nikada	Vrlo rijetko	Rijetko	Često	Uvijek

25) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 jako sam nezadovoljan, a 5 jako sam zadovoljan, zadovoljstvo pruženih informacija o tjelesnoj aktivnosti od strane medicinske sestre za vrijeme Vaše regresije simptoma.

1	2	3	4	5
Jako sam nezadovoljan	Djelomično sam zadovoljan	Niti sam zadovoljan, niti nisam zadovoljan	Poprilično sam zadovoljan	Jako sam zadovoljan

26) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 nevažno, a 5 veoma važno, značaj medicinske sestre u planiranju vaših tjelesnih aktivnosti.

1	2	3	4	5
Nevažno	Malo važno	Umjereno važno	Važno	Veoma važno

27) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 uopće se ne slažem, a 5 potpuno se slažem, Vaše slaganje s time da medicinska sestra zbog obima posla ne provodi kvalitetno vrijeme u komunikaciji s pacijentima .

1 2 3 4 5

Uopće se ne slažem Ne slažem se Niti se slažem, niti se ne slažem Slažem se
Potpuno se slažem

Zadnji dio ankete se također sastoji od 5 pitanja, te je usmjeren na Vaše samopouzdanje nakon dobivanja dijagnoze.

28) Tko je imao najveći utjecaj na održavanje Vaše razine samopouzdanja nakon dobivanja dijagnoze?

- a) Liječnik
- b) Nutricionista
- c) Medicinska sestra
- d) Udruge
- e) Grupe na internetu
- f) Obitelj i prijatelji
- g) Ostalo

29) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 nikada, a 5 uvijek, učestalost osjećaja manjka samopouzdanja zbog Vaše dijagnoze.

1	2	3	4	5
Nikada	Vrlo rijetko	Rijetko	Često	Uvijek

30) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 jako sam nezadovoljan, a 5 jako sam zadovoljan, zadovoljstvo količinom uložene truda medicinske sestre da Vam se ne smanji razina samopouzdanja nakon dobivanja dijagnoze.

1	2	3	4	5
Jako sam nezadovoljan	Djelomično sam zadovoljan	Niti sam zadovoljan, niti nisam zadovoljan	Poprilično sam zadovoljan	Jako sam zadovoljan

31) Ocijenite ocjenom od 1 do 5, s time da je 1 nevažno, a 5 veoma važno, značaj redovitog i kvalitetnog razgovora s pacijentima.

1	2	3	4	5
Nevažno	Malo važno	Umjereno važno	Važno	Veoma važno



Sveučilište
Sjever



SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički 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, članaka, 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, KSEMJA UTELIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog/specijalističkog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom VAJKOST (EMERENCIJE) MEDICINSKE VEŠTAČENJA OD AUTANOMI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Ksemja Uteić
(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 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 umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.