

ZNANJE STUDENATA SESTRINSTVA O DJEČJIM ZARAZNIM BOLESTIMA

Buljan, Matija

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:548539>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-25**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Matija Buljan

ZNANJE STUDENATA SESTRINSTVA O DJEČJIM ZARAZNIM BOLESTIMA

Završni rad

Rijeka, 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

Matija Buljan

KNOWLAGE OF NURSING STUDENTS ABOUT CHILD INFECTIOUS DISEASES

Final work/Final thesis

Rijeka, 2020

Mentor rada: Marija Bukvić, prof.reh., mag.med.techn.

Istraživački rad obranjen je dana _____ u/na _____,

pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija Rijeka
Studij	Prediplomski stručni studij sestrinstva
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Matija Buljan
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Znanje studenata sestrinstva o dječjim zaraznim bolestima
Ime i prezime mentora	Marija Bukvić
Datum zadavanja rada	2.12. 2019.
Datum predaje rada	2.7.2020.
Identifikacijski br. podneska	1356535703
Datum provjere rada	12.07.2020
Ime datoteke	Znanje studenata sestrinstva o dječjim zaraznim bolestima
Veličina datoteke	2,5M
Broj znakova	52846
Broj riječi	9110
Broj stranica	56

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	
Ukupno	11%
Izvori s interneta	
Publikacije	
Studentski radovi	

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

12.07.2020.

Potpis mentora

Marija Bukvić

Sadržaj

1.UVOD	1
2.VOGRALIKOV LANAC	3
2.1.Izvor zaraze.....	3
2.2.Putevi širenja zaraze	4
2.3.Ulazna vrata infekcije.....	4
2.4.Virulencija i količina uzročnika	4
2.5.Sklonost i osjetljivost domaćina	4
3.DJEČJE ZARAZNE BOLESTI	5
3.1.Vodene kozice (Varicella)	5
3.1.1.Etiologija.....	6
3.1.2.Klinička slika	6
3.1.3. Liječenje i prevencija.....	7
3.1.4.Komplikacije.....	7
3.2.Ospice (Morbilli)	8
3.2.1.Etiologija.....	8
3.2.2.Klinička slika	8
3.2.3.Liječenje i prevencija	10
3.2.4.Komplikacija.....	10
3.3.Rubeola.....	11
3.3.1. Etiologija.....	11
3.3.2.Klinička slika	11
3.3.3.Liječenje i prevencija	12
3.3.4.Komplikacije.....	12
3.4. Šarlah (Scarlatina)	13
3.4.3.Liječenje i prevencija	14
3.4.4.Komplikacije.....	14

3.5.Erythema infectiosum (Peta bolest).....	15
3.5.1.Etiologija.....	15
3.5.2.Klinička slika	15
3.5.3.Liječenje.....	15
3.6.Exanthema subitum (Šesta bolest).....	16
3.6.1.Etiologija.....	16
3.6.2.Klinička slika	16
3.6.3.Liječenje.....	16
4.ISTRAŽIVANJE	17
4.1.Cilj istraživanja.....	17
4.2.Metode i ispitanici	17
4.3.Hipoteze.....	17
4.4. Rezultati istraživanja	17
4.5.Rasprava	38
5.ZAKLJUČAK	40
6. LITERATURA.....	43
7. PRILOZI.....	44

1.UVOD

Infektologija je jedna od medicinskih grana te obuhvaća saznanja kao i vještine o uzročnicima raznih bolesti, dijagnostici, načinima sprječavanja zaraznih bolesti, kliničkoj pojavnosti zaraznih bolesti te liječenju tih istih bolesti. (1)

Djeca su često izložena zaraznim bolestima, pogotovo djeca predškolske dobi pa do puberteta. Razlog tome je što se u toj dobi djeca često igraju sa drugom djecom, te su u vrtićima i u školskim ustanovama izložena raznim zarazama. Upravo zbog izloženosti i obolijevanja, zarazne bolesti u tom razdoblju od predškolske dobi pa sve do puberteta imaju vrlo važnu ulogu.

Kod dječjih zaraznih bolesti, kao i kod zaraznih bolesti ostalih dobnih skupina, razlikujemo bakterijske i virusne. U bakterijske ubrajamo razne streptokokne bolesti, salmoneloze, trbušni tifus, gnojni meningitis, tetanus, difteriju, pertusis, tuberkulozu, dok u virusne spadaju vodene kozice, ospice, serozni meningitis, hepatitis, parotitis, rubeola, poliomijelitis....

Unatoč velikom broju gore navedenim bolestima, pod dječje zarazne bolesti najčešće se smatraju vodene kozice (varicella), ospice (morbili), šarlah (Scarlatina), Rubeola, Peta bolest (Erythema infectiosum) te Šesta bolest (Exanthema subitum). Neke od ovih bolesti su u današnje vrijeme česta pojava koju većina djece prebole bez komplikacija, te se niti uz velike mjere opreza djeca ne mogu zaštititi od njih (vodene kozice).

S obzirom na učestalost i proširenost dječjih zaraznih bolesti, osposobljavanje zdravstvenih radnika ključno je za njihovu prevenciju. U svijetu je provedeno dosta istraživanja upravo na temu znanja studenata zdravstvenih znanosti o infektivnim bolestima i rezultati su pokazali da studenti ne stječu dovoljno znanja na studiju.

Na sveučilištu u Namibiji je 2013. godine provedeno istraživanje nad studentima medicine, sestrinstva i radiologije. Cilj istraživanja je bio preispitati znanje studenata o zaraznim bolestima i njihov odnos prema suzbijanju infekcije, tj. prevenciji. U istraživanju je sudjelovalo 162 studenata, najgore rezultate su imali studenti sestrinstva. Zaključak istraživanja je da je potrebno poboljšati ili preispitati kurikulum kako bi studenti zdravstvenih znanosti stekli dovoljno znanja o sprečavanju i suzbijanju infekcija prije nego što se uvedu u odjele. (8)

Slično istraživanje je provedeno i u Italiji, također 2013. godine, u devet sveučilišnih bolnica. U istraživanju je sudjelovalo tisuću četristo šezdeset i jedan student zdravstvenih znanosti (607 studenata medicine i 854 studenata sestrinstva). Studija je provedena korištenjem upitnika koji je ispitivao 3 područja, od kojih je svako područje nosilo različite bodova: standardne mjere opreza = 12; higijena ruku = 8; infekcije povezane sa zdravstvenom zaštitom = 5, s ukupnom ocjenom 25. Ocjene koje su dostigle granicu od $\geq 17,5$ smatrale su se pokazateljima prihvatljive razine znanja.

Prosječni ukupni rezultat ($\pm$ SD) bio je $18,1 \pm 3,2$. Studenti sestrinstva ($18,6 \pm 2,9$) imali su bolje rezultate nego studenti medicine ($17,4 \pm 3,5$). zaključak ovog istraživanja je bio da je ukupna ocjena dobivena nakon istraživanja pokazala da je razina znanja prihvatljiva, ali gledano po smjerovima, samo su studenti sestrinstva zadovoljili normu. Autori istraživanja su utvrdili da je potrebno istražiti što djeluje bolje u sestrinstvu nego u medicinskom obrazovanju kako bi se implementirali i potvrdili novi pristupi poučavanju te na taj način pospješila razina znanja.(9)

2.VOGRALIKOV LANAC

Kako bi uopće i došlo do razvoja, tj. pojave bilo kakve zarazne bolesti, potrebno je da se ispune određeni uvjeti. Pet je temeljnih uvjeta, a tih pet uvjeta je uzajamno povezano u epidemiološki lanac za koji se često koristi izraz Vogralikov lanac. (7)

Komponente Vogralikovog lanca (slika 1) su :

- Izvor zaraze
- Putovi širenja zaraze
- Ulazna vrata infekcije
- Virulencija i količina uzročnika i utjecaj okoliša
- Sklonost (dispozicija) i osjetljivost domaćina



Slika 1- Prikaz Vogralikovog lanca

2.1.Izvor zaraze

Za čovjeka izvor zaraze su patogeni mikroorganizmi koji se prenašaju od bolesnika ili osobe koja je kliconoša ali nema simptome bolesti, a ukoliko je bolest zajednička i čovjeku i životinjama (zooantroponoza), onda je mogući izvor zaraze i životinja koja je inficirana, leš inficirane životinje kao i sastavni dijelovi inficirane životinje (mlijeko, meso, krzno...)

Pojam žarište zaraze označava više izvora zaraze, a mjesto u prirodi odakle se zaraza širi se naziva rezervoar zaraze. (7)

2.2.Putevi širenja zaraze

U puteve širenja spadaju načini, kao i sredstva, uz pomoć kojih se patogeni mikroorganizmi (uzročnici zaraze) transportiraju od izvora zaraze pa do novog domaćina. Putove širenja smo podijelili na: izravne (kontakt sa kožom i sluznicom, velikim kapima, krvlju), neizravne (kontakt sa hranom, predmetima, zemljom, vodom), zrakom (kapljicama, prašinom) i vektorima (člankonošcima). (7)

2.3.Ulazna vrata infekcije

Pod ulazna vrata infekcije spada mjesto, ali i način na koji uzročnik zaraze ulazi u tijelo domaćina. Ulazna vrata infekcije mogu biti: respiratorni i digestivni sustav, koža i sluznica. Do razvoja infekcije neće doći ukoliko uzročnik uđe na pogrešna vrata, u tom slučaju neće doći do oštećenja organizma. (7)

2.4.Virulencija i količina uzročnika

Kako bi patogeni mikroorganizmi (uzročnici zaraze) uopće mogli uzrokovati zarazu (bolest) potrebno je da u domaćinovom organizmu bude prisutan dovoljna količina uzročnika (infektivna doza), ali i da su uročnici dovoljno agresivni (virulencija). Veći broj prisutnih uzročnika, kao i veća virulencija uzročnika povećavaju vjerojatnost nastanka bolesti, a isto tako utječu i da klinički tijek bolesti bude teži. (1)

2.5.Sklonost i osjetljivost domaćina

Posljednja komponenta vogralikova lanca je dispozicija i osjetljivost domaćina na uzročnika. Ovo je jedna od važnijih karika lanca. Sam pojam dispozicija označava afinitet prema nekoj od zaraznih bolesti, tj. manjak otpornosti. Razlikujemo dvije vrste otpornosti: specifična i nespecifična (opća). Specifična otpornost se još naziva i imunošću, a nespecifična prirodna otpornost.(1,7)

Mjere koje koristimo kako bismo spriječili razvoj zaraznih bolesti ili pojavu same bolesti nazivamo mjere prevencije zaraznih bolesti dijele na primarne te sekundarne. U primarne se svrstavaju higijensko sanitarne mjere, sigurnosne mjere, specifične epidemiološke mjere a u sekundarne ubrajamo protuepidemijske mjere koje stupaju na snagu kada primarne mjere nisu polučile rezultate. (3)

3.DJEČJE ZARAZNE BOLESTI

Infektivna (zarazna) bolest je rezultat infekcije tijekom koje uzročnik (patogeni mikroorganizam) svojim utjecajem (direktnim ili indirektnim putem) uzrokuje promjene u domaćinovoj fiziologiji te na taj način dovodi do pojave simptoma koji su klinički uočljivi. (6)

U dječjoj dobi se mogu pojaviti i sve ostale zarazne bolesti kao i kod odraslog čovjeka, ali ipak kada se priča o dječjim zaraznim bolestima, najčešće se pod njima smatraju dječje osipne bolesti, tj. zarazne bolesti koje se manifestiraju sa osipom na koži. Pod osipne bolesti u dječjoj dobi ubraja se šest zaraznih bolesti : ospice, vodene kozice, šarlah, rubeola, peta i šesta bolest.

3.1.Vodene kozice (*Varicella*)

Vodene kozice, poznate i pod nazivom varicella, je vrlo kontagiozna zarazna bolest, koja se najčešće javlja u dječjoj dobi (između 2. i 8. godine života), a očituje se pojavom vezikuloznog osipa te su prisutni i opći simptomi koji su najčešće diskretni. Varicella je bolest koja se isključivo javlja kod čovjeka, te je jedino čovjek izvor same zaraze. Obično se bolest pojavljuje u manjim epidemijama. Od vodenih kozica može oboljeti i dojenče, a ukoliko se vodenim kozicama zarazi trudnica neposredno prije poroda, onda je moguće da novorođenče bude zaraženo. Zaraza se prenosi kapljičnim putem, kontaktom, a mogući je prijenos i preko predmeta koji su kontaminirani. Ulazna vrata bolesti su sluznice gornjeg respiratornog sustava, preko sluznice dospijeva u krv te na taj način dospijeva do kože i tamo se očituje u obliku vezikula. Virus ostaje doživotno pohranjen u živčanim ganglijima , te se u slučaju reaktivacije ponovno javlja u obliku herpesa zostera. (5)

Vodene kozice su ljudima znane još od prastarih vremena, ali su kao zasebna bolest izdvojene tek početkom 18. stoljeća. Prije toga su vodene kozice bile smatrane samo blažim oblikom variole. Danas je situacija drugačija, vodene kozice se smatraju ozbiljnom bolešću zbog sve češće pojave težih oblika bolesti, kod imunokompromitiranih osoba vodene kozice su često i fatalne. (2)

Prosječno se u Hrvatskoj bilježi između 20 000 i 30 000 slučajeva vodenih kozica, najviše zabilježenih slučajeva je bilo 1987. godine kada ih je bilo 41 533. (2)

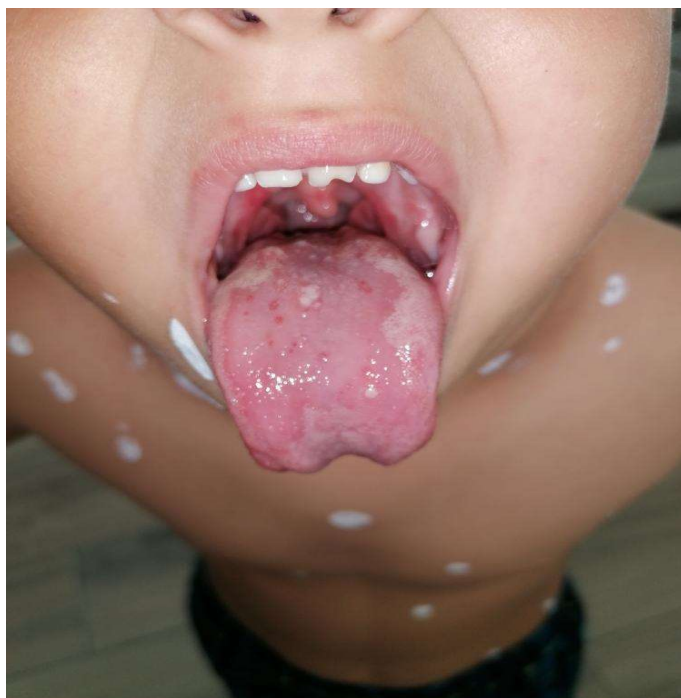
3.1.1.Etiologija

Vodene kozice su virusna bolest, a uzročnik je jednak kao i kod herpesa zoster, a to je varicella zoster virus. VZV je danas kategoriziran pod humani herpes virus 3. Varicella zoster virus ima visoku sklonost za kožu i sluznice, te nekoliko dana može preživjeti u vanjskoj sredini.

Virus se dobro razmnožava u tkivnim kulturama, a transport virusa na pokusne životinje još nije postignut. (2)

3.1.2.Klinička slika

Inkubacija vodenih kozica prosječno traje 15 - 20 dana. Prvo se javljaju kataralni simptomi koji su blagi, te su prisutni i opći simptomi te je osoba subfebrilna. Enantem (slika2) koji je vrlo sličan vezikulama herpetičnim koje popucaju te prelaze u afte, može se pojaviti na bukalnoj sluznici i mekom nepcu.



Slika 2- vodene kozice u usnoj šupljini

Izvor slike: Privatna arhiva

Osip kod vodenih kozica je makulopapulozan, nakon nekoliko sati mekulopapulozni osip prelazi u vezikule, a nakon 2-3 dana te vezikule se pretvaraju u kraste. Na koži je moguća istodobna prisutnost svih faza osipa zbog toga što se više erupcija egzantema pojavljuje tijekom bolesti. Osip najprije izbija na trupu, nakon toga se pojavljuje na dijelovima glave koji su prekriveni kosom. Poslije toga se osip expandira na lice i udove. Osoba zaražena vodenim

kozicama, zarazu širi i za vrijeme inkubacije dok još uvijek nema simptome bolesti. Jedan od karakterističnih simptoma je i izražen svrbež kože.(2)

Teški oblik vodenih kozica koji često završava fatalno jest hemoragična varičela. Hemoragična varičela se može javiti kod djece koja primaju kortikosterode, kao i cistostatike kroz duži vremenski period. Prisutni su teški opći simptomi, a vezikule koje su inače kod vodenih kozica ispunjene bistrom tekućinom, u hemoragičnom obliku vodenih kozica su ispunjene hemoragijskim sadržajem. (5)

Dijagnoza vodenih kozica postavlja se na temelju anamnestičkih podataka, kliničke slike te epidemioloških podataka. Serološkom dijagnostikom se dokazuje prisutnost specifičnih IgG i IgM antitijela. (5)

3.1.3. Liječenje i prevencija

Kod vodenih kozica se primjenjuje simptomatsko liječenje, što podrazumijeva čišćenje kože i okoline. Za ublažavanje svrbeža se primjenjuje kalijev permanganat i oralni antihistaminik. U liječenju se preporučuje mirovanje i rehidracija. Antivirusni lijek Aciklovir se primjenjuje samo kod imunodeficitarne djece, djece koja boluju od kroničnih bolesti. (5)

U preventivne mjere uvršćuju se izolacija oboljelih svo dok osip ne dođe u stadij krasta, izbjegavanje kontakta sa oboljelima od vodenih koza ali i herpesa zoster, dezinfekcija predmeta koji su bili u kontaktu sa oboljelima. U preventivne mjere se ubraja i cjepivo, te specifični varicella-zoster Ig koji se primjenjuju kod djece koja spadaju u rizične skupine. (2)

3.1.4. Komplikacije

Komplikacije nisu česte, ali su moguće. Može se razviti sekundarna bakterijska infekcija lezija na koži koje su uzrokovane stafilokokima i streptokokima. Osim kožnih infekcija može doći do razvoja pneumonije, koja se češće javlja kod odraslih, nego kod djece. Također, moguća komplikacija vodenih kozica je i encefalitis koji u velikom broju slučajeva završava potpunim oporavkom. (5)

3.2.Ospice (Morbilli)

Ospice (morbilli) su dječja infektivna, akutna bolest. Ova bolest se ubraja u osipne bolesti, očituje se pojavom karakterističnog osipa. Nerijetko se kod djece koja su mlađa od dvije godine, ali i u odraslih ljudi, razvija teži tijek bolesti te dolazi do pojave komplikacija. (5)

Zaraza se prenosi isključivo direktnim kapljičnim putem, preko konjuktiva i sluznice respiratornog sustava. Odonda ulazi u krv te se uz pomoć leukocita proširuje po cijelom tijelu, a osip koji se javlja na koži je rezultat imunoloških zbivanja koje nastaju kao reakcija na virus.

Kao i kod vodenih kozica, rezervoar morbila nije zabilježen kod životinja. Isključivi izvor je čovjek koji je razvio tipičnu ili atipičnu sliku bolesti. Ukoliko osoba preboli ospice, razvija trajni, doživotni imunitet.

Povijesno gledano, ospice su se prvi put opisale još u Starom Egiptu te su tada smatrane normalnom pojavom tijekom dječjeg rasta i razvoja. Unatoč opisima iz Starog Egipta, temeljita epidemiološka deskripcija ospica datira 1846. godine. Tada je epidemiju morbilla koja se dogodila na Farskim ospicama opisao Panum. Prije otkrića, i provođenja cijepljenja protiv ospica, bolest je bila jako proširena po cijelom svijetu i to zbog visoke kontagioznosti, a smrtnost je bila 10%. (2)

Od bolesti su obolijevala djeca rane životne dobi. U Hrvatskoj je 2019. godine bilo zabilježeno 33 slučaja zaraze do rujna. (10)

3.2.1.Etiologija

Patogeni mikroorganizam koji uzrokuje ospice je RNA virus koji pripada skupini Paramyxoviridae. Virus je relativno veliki i ima visok stupanj kontagioznosti.(2)

U skupinu Paramyxoviridae virusa ubraja se veliki broj humanih, ali i životinjskih RNK virusa koji imaju ovojnica. Virusi se razlikuju međusobno s obzirom na veličinu. (6)

3.2.2.Klinička slika

Vrijeme inkubacije kod ospica traje 10-12 dana. Bolest se razvija kroz tri stadija. Prvi stadij se naziva kataralni ili prodormalni stadij i on se razvija odmah nakon inkubacije. U kataralnom stadiju prisutni simptomi su kašalj koji je izražen, javlja se i kihanje te konjuktivitis. Uz sve to je prisutna i povišena tjelesna temperatura. U kataralnom stadiju se razvija i patognomonični simptom, odnosno simptom koji je karakterističan za ospice, a to je pojava Koplikovih pjega (Slika 3) na bukalnoj sluznici, u području kutnjaka. (2)



Slika 3- Koplikove pjege

Izvor slike: https://sh.wikipedia.org/wiki/Koplikove_mrlje

Poslije kataralnog stadija, slijedi egzantematski stadij koji počinje pojavom makulopapuloznog osipa. Egzantematski stadij započinje trećeg ili četvrtog dana bolesti. Osip se prvo pojavljuje na čelu i iza ušiju, nakon toga se osip širi na lice, na vrat, na trup i na udove. Osip je gust, kao što je već rečeno ranije, makulopapulozan je, boja osipa je svijetlocrvena te osip kasnije konfluira.

Osip se počinje povlačiti, tj. blijediti nakon 3-4 dana i to se naziva rekoalescentni stadij. Osip se povlači istim redoslijedom kako je i izbijao. Također je prisutno perutanje kože sa područja lica, ali i trupa. Koža se nikad ne peruta sa dlanova i tabana. (2,5)

Mogući je i razvoj atipičnog oblika bolesti:

- Težak, atipičan tijek morbila razvijao se kod djece su primila mrtvo cjepivo protiv morbila, 2-4 godine prije nego što su oboljeli od ospica. Cjepivo je uzrokovalo senzibilizaciju organizma što je za posljedicu imalo jaku imunološku reakciju organizma na virus. To cjepivo se danas više ne koristi. Klinička slika je bila teška, bila je prisutna visoka temperatura, u prodromalnom stadiju javila bi se pneumonija, a osip je nekarakterističnog izgleda i nekarakterističnog načina izbijanja.

- Hemoragične ospice također spadaju u atipični oblik ospica. Ovaj oblik se očituje pojavom krvarenja po koži te krvarenja po sluznicama. Prognoza bolesti je loša te najčešće ima fatalni završetak.
- Kod imunodeficijentnih bolesnika, bolesnika koji boluju od kroničnih bolesti koji koriste imunosupresivnu terapiju dolazi do pojave ospica izmijenjena tijeka. Pojavljuje se samo kataralni stadij, dok egzantematski stadij izostaje. Vrlo često se razvija i pneumonija kao komplikacija bolesti.
- Još jedna u nizu atipičnog oblika ospica su oslabljene ospice koje se pojavljuju u slučaju kada se dijete pasivnim putem imunizira gama- globulinima, ali ne dovoljno da bi se bolest spriječila već se samo ublaži tijek bolesti. Os simptoma su prisuti temperatura te kataralni simptomi koji su blaži, također je i osip blaži i nije karakterističan.(5)

Dijagnoza ospica se postavlja na temelju kliničke slike, anamnestičkih podataka te epidemioloških podataka. Serološkom dijagnostikom se dokazuje prisutnost specifičnih IgG i IgM antitijela. (5)

3.2.3.Liječenje i prevencija

Liječenje ospica je simptomatsko, tj. ublažavaju se simptomi. Pacijenta stavljamo u zamračenu sobu kako bi se simptomi konjuktivitisa ublažili, za ublažavanje kašlja primjenjuju se antitusici a za snižavanje temperature antipiretici. S obzirom da je uzročnik ospica virus, antibiotici nisu potrebni, osim kod dokazane infekcije. Ukoliko se razviju komplikacije bolesti, one se također liječe simptomatski, ali je u tom slučaju potrebna hospitalizacija pacijenta.

Osnovna mjera prevencije Ospica je profilaktičko cijepljenje populacije atenuiranim živim cjepivom. U Republici Hrvatskoj, cijepljenje protiv ospica se provodi još od 1968. g. Cijepljenje se u većini slučajeva izvršava trovalentnim cjepivom (MO-Pa-Ru) po kalendaru cijepljenja. U Hrvatskoj se djeca protiv Ospica cijepe od 12. do 15. mjeseca života, a u 1. razredu osnovne škole se docjepljuju. Ne postoje ozbiljnije kontraindikacije koje bi bile prepreka cijepljenju. U preventivne mjere spada i primjena imunoglobulina nakon ekspozicije virusu. To se naziva pasivna imunizacija. (2,4)

3.2.4.Komplikacija

Najčešća komplikacija ospica koja u većini slučajeva nema većeg značaja je upala srednjeg uha (otitis media). U moguće komplikacije spada i upala pluća (pneumonia) koja može biti virusna ali i sekundarna bakterijska. Virusna se javlja u kataralnom stadiju, a bakterijska u

egzantematskom stadiju bolesti. Rijetka komplikacija ospica, koja može imati i teži klinički tijek je miokarditis. Kao komplikacija ospica može se razviti i encefalitis.(5)

3.3.Rubeola

Rubeola, za koju se koriste i nazivi crljenac te rubella, jest također akutna zarazna bolest uzrokovana virusom. Ova bolest se očituje osipom te se ubraja u osipne bolesti. Bolest kao takva nije opasna, ne izaziva težu kliničku sliku, ali je opasna ukoliko se trudnica zarazi jer oštećuje plod. U 20-25% djece kod kojih su majke bile inficirane rubeolom u prvom tromjesečju graviditeta pojavljuje se rubeolarna embriopatija, zbog toga je rubeola značajna bolest. Rubeolarna embriopatija može dovesti do oštećenja ploda, spontanih pobačaja, preuranjenih porođaja, moguće su teške malformacije u novorođenačkoj te dojenačkoj dobi djeteta. (2,5)

Izvor same zaraze je čovjek koji ima osip, ali i čovjek bez osip može biti izvor. Čovjek je zarazan tjedan prije, ali i dva tjedna nakon izbijanja osipa. Način prijenosa je kapljično. Virus ulazi u organizam putem sluznice respiratornog sustava i od tamo se širi limfnim čvorovima na vratu odakle ulazi u krv. Za vrijeme trajanja viremije (nekoliko dana), virus je moguće izolirati iz urina, fecesa i promjena na koži.

Opasnost veoma blage kliničke slike je zbog mogućeg prenošenja zaraze na trudnice koje može proći neprimijećeno. (2)

Bolest se najčešće pojavljuje u proljeće, ali u današnjim vremenima bolest nije tako česta zbog uvođenja obaveznog cijepljenja protiv rubeole. (5)

3.3.1. Etiologija

Patogeni mikroorganizam koji prouzrokuje rubeolu je virus rubele koji je iz porodice Togaviridae. Virus je prvi puta na kulturi tkiva izoliran 1962. godine. (2)

3.3.2.Klinička slika

Vrijeme inkubacije kod rubeole traje petnaest do dvadeset dana. Obično kod djece bolest započinje pojavom osipa, a da prije toga nisu bili prisutni kataralni simptomi. Zbog razmnožavanja virusa u limfnim čvorovima u vratu, dolazi do povećanja istih. Osim limfnih čvorova vrata, uvećani mogu biti i ostali limfni čvorovi na tijelu, a moguće je i uvećanje slezene. Temperatura uglavnom nije prisutna , ponekad se može pojaviti subfebrilitet neposredno prije izbijanja samog osipa. (5)

Osip je makulo – papulozan, promjene su sitnije, ne konfluiraju te su ružičaste boje (Slika 4). Prvo izbija na licu i vratu, nakon toga se u roku od nekoliko sati proširi po cijelom

tijelu. Jednakim redom kako je i izbijao, osip se povlači nakon jedan do četiri dana od izbijanja.(5)



Slika 4- prikaz osipa uzrokovanog rubeolom

Izvor slike: <http://kbc-rijeka.hr/osipi-kod-djece/>

Dijagnoza se postavlja na temelju anamnestičkih i epidemioloških podataka te na temelju kliničke slike. Serološkom dijagnostikom se dokazuje prisutnost specifičnih IgG i IgM antitijela. (5)

3.3.3.Liječenje i prevencija

Liječenje rubeole je simptomatsko. Pacijentima se propisuje mirovanje , te ukoliko je prisutna povišena tjelesna temperatura, primjenjuju se antipiretici. (5)

Mjera prevencije koja je vrlo učinkovita za suzbijanje bolesti rubeole je aktivna imunizacija. Cjepivo koje se primjenjuje jest živo atenuirano cjepivo koje se u Hrvatskoj primjenjuje od 1975. godine kada je uvršteno u kalendar cijepljenja. Protiv rubeole, ospica i zaušnjaka cjepivo dolazi u formi kombiniranog pripravka koji ima naziv Mo Pa Ru. Samo jedna doza cjepiva ne osigurava doživotan imunitet na rubeolu, prvo cijepljenje je oko prve godine života, a docjepljuju se u 1. razredu osnovne škole.(2,4)

3.3.4.Komplikacije

S obzirom da rubeola ne predstavlja težu kliničku sliku, osobito kod malene djece rubeola prolazi kao lagana bolest te komplikacije nisu česte. Međutim ipak su moguće.

Komplikacije se javljaju su artritis koji prolazi nakon preboljena bolesti bez posljedica, rijetko je moguć i encefalitis, također je moguća komplikacija i purpura koja je u većini slučajeva udružena sa drugim krvarenjima.

3.4. Šarlah (*Scarlatina*)

Šarlah je vrlo infektivna bolest, za koju se još može čuti i naziv scarlatina te škrlat. Spada u streptokone bolesti, i jedina je dječja zarazna osipna bolest koja je prouzrokovana bakterijom, a ne virusom. Najčešće obolijevaju djeca u dobi od tri pa do petnaeste godine života. Opasnost ove bolesti leži u komplikacijama koje su moguće ukoliko liječenje ne traje dovoljno dugo, a to je deset dana. Šarlah se vrlo rijetko javlja kod osoba koje su starije od petnaest godina. Zaraza se prenosi putem sitnih kapljica sline u kojima je koncentriran uzročnik bolesti. U Republici Hrvatskoj godišnje od šarlaha prosječno oboli oko dvije do pet tisuća osoba. (2,5)

3.4.1. Etiologija

Uzročnik šarlaha je beta hemolitički streptokok grupe A (BHS-A). streptokok stvara eritrotoksin, posljedica čijeg je djelovanja skarlatinozni osip koji nastaje na koži.

3.4.2. Klinička slika

Inkubacijsko razdoblje traje od tri pa do pet dana. Bolest je obilježena općim simptomima (tresavica, zimica, malaksalost, povišena tjelesna temperatura), anginom (karakterizirana je bolnim grlom, otečenim i bolnim limfnim čvorovima), te karakterističnim osipom.

Osip koji izbija za vrijeme šarlaha je sitan, točkast i crveni te prekriva cijelo tijelo. Izbija prvog ili drugog dana bolesti. Prvo se pojavljuje na vratu, zatim se širi na trup i ekstremitete. Karakteristično za šarlah je da je osip intenzivniji na ekstenzornim stranama uda. Na licu je vidljivo crvenilo uz prisutno perioralno bljedilo (tzv. Filatovljev trokut). Kao posljedica oštećenja kapilara na kožnim pregibima su uočljive petehije (tzv. Pastijin znak). Osip blijedi već nakon trećeg dana, a poslije sedmog dana se javlja ljuštenje kože (u krpicama). (5)



Slika 5- Prikaz perioralnog bljedila

Izvor slike: <http://kbc-rijeka.hr/osipi-kod-djece/>

Mogući je i razvoj težeg oblika bolesti. Septička skarlatina nastaje radi lokalnog širenja streptokoka. Drugi teži oblik je toksična skarlatina u kojoj su prisutni značajni znakovi toksemije (mučnina, povraćanje, poremećaji svijesti...) (5)

Dijagnoza šarlaha se postavlja na temelju kliničke slike te anamneze. Mikrobiološki se uz pomoć brisa ždrijela može izolirati uzročnik, na temelju čega je moguće napraviti antibiogram. (5)

3.4.3.Liječenje i prevencija

Liječenje šarlaha je simptomatsko i etiološko. Pacijentima se preporučuje mirovanje, rehidracija te snižavanje tjelesne temperature. U etiološkom dijelu liječenja primjenjuje se antibiotik, najčešće je to penicilin, kroz deset dana. (5)

Kako bi se spriječilo širenje bolesti, najbolja preventivna mjera je izolacija oboljelih te pravilno liječenje istih. U preventivne mjere se preporučuju i opće mjere prevencije a to su provjetravanje prostorija, čišćenje podova.(2)

3.4.4.Komplikacije

Komplikacije Šarlaha su podijeljene u dvije skupine. U rane komplikacije spadaju toksične komplikacije (toksični artritis, toksemija, toksični miokarditis) i septičke komplikacije (upala srednjeg uha, meningitis, sinusitis, endokarditis). Druga skupina su kasne komplikacije koje nastaju nekoliko tjedna nakon bolesti (reumatska vrućica, akuti poststreptokokni glomerulonefritis). (5)

3.5. *Erythema infectiosum (Peta bolest)*

Zbog petog mjesta koje ova bolest ima u nizu dječjih zaraznih bolesti koje se očituju osipom, često se *Erythema infectiosum* naziva i peta bolest. Bolest je uzrokovana virusom te nije izrazito zarazna. Bolest nije opasna, osim ako se virusom inficira trudnica, naime virus može oštetiti plod. Najčešće obolijevaju dječica starosti između četiri i četrnaest godina. Bolest se prenosi putem kapljica te krvnim putem (5)

Bolest se dijagnosticira laboratorijskim pretragama gdje je u nalazu vidljiva eozinofilija(5)

3.5.1. *Etiologija*

Uzročnik Pete bolesti je Parvovirus B19.

3.5.2. *Klinička slika*

Osip je prvi znak koji se javlja u bolesti. Prvo izbija na licu u obliku jačeg rumenila obraza, osip je makulopapulozan te ima tendenciju konfluiranja. Nakon toga se osip proširuje po ekstremitetima i to simetrično, pretežno na ekstenzornim stranama udova. Osip se također drugi ili treći dan širi i na glutealnu regiju i ostatak trupa. U sredini konfluentnog osipa javlja se blijedenje kože, a osip se periferno širi. Zbog takvog načina širenja, osip poprima izgled zemljopisne mape (Slika 6). Narednih dva do četiri tjedna osip izblijedi pa se ponovno vrati na jednak način. (5)



Slika 6- Prikaz osipa kod Pete bolesti

Izvor slike: <http://kbc-rijeka.hr/osipi-kod-djece/>

3.5.3. *Liječenje*

U većini slučajeva liječenje nije potrebno, već bolest prođe sama od sebe. Ukoliko je došlo do razvoja aplastične krize onda se primjenjuje simptomatsko liječenje. (5)

3.6.Exanthema subitum (Šesta bolest)

Za Exanthemu subitum se koriste još i nazivi Roseola infantum te šesta bolest. To je akutna virusna zarazna bolest koja je karakterizirana trodnevnom vrućicom te osipom koji izbija nakon što dođe do pada temperature. Osip brzo nestaje. Bolest se pretežno pojavljuje u djece koja imaju do tri godine. (5)

Izvor bolesti je osoba koja boluje, ali zarazu može širiti i zdravi kliconoša. Put prijenosa je kapljični. Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničke slike, anamnestičkih i epidemioloških podataka. (5)

3.6.1.Etiologija

Uzročnici Exantheme subitum su Humani herpes virus 6 (tip A i B) te Humani herpes virus 7. (5)

3.6.2.Klinička slika

Nakon inkubacijskog razdoblja koje traje od sedam pa do sedamnaest dana dolazi do razvoja visoke temperature. Unatoč povišenoj temperaturi opće stanje djeteta je sasvim stabilno, ali postoji opasnost od nastanka febrilnih konvulzija. Povišena temperatura traje tri dana i nakon toga izbija osip. Najprije osip izbija na trupu, nakon čega se širi. Osip je makulopapulozan, svijetlo ružičast je te ima izgled mrlja (Slika 7). Nestaje jedan do dva dana nakon izbijanja. (5)



Slika 7- Izgled osip kod Šeste bolesti

Izvor slike: <http://kbc-rijeka.hr/osipi-kod-djece/>

3.6.3.Liječenje

Liječenje šeste bolesti je simptomatsko. Oboljelima se preporučuje mirovanje, snižavanje tjelesne temperature te prevencija febrilnih konvulzija. (5)

4. ISTRAŽIVANJE

4.1. Cilj istraživanja

Osposobljavanje zdravstvenih radnika je ključno za prevenciju infekcija koje su povezane sa zdravstvenom zaštitom. Cilj ovog rada je procijeniti znanje studenata preddiplomskog stručnog sestrinstva o dječjim zaraznim bolestima te ga i prikazati. Ovo istraživanje je provedeno u Rijeci na Fakultetu zdravstvenih studija .

4.2. Metode i ispitanici

Istraživanje je provedeno online ispunjavanjem ankete koja se sastojala od 21 pitanja. Sudjelovanje u istraživanju je bilo dobrovoljno. Rješavanje ankete je bilo anonimno, te su u istraživanju sudjelovali studenti prve, druge i treće godine preddiplomskog studija.

Ukupno je 87 studenata sudjelovalo u ovome istraživanju. Gledajući po godini studija, sa prve godine je sudjelovalo 30 studenata, sa druge 28 te sa treće godine anketu je ispunilo 29 studenata.

Nakon prikupljanja podataka, isti su obrađeni kroz ovaj rad te su rezultati grafički prikazani. Za potrebe grafičkog prikazivanja rezultata, u ovom radu je korišten Microsoft Office Excel 2018.

4.3. Hipoteze

Hipoteza 1 - Studenti prve godine neće imati adekvatno znanje o dječjim zaraznim bolestima, dok će studenti druge i treće godine imati bolje znanje.

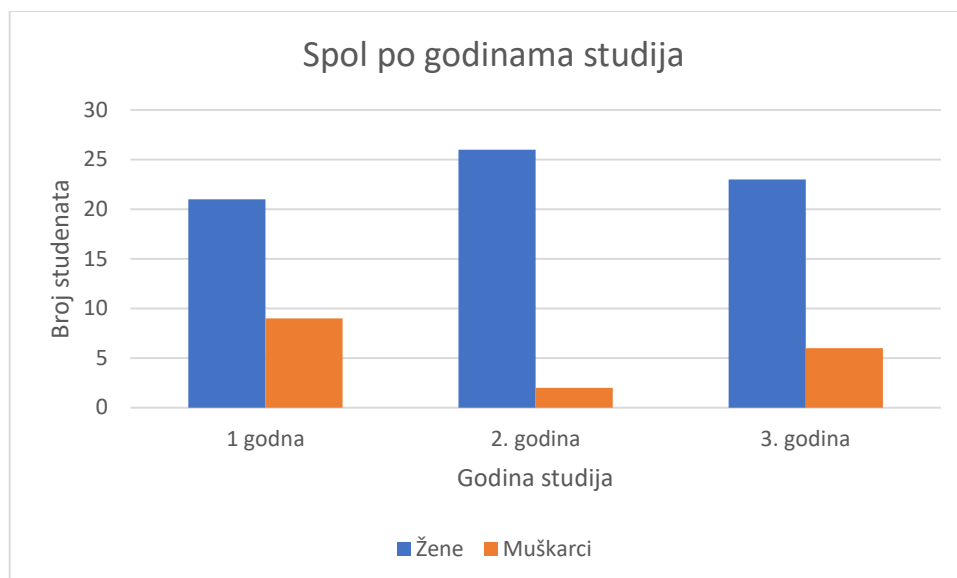
Hipoteza 2 - Studenti ženskog spola će imati bolje znanje o dječjim bolestima u odnosu na studente muškog spola.

4.4. Rezultati istraživanja

Istraživanje je provedeno anonimnim i dobrovoljnim ispunjavanjem online ankete koja se sastojala od 21 pitanja. Prva četiri pitanja su se odnosila na ispitanike, dok su preostala pitanja bila vezana uz dječje zarazne bolesti. Anketu su ispunilo 30 studenata sa prve godine, 28 studenata druge godine te 29 studenata treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija.

PRVO PITANJE „Vaš spol?“

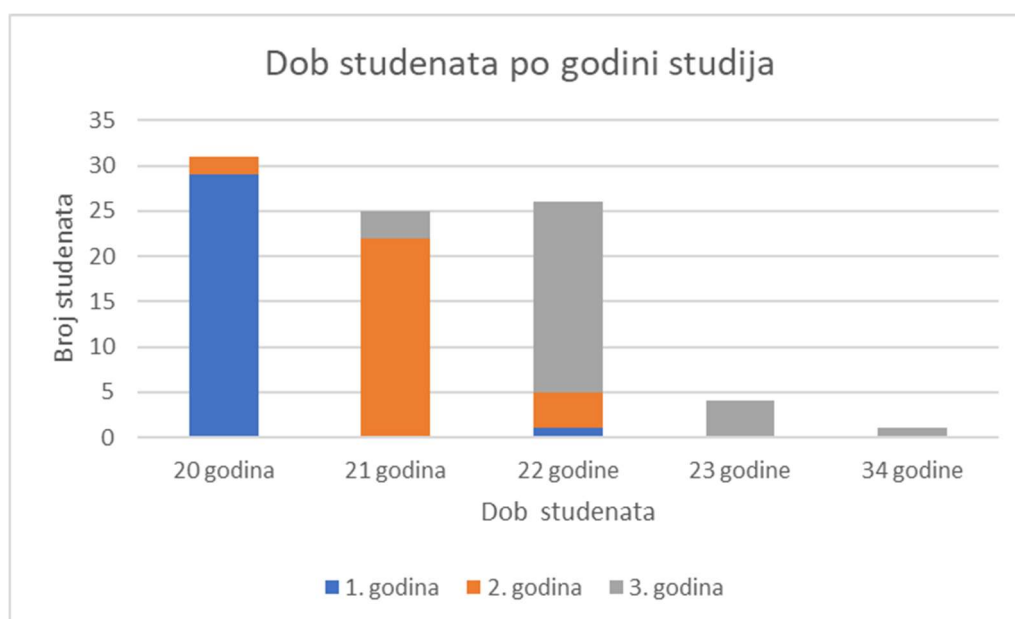
Graf 1- prikaz spola ispitanika po godini studija



U ispitivanju su sudjelovalo 87 studenata. Na prvoj godini njih 30, od toga je 9 muških te 21 studentica, sa druge godine je anketu ispunilo 2 studenata te 26 studentica što čini ukupan broj od 28 studenata sa druge godine. Na trećoj godini od 29 studenata koji su ispunili anketu, 6 ih je muškog spola, a 23 ženskog spola. Rezultati su prikazani grafički (Graf 1).

DRUGO PITANJE „Koliko imate godina?“

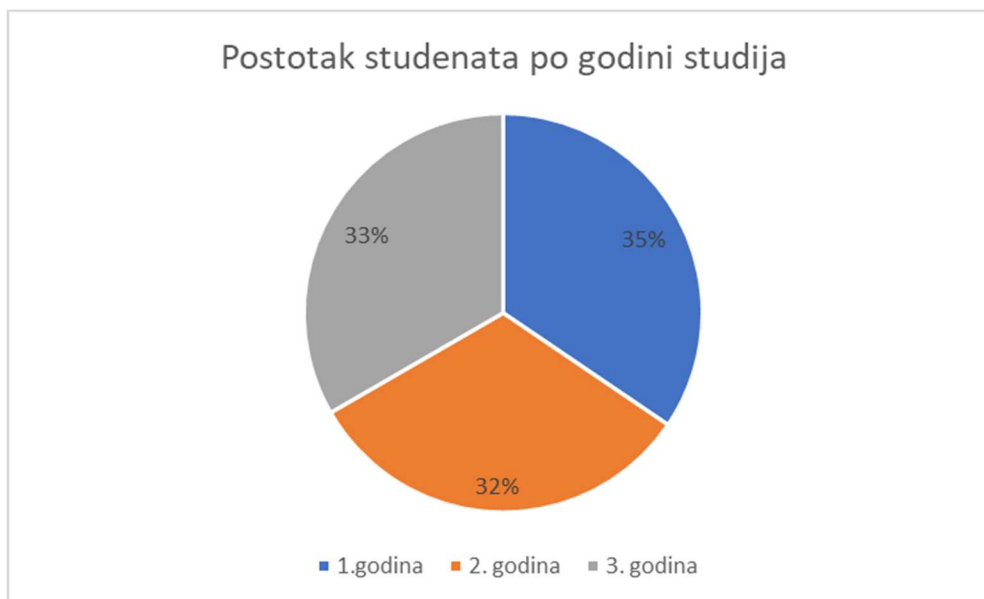
Graf 2 – Prikaz dobi studenata po godini studija



Najčešća dob studenata sa prve godine je 20 godina, najčešća dob studenata druge godine je 21 godina, dok je 21 godina starosti najčešća kod studenata treće godine. Rezultati su pokazani u Grafu 2.

TREĆE PITANJE „Koja ste godina preddiplomskog studija sestrinstva“

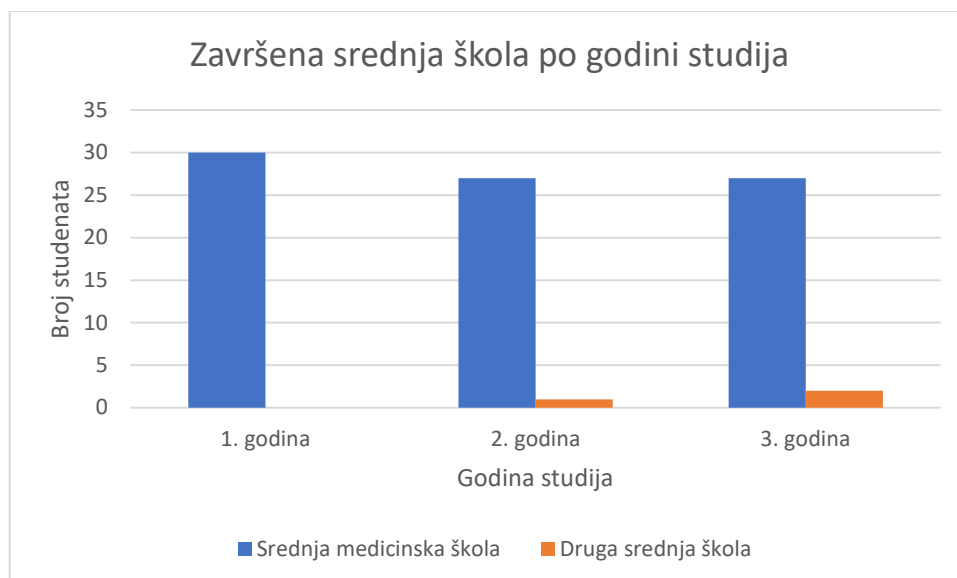
Graf 3 – Postotak studenata po godini studija



U ovom istraživanju sudjelovalo je 87 osoba, 30 studenata je izjavilo da je na prvoj godini studija što čini 35% ukupnog broja ispitanika, 32% ih je izjavilo da pripada drugoj godini, dok je ostatak, njih 29 što je 33% od ukupnog broja ispitanika izjavio da je na trećoj godini preddiplomskog studija. Rezultati su vidljivi u postotcima u Grafu 3.

ČETVRTO PITANJE „Da li ste pohađali srednju medicinsku školu? “

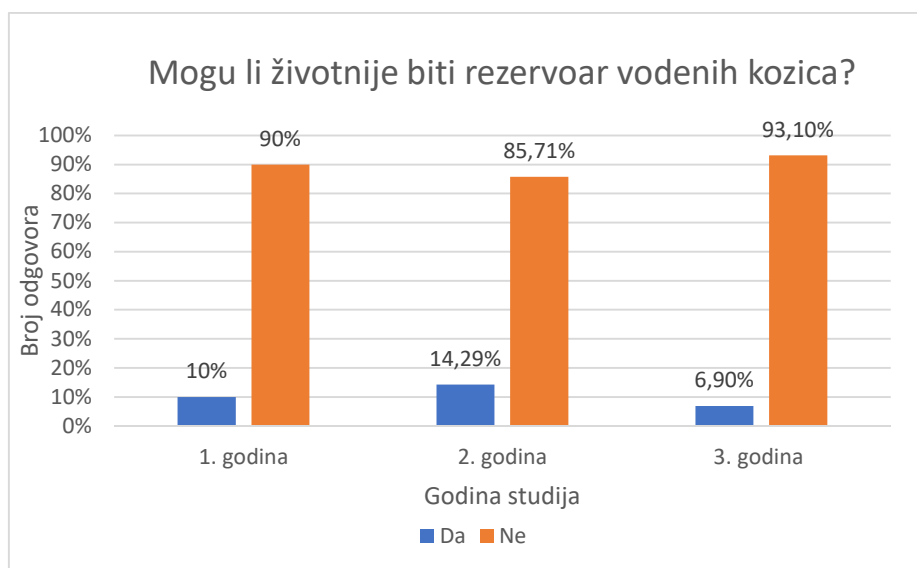
Graf 4 – Prikaz rezultata o završenoj srednjoj školi po godini studija



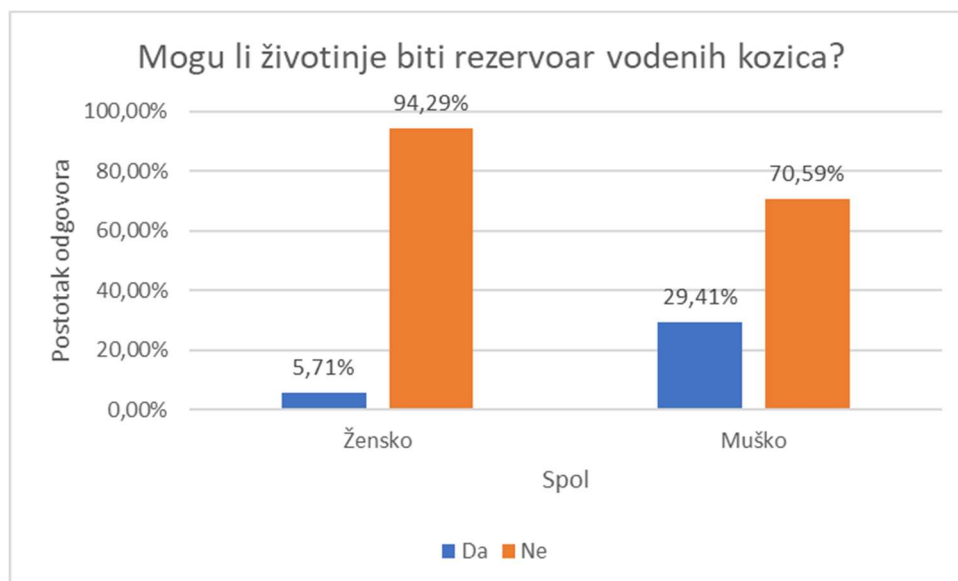
Od 87 ispitanika, njih 84 (96,6%) je izjavilo da je prije upisa na studij pohađalo srednju medicinsku školu, dok njih 3 (3,4%) je izjavilo da nisu pohađali srednju zdravstvenu školu. U Grafu 4 rezultati su prikazani po godinama studija.

PETO PITANJE „Mogu li životinje biti rezervoar vodenih kozica?“

Graf 5 – Postotak odgovora po godini studija na pitanje, „Mogu li životinje biti rezervoar vodenih kozica?“



Graf 6 – Postotak odgovora spolu na pitanje, „Mogu li životinje biti rezervoar vodenih kozica?“



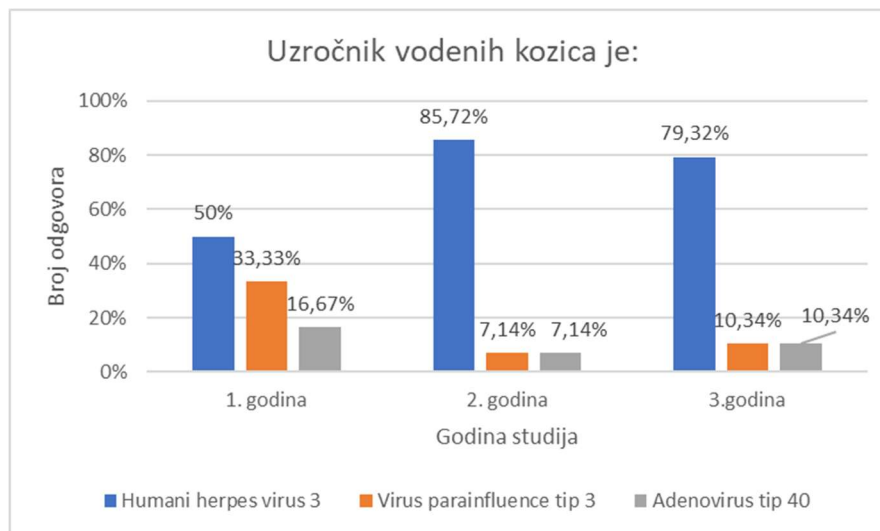
Na navedeno pitanje 78 ispitanika (89,7%) je odgovorilo točno, dok je 9 ispitanika (10,3%) dalo netočan odgovor.

Gledajući po godini studija, točan odgovor je dalo 90% studenata prve godine, 85,71% sa druge godine te 93,10% studenata treće godine (Graf 5)

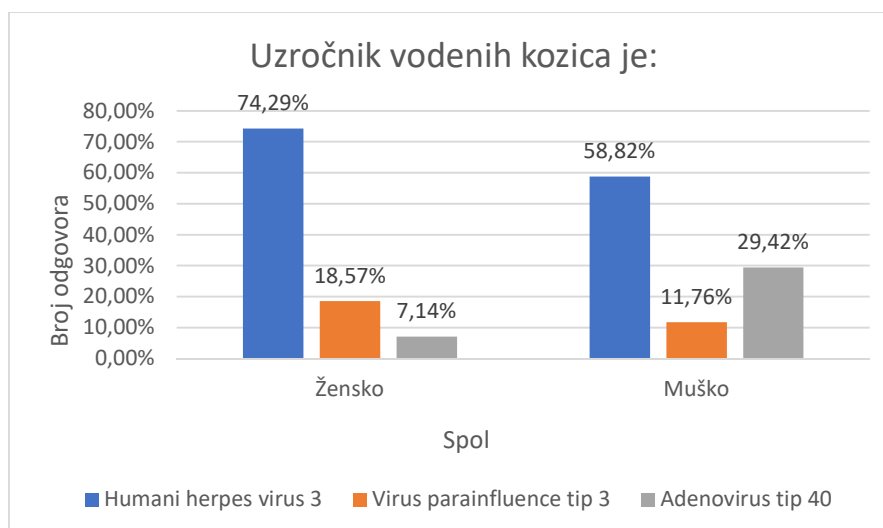
Gledajući prema spolovima, studentice su bile uspješnije te je 94, 29% njih točno odgovorilo dok je postotak studenata muškog spola koji su točno odgovorili 70,59%. (Graf 6)

ŠESTO PITANJE „Uzročnik vodenih kozica je:“

Graf 7 - Postotak odgovora po godini studija na pitanje „Uzročnik vodenih kozica je:“



Graf 8 - Postotak odgovora spolu na pitanje „Uzročnik vodenih kozica je:“



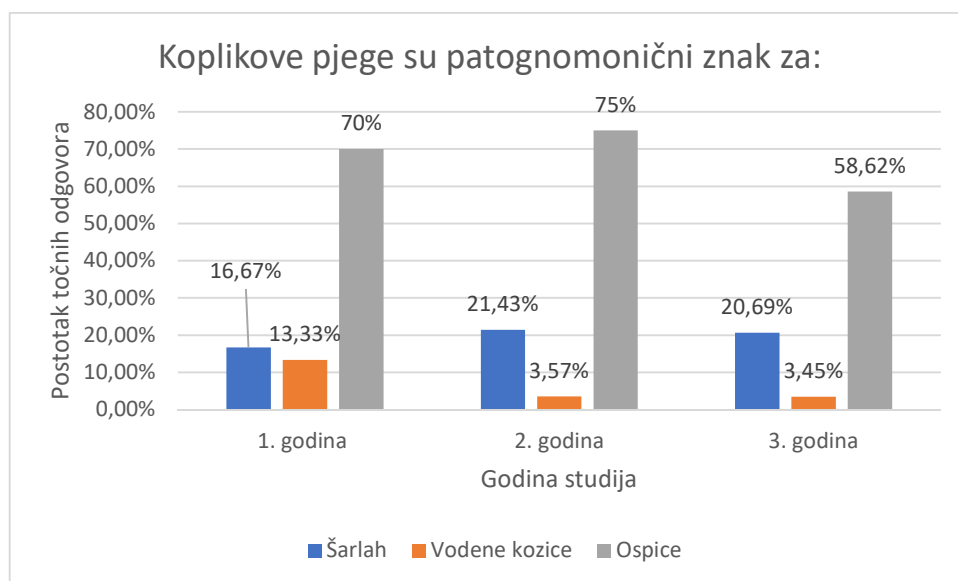
Od ukupnog broja ispitanika 62 (71,3%) ih je odgovorilo točno da je uzročnik vodenih kozica humani herpes virus 3. Preostalih 25 studenata (28,3%) je krivo odgovorilo.

Obzirom na godinu studija, druga godina je imala najbolji postotak točnih odgovora (85,72%), rezultati prve godine su bili najlošiji te je samo 50% studenata je točno odgovorilo na pitanje. Na trećoj godini točno je odgovorilo 79,32% studenata. (Graf 7).

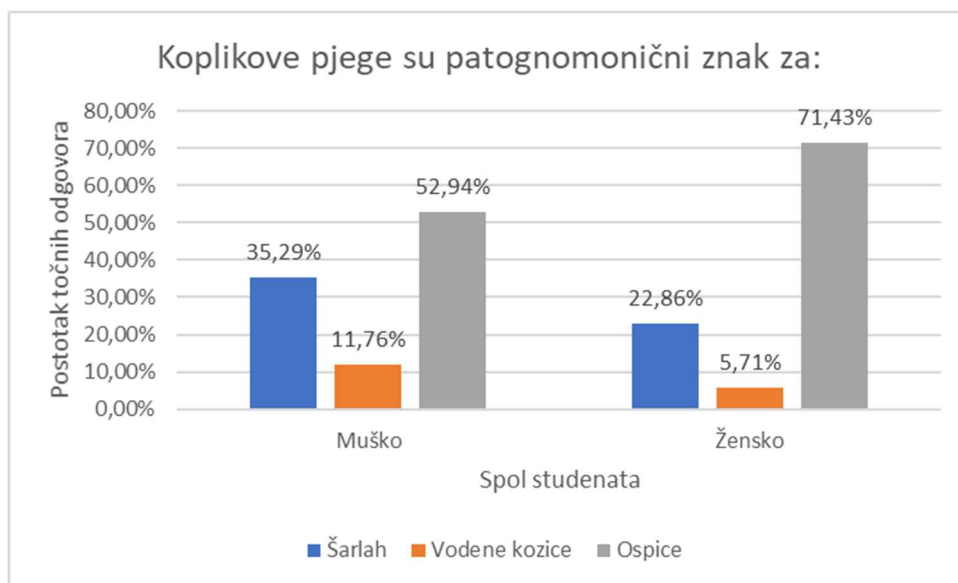
Studentice su bile uspješnije, te ih je 74,29% znalo točan odgovor, dok je kod studenata muškog spola točan odgovor ponudilo njih 58,82%. Rezultati su prikazani u Grafu 8.

SEDMO PITANJE „Koplikove pjege su patognomonični znak za:“

Graf 9 - Postotak odgovora po godini studija na pitanje „Koplikove pjege su patognomonični znak za:“



Graf 10 - Postotak odgovora spolu na pitanje „Koplikove pjege su patognomonični znak za:“

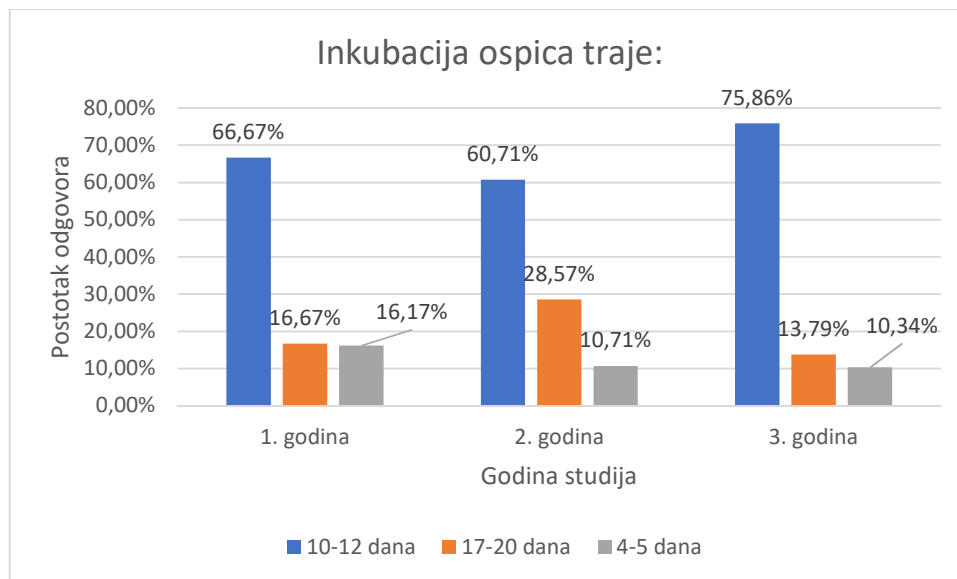


Od ukupnog broja ispitanika, njih 59 (67,8%) je odgovorilo ospice koje je točan odgovor. Gledajući po godini studija, najbolje rezultate imaju studenti druge godine gdje ih je 75% odgovorilo točno. Na prvoj godini 70% studenata je točno odgovorilo, dok ih je na trećoj godini samo 58,62% znalo točan odgovor.

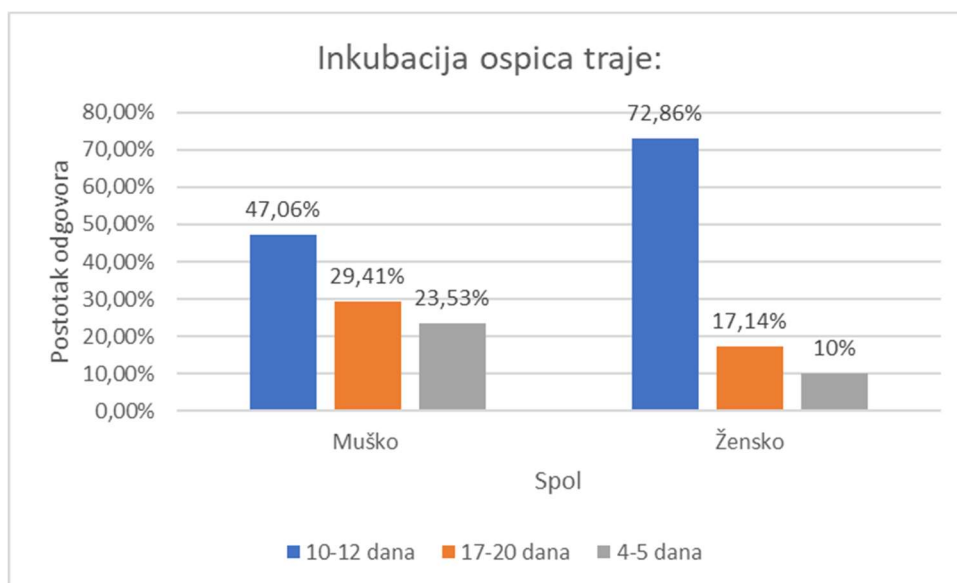
Rezultati po spolovima su očekivani, 71,43% studentica je znalo odgovor, dok kod studenata muškog spola točan odgovor je znalo 52,94% ispitanika.

OSMO PITANJE „Inkubacija ospica traje:“

Graf 11 - Postotak odgovora po godini studija na pitanje „Inkubacija ospica traje:“



Graf 12- Postotak odgovora po spolu na pitanje „Inkubacija ospica traje:“



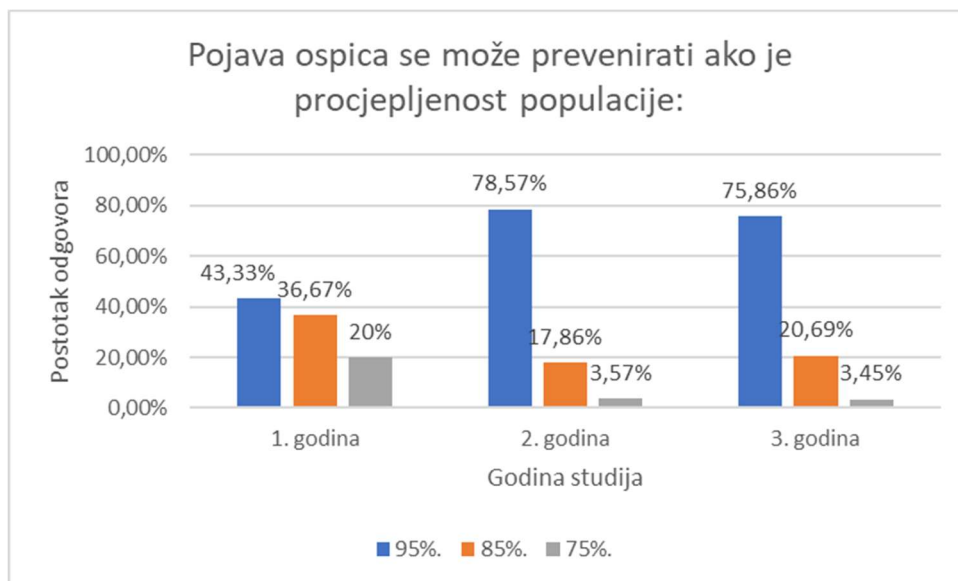
Od ukupnog broja ispitanika, njih 59 (67,8%) je odgovorilo ospice koje je točan odgovor.

Gledajući po godinama studija, treća godina ima najbolje rezultate te ih je 75,86% točno odgovorilo. Na prvoj godini točan odgovor je dalo 66,67% studenata, a na drugoj 60,71% studenata.

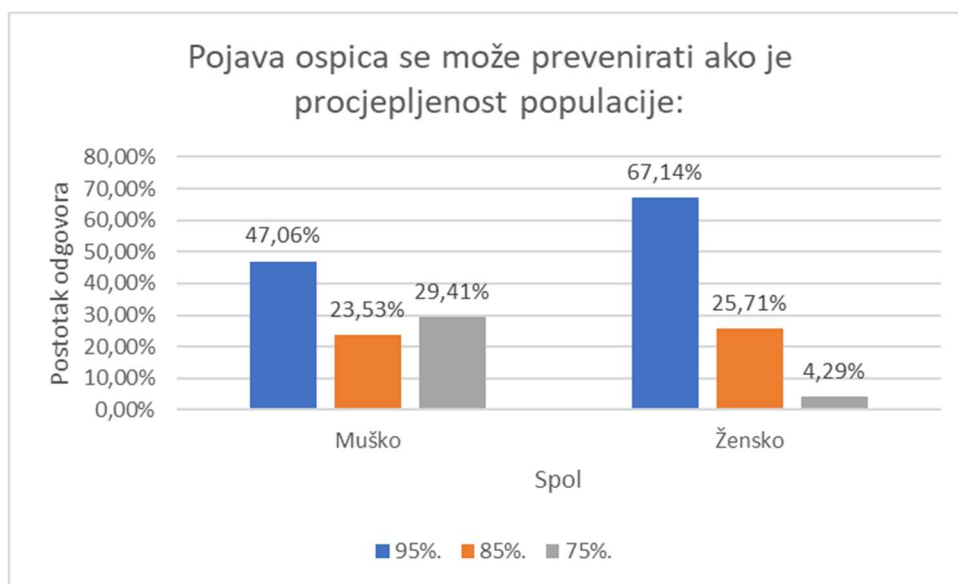
Rezultati po spolu su očekivani, studentice su imale 72,86% točnih odgovora, dok su studenti imali 47,06% točnih odgovora.

DEVETO PITANJE „Pojava ospica se može prevenirati ako je procijepljenost populacije:“

Graf 13 - Prikaz postotka odgovora po godini studija na pitanje „Pojava ospica se može prevenirati ako je procijepljenost populacije:“



Graf 14 – Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Pojava ospica se može prevenirati ako je procijepljenost populacije:“



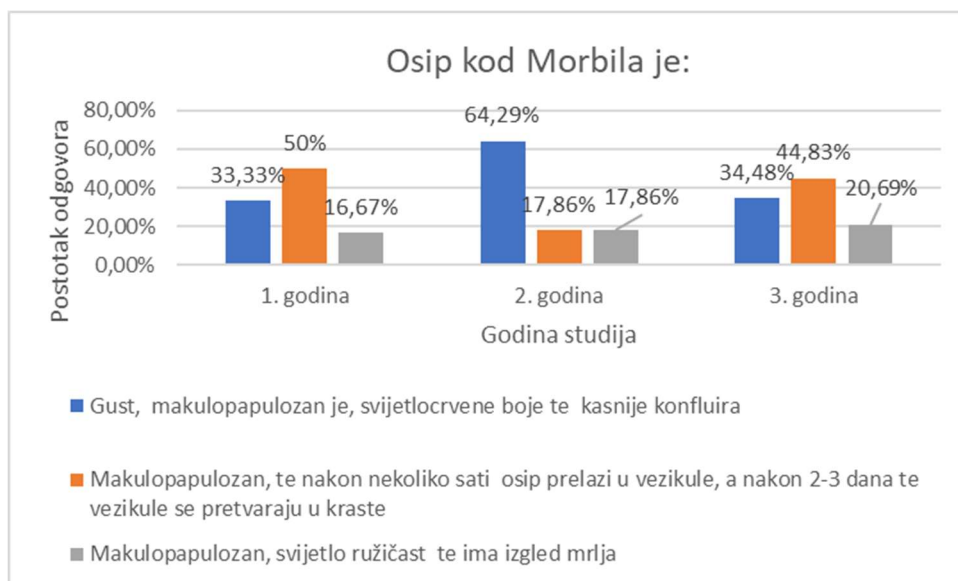
Od ukupnog broja ispitanika, njih 57 (65,5%) je točno odgovorilo.

Gledajući po godinama studija, najveći postotak točnih odgovora su imali studenti druge godine, njih 78,5% je točno odgovorilo. Na prvoj godini je 43,33% studenata znalo odgovor, a na trećoj 75,86% studenata.

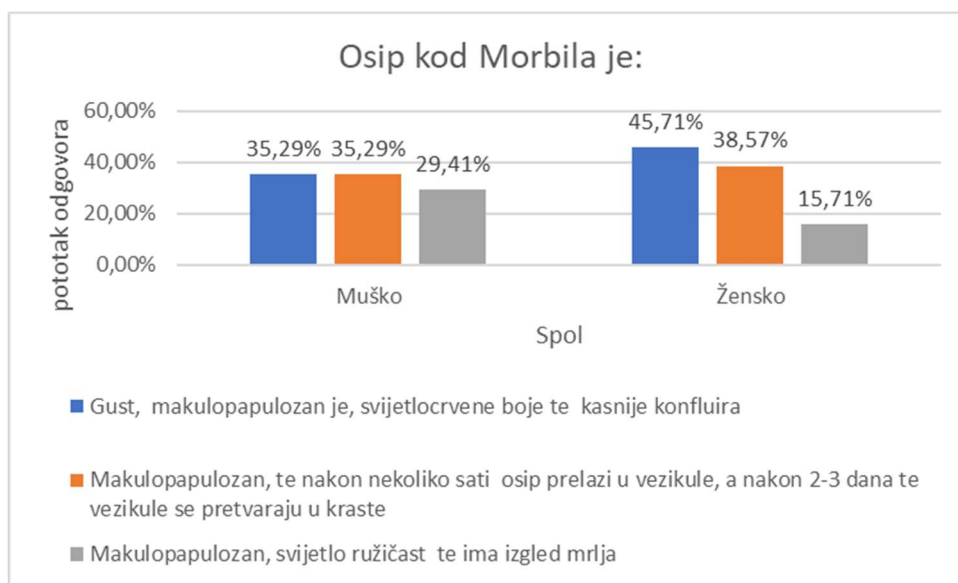
S obzirom na spol, 67,14% studentica je znalo odgovor, a kod muških njih 47,06%.

DESETO PITANJE „Osip kod Morbila je:“

Graf 15 – Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Osip kod Morbila je:“



Graf 16 – Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Osip kod Morbila je:“



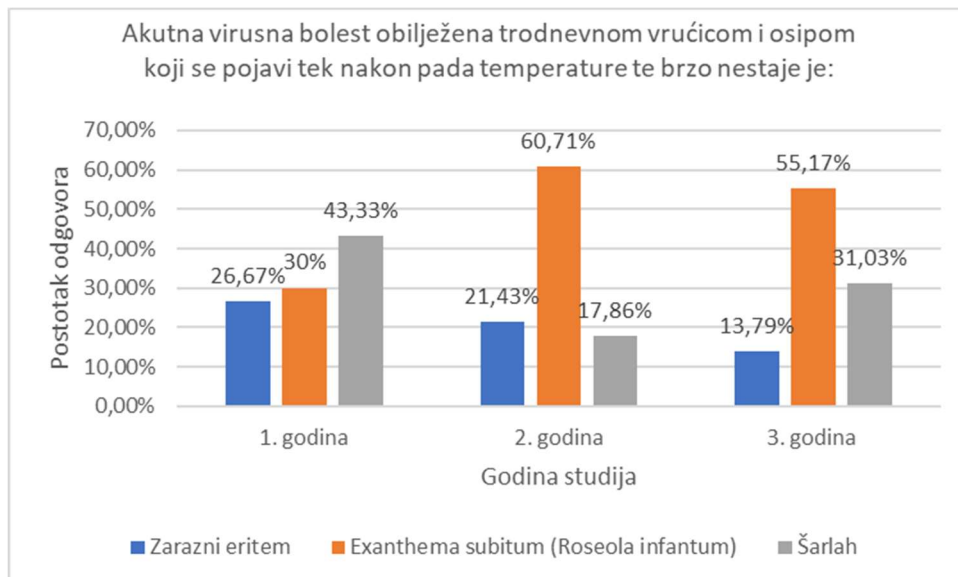
Od ukupnog broja ispitanika, njih 38 (43,7%) je znalo točan odgovor.

Studenti druge godine su imali najbolji rezultat, njih 64,29% je znalo točan odgovor. Na prvoj godini njih 50% je točno odgovorilo, a na trećoj tek 44,83% studenata je znalo odgovor.

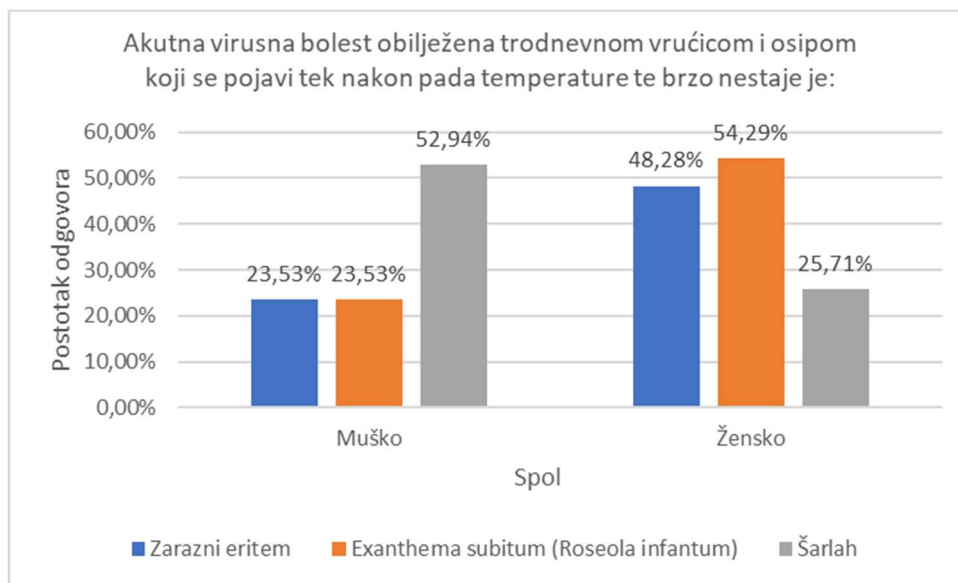
S obzirom na spol, 38,57% studentica je znalo odgovor, a kod muških njih 35,29% je dalo točan odgovor.

JEDANAESTO PITANJE „Akutna virusna bolest obilježena trodnevnom vrućicom i osipom koji se pojavi tek nakon pada temperature te brzo nestaje je:“

Graf 17 - Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Akutna virusna bolest obilježena trodnevnom vrućicom i osipom koji se pojavi tek nakon pada temperature te brzo nestaje je:“



Graf 18 - Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Akutna virusna bolest obilježena trodnevnom vrućicom i osipom koji se pojavi tek nakon pada temperature te brzo nestaje je:“

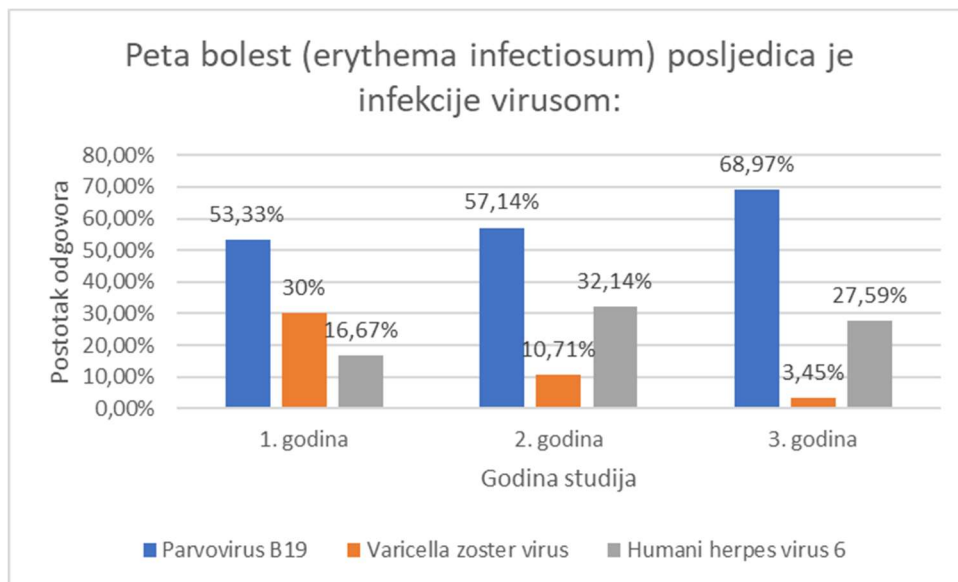


Od ukupnog broja ispitanika, njih 43 (49,4%) je znalo točan odgovor. Studenti druge godine su imali najbolji rezultat, njih 60,71% je znalo točan odgovor. Na prvoj godini njih 30% je točno odgovorilo, a na trećoj tek 55,17% studenata je znalo odgovor.

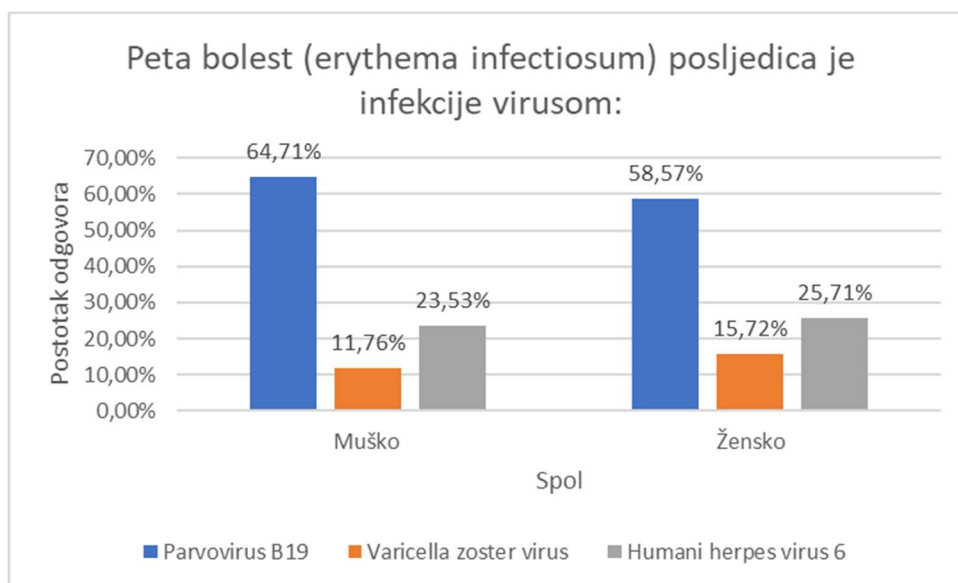
S obzirom na spol, 54,29% studentica je znalo odgovor, a kod muških njih 23,53% je dalo točan odgovor.

DVANAESTO PITANJE „Peta bolest (erythema infectiosum) posljedica je infekcije virusom:“

Graf 19 - Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Peta bolest (erythema infectiosum) posljedica je infekcije virusom:“



Graf 20 - Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Peta bolest (erythema infectiosum) posljedica je infekcije virusom:“

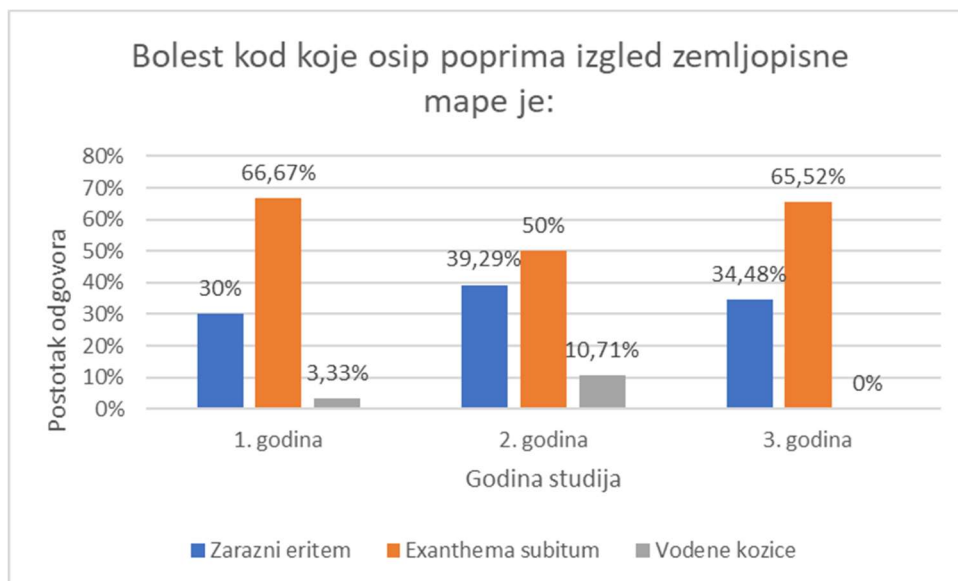


Od ukupnog broja ispitanika, njih 52 (59,8%) je znalo točan odgovor. Studenti treće godine su imali najbolji rezultat, njih 68,97% je znalo točan odgovor. Na prvoj godini njih 53,33% je točno odgovorilo, a na drugoj 57,14% studenata je znalo odgovor.

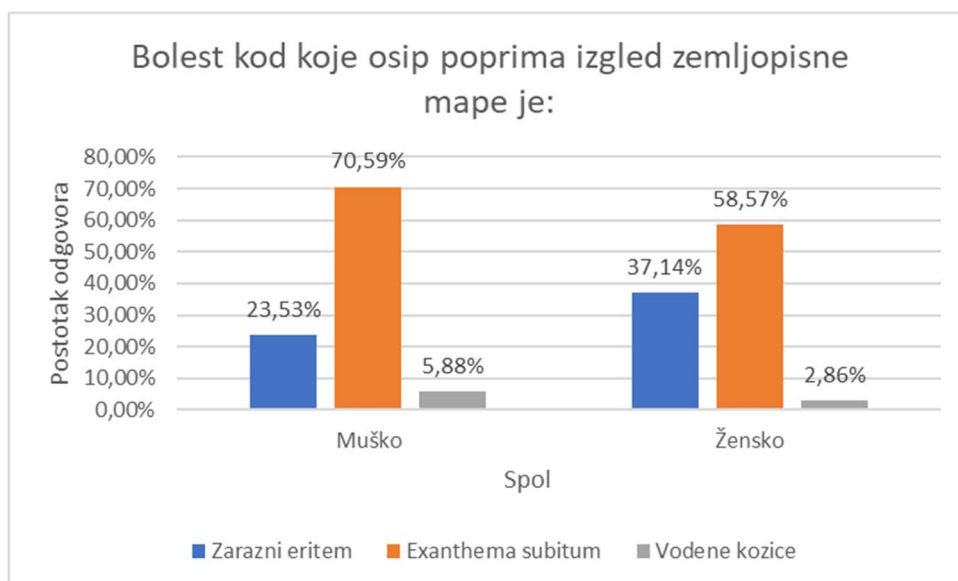
S obzirom na spol, 58,57% studentica je znalo odgovor, a kod muških njih 64,71% je dalo točan odgovor.

TRINAESTO PITANJE „Bolest kod koje osip poprima izgled zemljopisne mape je:“

Graf 21 - Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Bolest kod koje osip poprima izgled zemljopisne mape je:“



Graf 22 - Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Bolest kod koje osip poprima izgled zemljopisne mape je:“

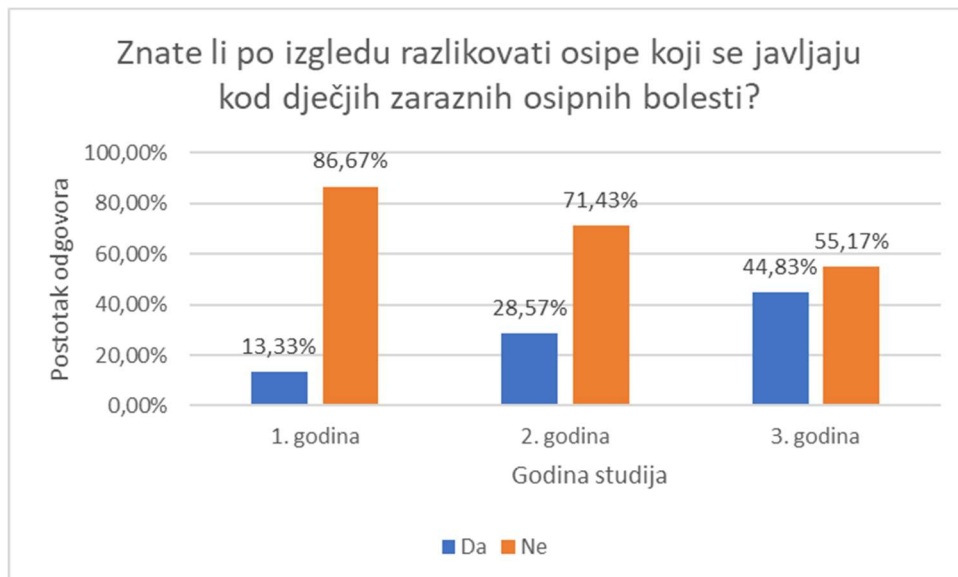


Od ukupnog broja ispitanika, njih 31 (35,6%) je znalo točan odgovor. Studenti druge godine su imali najbolji rezultat, njih 39.29% je znalo točan odgovor. Na prvoj godini njih 30% je točno odgovorilo, a na trećoj 34,48% studenata je znalo odgovor.

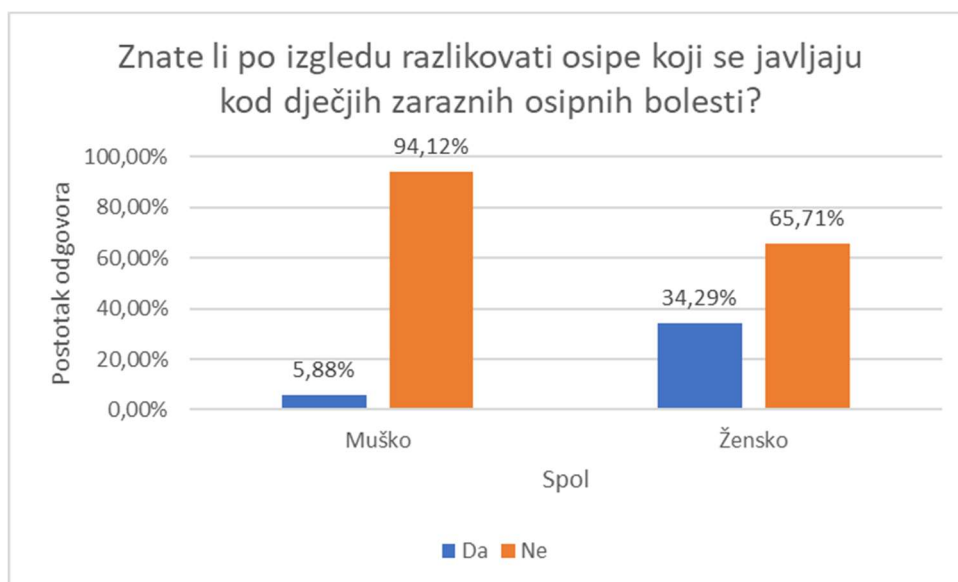
S obzirom na spol, 37,14% studentica je znalo odgovor, a kod muških njih 23,53% je dalo točan odgovor.

ČETRNAESTO PITANJE „Znate li po izgledu razlikovati osipe koji se javljaju kod dječjih zaraznih osipnih bolesti?“

Graf 23 - Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Znate li po izgledu razlikovati osipe koji se javljaju kod dječjih zaraznih osipnih bolesti?“



Graf 24 - Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Znate li po izgledu razlikovati osipe koji se javljaju kod dječjih zaraznih osipnih bolesti?“

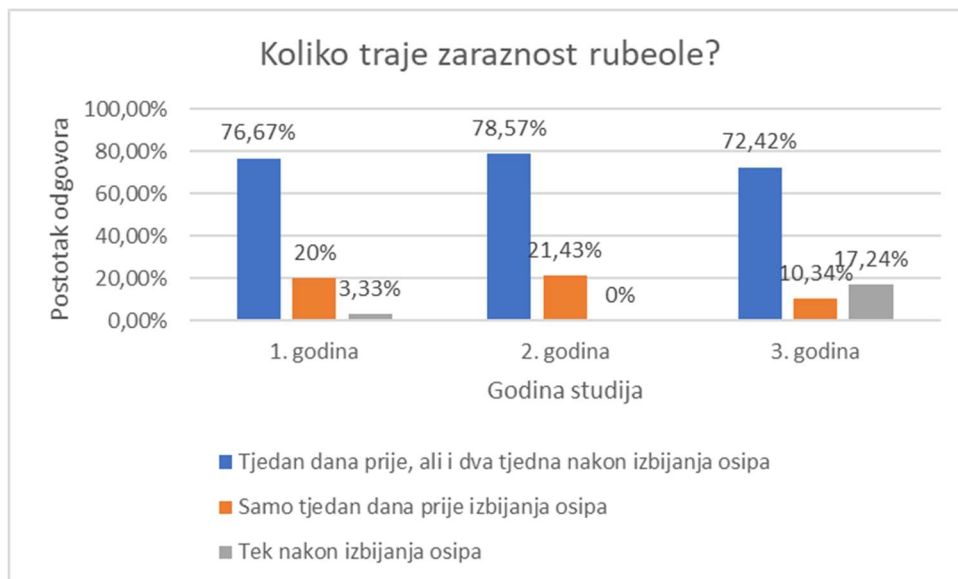


Od ukupnog broja ispitanika, njih 25 (28,7%) smatra da su sposobni razlikovati osipe kod dječjih zaraznih bolesti. Kod studenata prve godine 13,33% ih smatra da mogu razlikovati osipe, na drugoj godini 28,57%, a na trećoj 44,83%.

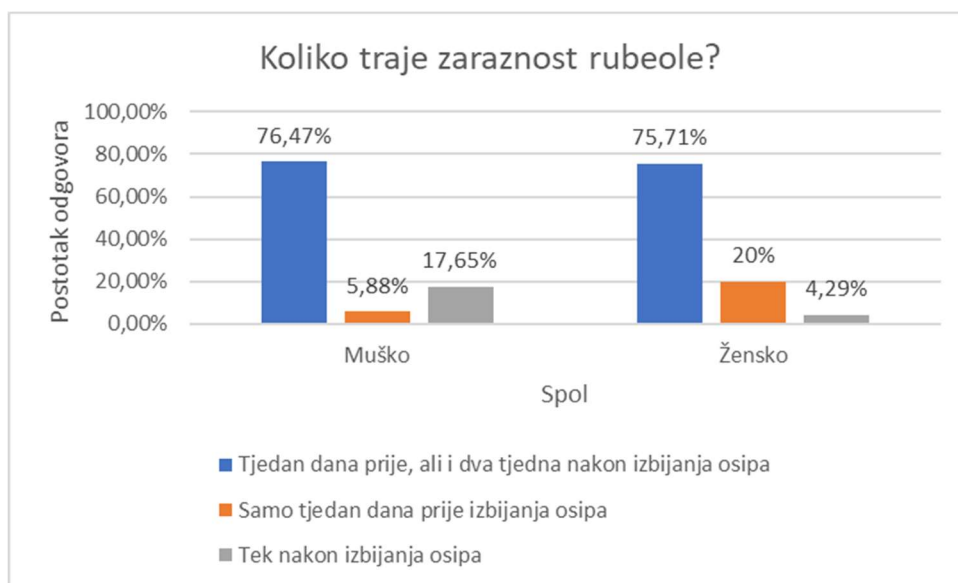
Po spolu, samo 5,88% muških studenata smatra da mogu razlikovati osipe, a kod studentica njih 34,29% je sigurno u svoje znanje.

PETNAESTO PITANJE „Koliko traje zaraznost rubeole?“

Graf 25 - Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Koliko traje zaraznost rubeole?“



Graf 26 - Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Koliko traje zaraznost rubeole?“

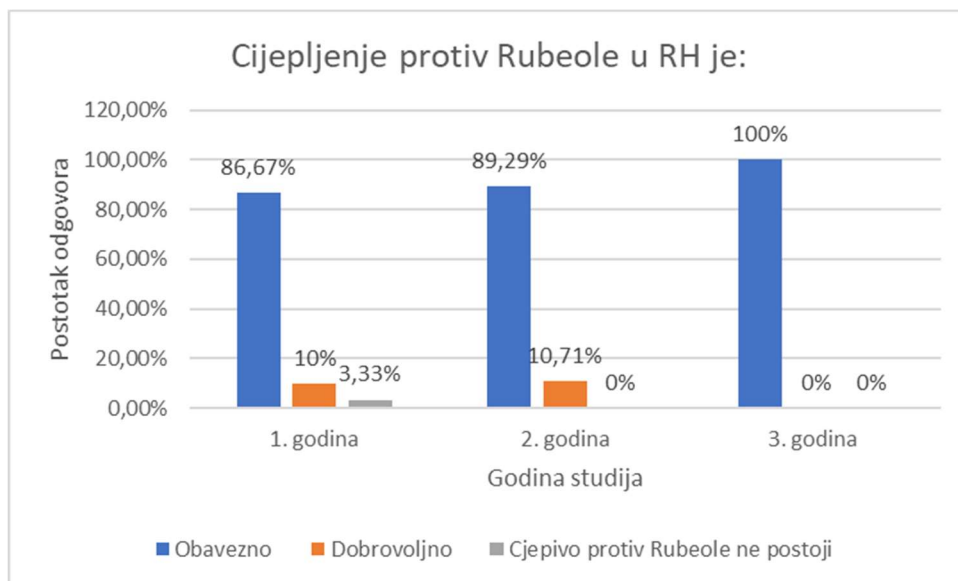


Od ukupnog broja ispitanika, njih 66 (75,9%) je znalo točan odgovor. Studenti druge godine su imali najbolji rezultat, njih 78,57% je znalo točan odgovor. Na prvoj godini njih 76,67% je točno odgovorilo, a na trećoj 72,41% studenata je znalo odgovor.

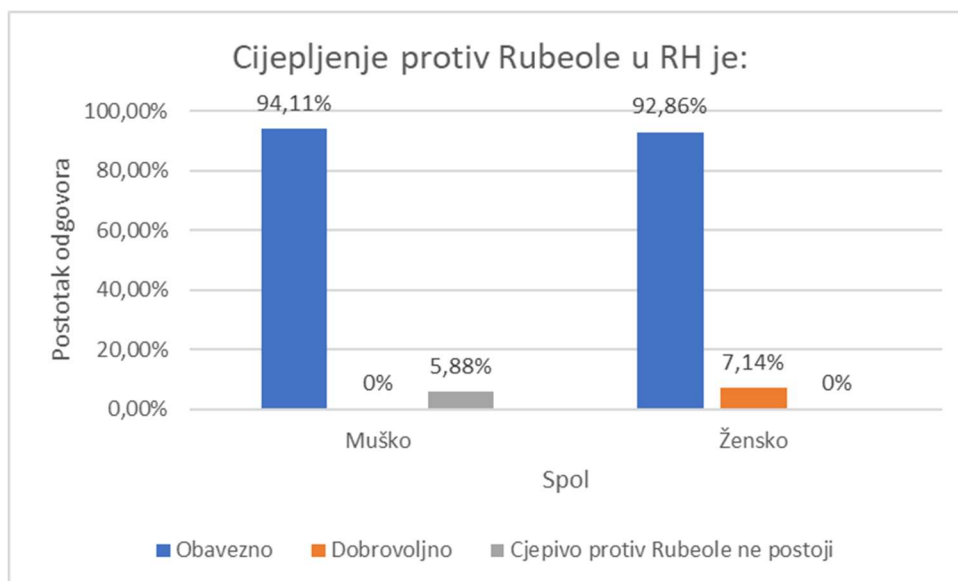
S obzirom na spol, 75,71% studentica je znalo odgovor, a kod muških njih 76,47% je dalo točan odgovor.

ŠESNAESTO PITANJE „Cijepljenje protiv Rubeole u RH je:“

Graf 27 - Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Cijepljenje protiv Rubeole u RH je:“



Graf 28 - Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Koliko traje zaraznost rubeole?“

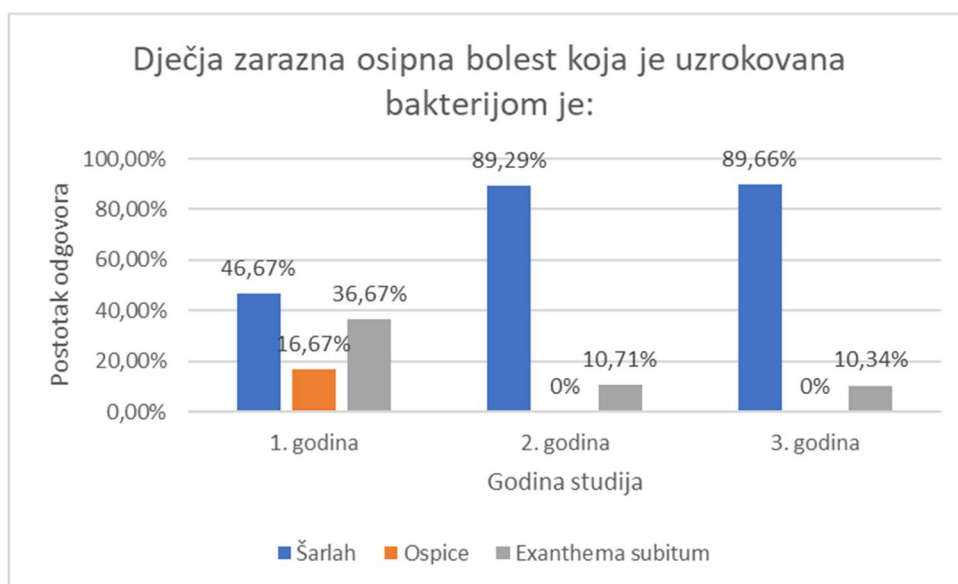


Od ukupnog broja ispitanika, njih 80 (92%) je znalo točan odgovor. Studenti treće godine su imali najbolji rezultat, njih 100% je znalo točan odgovor. Na prvoj godini njih 86,67% je točno odgovorilo, a na drugoj 89,29% studenata je znalo odgovor.

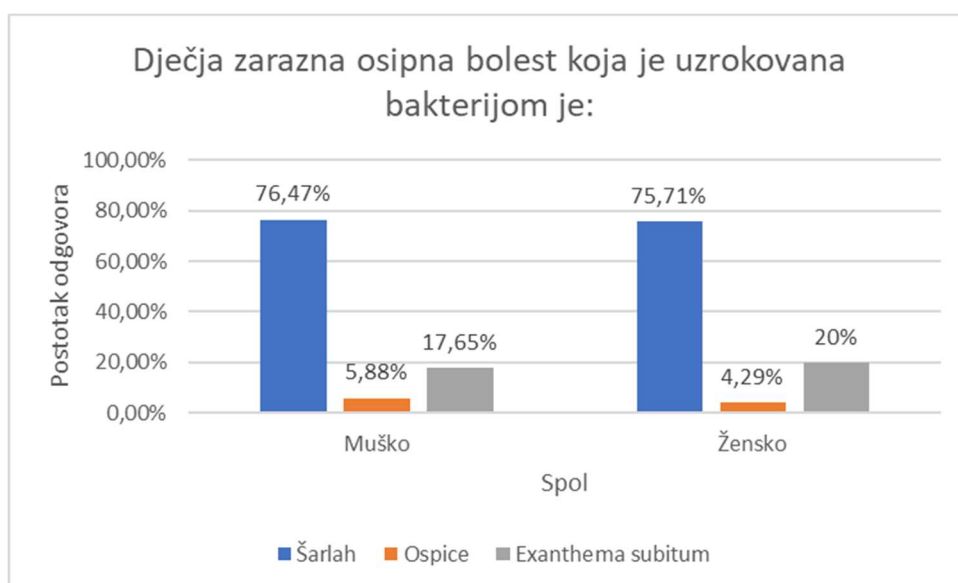
S obzirom na spol, 92,86% studentica je znalo odgovor, a kod muških njih 94,16% je dalo točan odgovor.

SEDAMNAESTO PITANJE „Dječja zarazna osipna bolest koja je uzrokovana bakterijom je:“

Graf 29 - Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Dječja zarazna osipna bolest koja je uzrokovana bakterijom je:“



Graf 30 - Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Dječja zarazna osipna bolest koja je uzrokovana bakterijom je:“

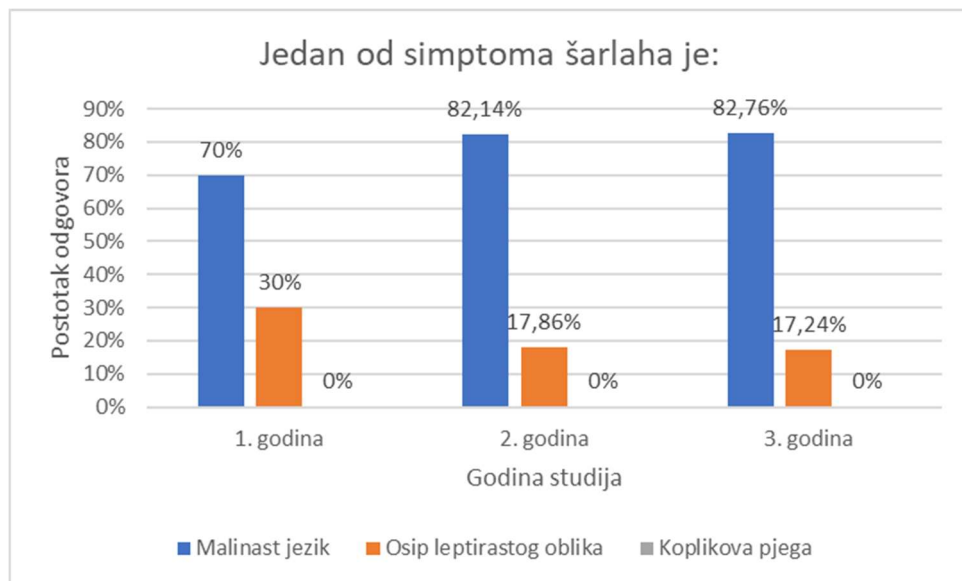


Od ukupnog broja ispitanika, njih 65 (74,7%) je znalo točan odgovor. Studenti treće godine su imali najbolji rezultat, njih 89,66% je znalo točan odgovor. Na prvoj godini njih 46,7% je točno odgovorilo, a na drugoj 89,29% studenata je znalo odgovor.

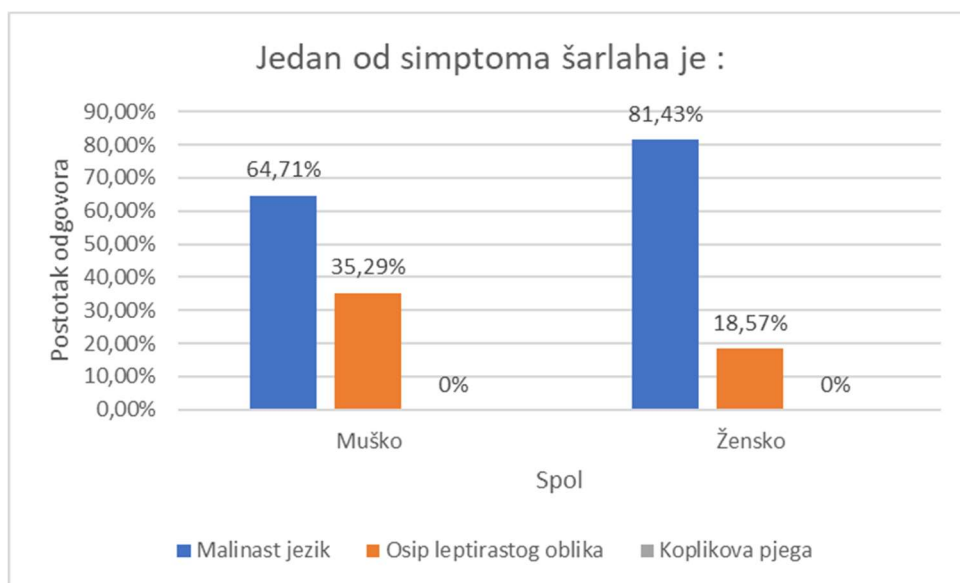
S obzirom na spol, 75,71% studentica je znalo odgovor, a kod muških njih 76,47% je dalo točan odgovor.

OSAMNAESTO PITANJE „Jedan od simptoma Šarlaha je:“

Graf 31 - Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Jedan od simptoma Šarlaha je:“



Graf 32 - Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Jedan od simptoma Šarlaha je:“

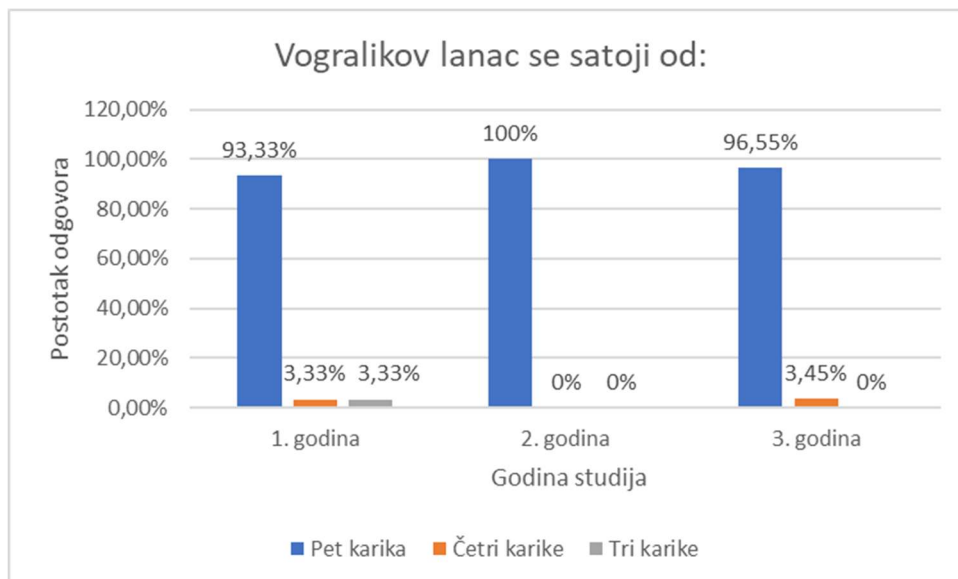


Od ukupnog broja ispitanika, njih 68 (78,2%) je znalo točan odgovor. Studenti treće godine su imali najbolji rezultat, njih 82,76% je znalo točan odgovor. Na prvoj godini njih 70% je točno odgovorilo, a na drugoj 82,14% studenata je znalo odgovor.

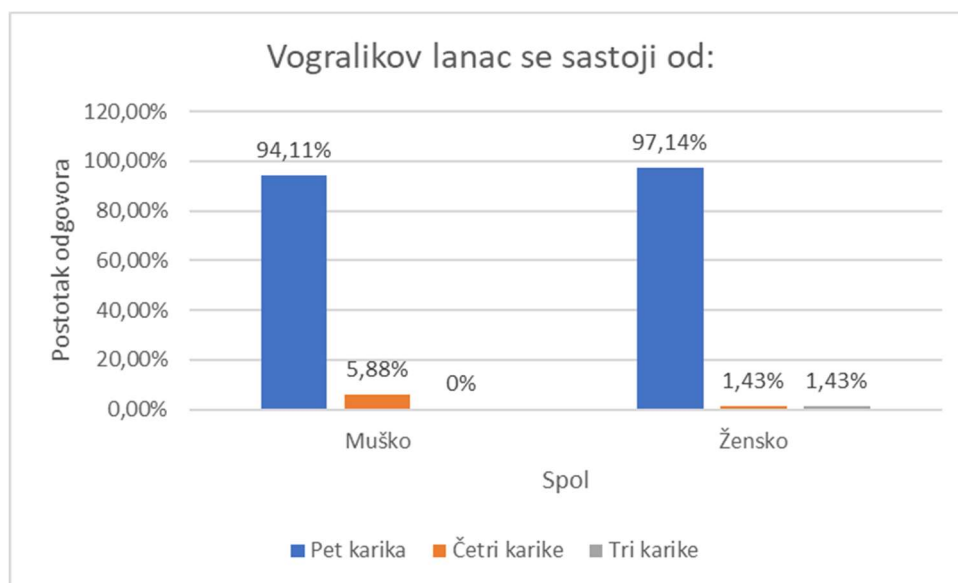
S obzirom na spol, 81,43% studentica je znalo odgovor, a kod muških njih 64,71% je dalo točan odgovor.

DEVETNAESTO PITANJE „Vogralikov lanac se sastoji od:“

Graf 33 - Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Vogralikov lanac se sastoji od:“



Graf 34 - Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Vogralikov lanac se sastoji od:“

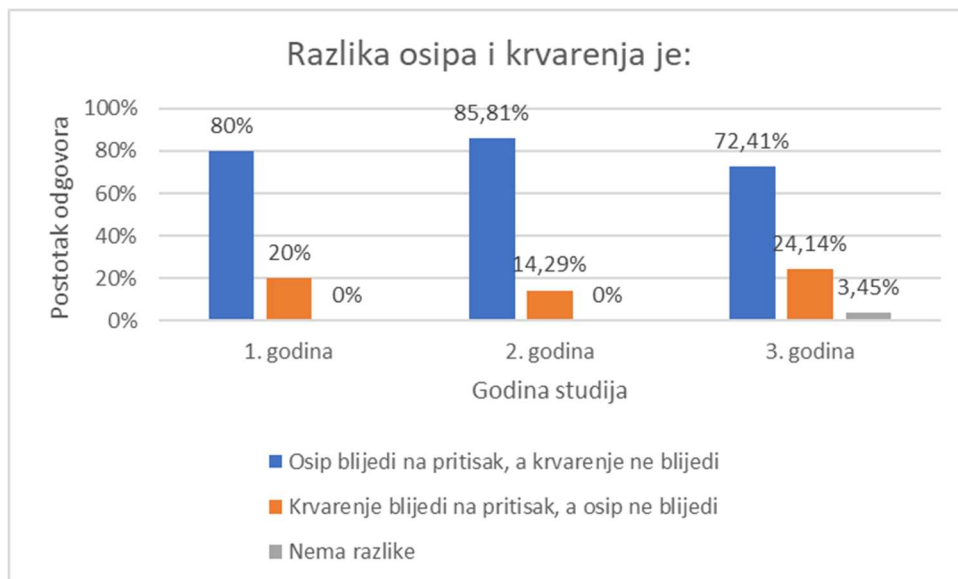


Od ukupnog broja ispitanika, njih 84 (96,6%) je znalo točan odgovor. Studenti druge godine su imali najbolji rezultat, 100% njih je znalo točan odgovor. Na prvoj godini njih 93,33% je točno odgovorilo, a na trećoj 96,55% studenata je znalo odgovor.

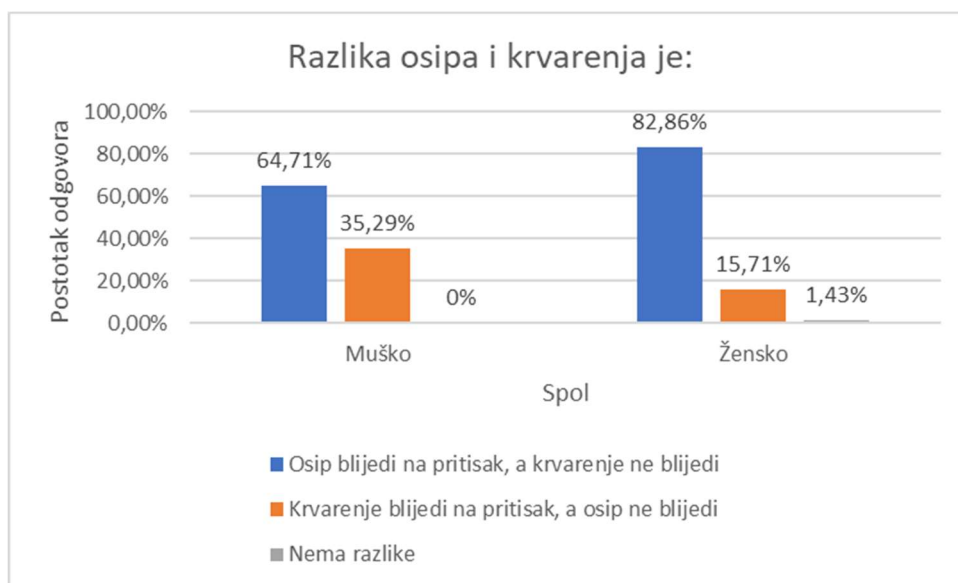
S obzirom na spol, 97,14% studentica je znalo odgovor, a kod muških njih 94,11% je dalo točan odgovor.

DVADESETO PITANJE „Razlika osipa i krvarenja je:“

Graf 35 - Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Razlika osipa i krvarenja je:“



Graf 36 - Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Razlika osipa i krvarenja je:“

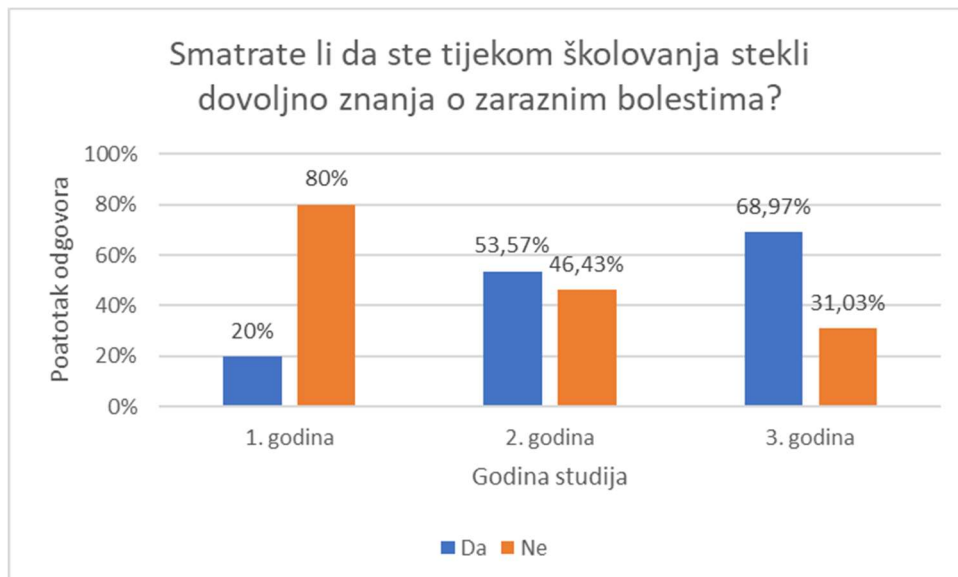


Od ukupnog broja ispitanika, njih 69 (79,3%) je znalo točan odgovor. Studenti druge godine su imali najbolji rezultat, 85,71% njih je znalo točan odgovor. Na prvoj godini njih 80% je točno odgovorilo, a na trećoj 72,41% studenata je znalo odgovor.

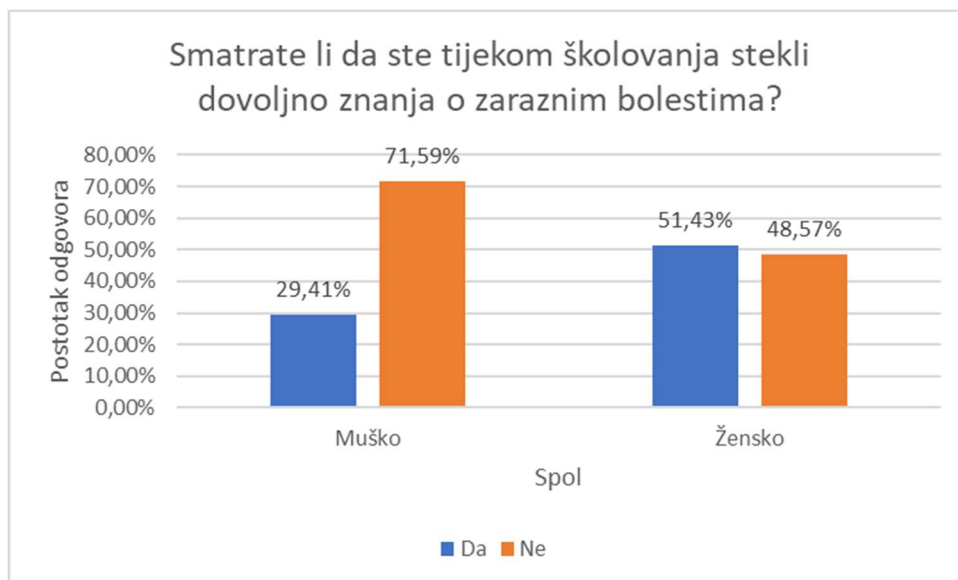
S obzirom na spol, 82,86% studentica je znalo odgovor, a kod muških njih 64,71% je dalo točan odgovor.

DVADESET PRVO PITANJE „Smatrate li da ste tijekom školovanja stekli dovoljno znanja o zaraznim bolestima?“

Graf 37 - Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Smatrate li da ste tijekom školovanja stekli dovoljno znanja o zaraznim bolestima?“



Graf 38 - Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Smatrate li da ste tijekom školovanja stekli dovoljno znanja o zaraznim bolestima?“



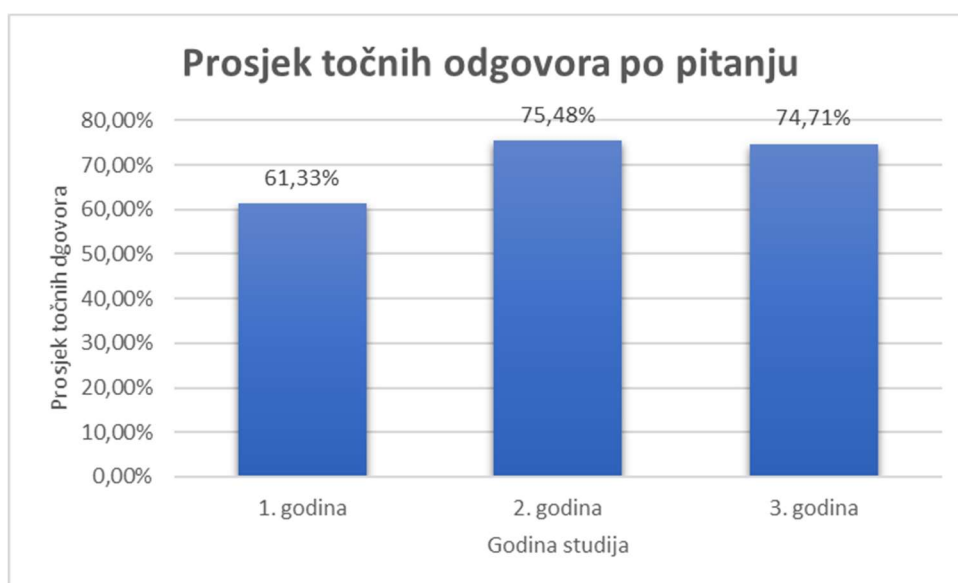
Od ukupnog broja ispitanika, njih 41 (47,1%) smatra da su stekli dovoljno znanja o zaraznim bolestima tijekom svog školovanja. Kod studenata prve godine 20% ih je dalo pozitivan odgovor na to pitanje, na drugoj godini 53,57%, a na trećoj 68,97% studenata.

Po spolu, tek 29,41% studenata je dalo pozitivan odgovor, dok je 51,43% studentica dalo pozitivan odgovor na pitanje.

4.5. Rasprava

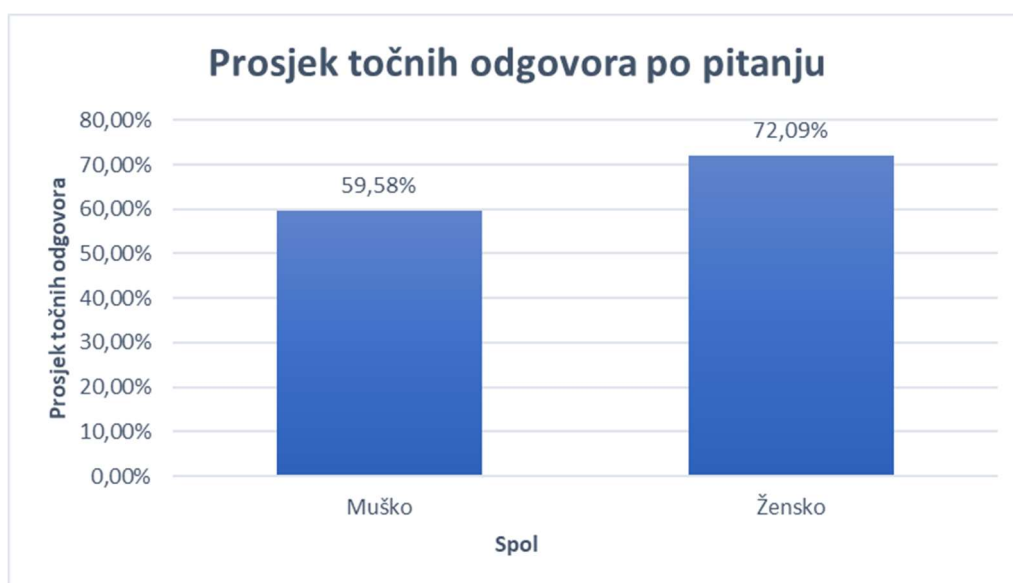
Analizom rezultata koji su dobiveni nakon provođenja anonimne ankete, potvrđene su obje hipoteze koje su postavljene na samom početku istraživanja. Istraživanje je provedeno na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, a u istraživanju je sudjelovalo 87 studenata sestrinstva. Studenti koji su sudjelovali, su polaznici prve, druge i treće godine. Na prvoj godini je bilo 30 ispitanika, na drugoj 2, a na trećoj 29. Gledano po spolu anketu je ispunilo 17 muških i 70 ženskih ispitanika. Podatci su se prikupljali od 18. svibnja 2020. godine do 9. lipnja 2020. godine.

Graf 39 – Prikaz prosjeka točnih odgovora po pitanju po godini studija



Kada zbrojimo sve točne odgovore, te izračunamo prosjek, dobijemo sljedeće rezultate: na prvoj godini studija prosječno bi 61,33 studenata točno odgovorilo na pitanje. Najbolje rezultate su imali studenti druge godine gdje bi čak 75,48 % studenata točno odgovorilo na pitanje. Nešto malo slabiji rezultat su imali studenti sa treće godine gdje je prosjek studenata koji bi točno odgovorio na pitanje 74,71%. hipoteza postavljena na početku istraživanja koja glasi da studenti prve godine će imati slabije znanje o dječjim zaraznim bolestima, dok će studenti druge i treće godine imati bolje znanje se prihvaća.

Graf 40 – Prikaz prosjeka točnih odgovora po pitanju po spolu



Druga hipoteza koja je glasila da će studenti ženskog spola će imati bolje znanje o dječjim bolestima u odnosu na studente muškog spola se također prihvaća. U grafu 40 se može vidjeti da je prosjek točnih odgovora po pitanju kod muških studenata iznosio 59,58%, dok su studentice bile uspješnije te su po pitanju imale prosječno 72,09% točnih odgovora.

U anketi su bila i dva pitanja koja su se odnosila na njihova mišljenja o njihovom znanju o dječjim zaraznim bolestima te smatraju li da su tijekom školovanja stekli dovoljno znanja o zaraznim bolestima. U rezultatima je vidljivo da više od polovine ispitanika smatra da tijekom svog školovanja nisu stekli dovoljno znanja infektivnim bolestima, većina ispitanik koji imaju takvo mišljenje su studenti prve godine. Dok skoro polovina ispitanika smatra da su stekli dovoljno znanja o zaraznim bolestima, manje od trećine ispitanika je izjavilo da je sposobno razlikovati osipe koji se javljaju prilikom dječjih zaraznih bolesti.

5.ZAKLJUČAK

Istraživanje koje je provedeno od 18. svibnja do 9. lipnja 2020. godina na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci na studentima sestrinstva sa prve, druge i treće godine, imalo je očekivane rezultate. Baš kao što je i pretpostavljeno na samom početku istraživanja, studenti koji su na prvoj godini sestrinstva su imali lošije rezultate od starijih kolega koji su na drugoj i trećoj godini. Razlog tomu je ta što se kolegij infektologije pohađa tek na drugoj godini.

Ukupno gledano, znanje studenata sa sve tri godine je adekvatno. Najlošije rezultate su imala pitanja koja su se odnosila na izgled osipa kod pojedinih bolesti. Tako većina ispitanika nije znala kod koje bolesti osip poprima izgled kod zemljopisne mape, tek je 35,6% ispitanika znala da se radi o zaraznom eritemu. Veliki broj ispitanika nije znao po opisu prepoznati izgled osipa koji se javlja kod Ospice, samo je 43,7% ispitanika dalo točan odgovor.

Zdravstveni djelatnici su u svom poslu jako izloženi raznim izvorima infekcije, te smatram da se treba uložiti jako puno truda kako bi se studenti koji pohađaju zdravstvene studije što više educirali o zaraznim bolestima te kao bi se na taj način mogli zaštititi, i sebe ali i ostale. Smatram da su u današnje vrijeme, upravo zarazne bolesti najveća prijetnja stanovništvu, te sa svojim pojavama u epidemijama i pandemija čine veliku štetu ljudima. Ospice koje su se pojavom cijepljenja skoro iskorijenile, sad se vraćaju zbog pada procijepljenosti populacije. Ključ dobre prevencije je upravo dobra naobrazba zdravstvenih djelatnika, koji bi trebali imati dobra saznanja o zaraznim bolestima, kako bi uspješno prevenirali širenje bolesti.

SAŽETAK

Infektologija je jedna od medicinskih grana te obuhvaća saznanja kao i vještine o uzročnicima raznih bolesti, dijagnostici, načinima sprječavanja zaraznih bolesti, kliničkoj pojavnosti zaraznih bolesti te liječenju tih istih bolesti

Završni rad sa temom Znanje studenata sestrinstva o dječjim zaraznim bolestima je izrađen na Fakultetu zdravstvenih studija u sklopu kolegija „Zdravstvena njega djeteta“. Cilj rada je bio istražiti koliko znanja imaju studenti sestrinstva o dječjim zaraznim bolestima. U istraživanju je sudjelovalo 87 ispitanika, a podatci su se prikupljali online anketnim upitnikom.

Tematski je rad podijeljen u dva dijela. Prvi dio rada se odnosi na opće podatke o šest dječjih zaraznih osipnih bolesti. Ukratko je opisana svaka bolest, koji su uzročnici, kakva je klinička slika, koje su moguće komplikacije te način liječenja. Drugi dio rada se odnosi na provedeno istraživanje, studentima je poslana anketa koja se sastojala od dvadeset i jednog pitanja.

Nakon obrade podataka rezultati su bili očekivani, studenti prve godine su imali nešto slabije rezultate od studenata sa druge i treće godine. Prosjek točnih odgovora po jednim pitanju studenata prve godine je iznosio 61,33%, na drugoj godini rezultat je bio 75,48% točnih odgovora po pitanju, dok je na trećoj godini prosječno 74,71% studenata točno odgovarao na pitanje.

Rezultati su bili očekivani i gledajući po spolu, studentice su bile uspješnije od studenata te bi prosječno 72,09% studentica točno odgovorilo na pitanje, dok bi prosječno 58,58% studenta znalo odgovor.

KLJUČNE RIJEČI: zarazne bolesti, osip, klinička slika , komplikacije, dječje bolesti, istraživanje

SUMMARY

Infectology is one of the medical branches and includes knowledge and skills about the causes of various diseases, diagnostics, ways to prevent infectious diseases, the clinical incidence of infectious diseases and the treatment of these same diseases.

The final work with the topic Knowledge of nursing students about children's infectious diseases was made at the Faculty of Health Studies as part of the course "Child Health Care". The aim of the study was to investigate how much knowledge nursing students have about childhood infectious diseases. 87 respondents participated in the survey, and data were collected through an online survey questionnaire.

The thematic work is divided into two parts. The first part of the work deals with general data on six childhood infectious rash diseases. Each disease is briefly described, what are the causes, what is the clinical picture, what are the possible complications and the method of treatment. The second part of the work refers to the conducted research, students were sent a survey consisting of twenty-one questions.

After data processing, the results were expected, first-year students had slightly lower results than second- and third-year students. The average of correct answers to one question of students in the first year was 61.33%, in the second year the result was 75.48% of correct answers to the question, while in the third year an average of 74.71% of students answered the question correctly.

The results were expected and looking at gender, female students were more successful than male students and an average of 72.09% of female students would answer the question correctly, while an average of 58.58% of male students would know the answer.

KEY WORDS: infectious diseases, rash, clinical picture, complications, childhood diseases, research

6. LITERATURA

1. Kuzman I., Infektologija za visoke zdravstvene škole; Zagreb, Medicinska naklada, 2012.
2. Ropac D., Puntarić D. i sur., Epidemiologija zaraznih bolesti; Zagreb, Medicinska naklada, 2010.
3. Kolčić I., Vorko-Jović A., Epidemiologija; Zagreb, Medicinska naklada, 2012.
4. Malčić I., Ilić R., Pedijatrija sa zdravstvenom njegom djeteta; Zagreb, Školska knjiga, 2009.
5. Mardešić D. i sur., Pedijatrija; Zagreb, Školska knjiga, 2000.
6. Begovac J., Božinović D., Lisić M., Barišić B., Schönwald S., Infektologija; Zagreb, Profil, 2006.
7. Puntarić D., Ropac D., Opća epidemiologija; Zagreb, Medicinska naklada, 2004.
8. Ojulong, J., Mitonga, K. H., & Iipinge, S. N. (2013). Knowledge and attitudes of infection prevention and control among health sciences students at University of Namibia. *African health sciences*, 13(4), 1071–1078.
Dostupno na: <https://doi.org/10.4314/ahs.v13i4.30>
9. D'Alessandro D, Agodi A, Auxilia F, et al. (2014). Prevention of healthcare associated infections: medical and nursing students' knowledge in Italy. *Nurse Education Today*. 34(2), 191-195.
Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.05.005>
10. HZJZ, „Ospice u Hrvatskoj – stanje na dan 25.09.2019.“. <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/ospice-u-hrvatskoj-stanje-na-dan-25-09-2019/> (pristup stranici 30.04.2020.)

7. PRILOZI

PRILOG A: Popis ilustracija

Slike	Stranica
Slika 1- Prikaz Vogralikovog lanca.....	7
Slika 2- Vodene kozice u usnoj šupljini.....	10
Slika 3- Koplikove pjege.....	13
Slika 4- Prikaz osipa uzrokovanog rubeolom.....	16
Slika 5- Prikaz perioralnog bljedila	18
Slika 6- Prikaz osipa kod Pete bolesti.....	19
Slika 7- Izgled osipa kod Šeste bolesti.....	20
Grafovi	
Graf 1- Prikaz spola ispitanika po godini studija.....	22
Graf 2- Prikaz dobi studenata po godini studija.....	23
Graf 3- Postotak studenata po godini studija.....	23
Graf 4- Prikaz rezultata o završenoj srednjoj školi po godini studija.....	24
Graf 5- Postotak odgovora po godini studija na pitanje „ Mogu li životinje biti rezervoar vodenih kozica“	25
Graf 6- Postotak odgovora po spolu na pitanje „ Mogu li životinje biti rezervoar vodenih kozica“	25
Graf 7- Postotak odgovora po godini studija na pitanje „Uzročnik vodenih kozica je:“	26
Graf 8- Postotak odgovora po spolu na pitanje „Uzročnik vodenih kozica je:“	26
Graf 9- Postotak odgovora po godini studija na pitanje „Koplikove pjege su patognomonični znak za:“	27
Graf 10- Postotak odgovora po spolu na pitanje „ Koplikove pjege su patognomonični znak za:“	27
Graf 11- Postotak odgovora po godini studija na pitanje „Inkubacija Ospica traje:“	28

Graf 12- Postotak odgovora po spolu na pitanje „Inkubacija Ospica traje:“	28
Graf 13- Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Pojava ospica se može prevenirati ako je procijepljenost populacije:“	29
Graf 14- Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Pojava ospica se može prevenirati ako je procijepljenost populacije:“	29
Graf 15- Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „ Osip kod Morbila je:“	30
Graf 16- Prikaz odgovora po spolu na pitanje „ Osip kod Morbila je:“	30
Graf 17-Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Akutna virusna bolest obilježena trodnevnom vrućicom i osipom koji se pojavi tek nakon pada temperature te brzo nestaje je:“	31
Graf 18-Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Akutna virusna bolest obilježena trodnevnom vrućicom i osipom koji se pojavi tek nakon pada temperature te brzo nestaje je:“	31
Graf 19- Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Peta bolest (erythema infectiosum) posljedica je infekcije virusom:“	32
Graf 20- Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Peta bolest (erythema infectiosum) posljedica je infekcije virusom:“	32
Graf 21- Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „ Bolest kod koje osip poprima izgled zemljopisne mape je:“	33
Graf 22- - Prikaz odgovora po spolu na pitanje „ Bolest kod koje osip poprima izgled zemljopisne mape je:“	33
Graf 23- Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Znate li po izgledu razlikovati osipe koji se javljaju kod dječjih zaraznih osipnih bolesti“	34
Graf 24- Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Znate li po izgledu razlikovati osipe koji se javljaju kod dječjih zaraznih osipnih bolesti“	34
Graf 25- Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Koliko traje zaraznost Rubeole:“	35
Graf 26- Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Koliko traje zaraznost Rubeole:“	35

Graf 27- Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Cijepljenje protiv Rubeole u RH je:“.....	36
Graf 28- Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Cijepljenje protiv Rubeole u RH je:“.....	36
Graf 29- Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Dječja zarazna osipna bolest koja je uzrokovana bakterijom je:“.....	37
Graf 30- Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Dječja zarazna osipna bolest koja je uzrokovana bakterijom je:“.....	37
Graf 31- Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Jedan od simptoma Šrlaha je:“.....	38
Graf 32- Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Jedan od simptoma Šrlaha je:“.....	38
Graf 33- Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Vogralikov lanac se sastoji od:“.....	39
Graf 34- Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Vogralikov lanac se sastoji od:“.....	39
Graf 35- Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Razlika osipa i krvarenja je:“.....	40
Graf 36- Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Razlika osipa i krvarenja je:“.....	40
Graf 37- Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „Smatrate li da ste tijekom školovanja stekli dovoljno znanja o zaraznim bolestima?“.....	41
Graf 38- Prikaz odgovora po spolu na pitanje „Smatrate li da ste tijekom školovanja stekli dovoljno znanja o zaraznim bolestima?“.....	41
Graf 39- Prikaz prosjeka točnih odgovora po pitanja po godini studija.....	42
Graf 40-Prikaz prosjeka točnih odgovora po pitanju po spolu.....	43

PITANJA ZA ANKETU U SVRHU ISTRAŽIVANJA

Poštovani/poštovana, pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju u kojem se ispituje znanje studenata sestrinstva o dječjim zaraznim bolestima. Istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada studentice Preddiplomskog studija sestrinstva na temu „Znanje studenata sestrinstva o dječjim zaraznim bolestima“. Cilj rada je utvrditi znanje o dječjim zaraznim bolestima studenata preddiplomskog redovnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Istraživanje je anonimno, a Vaše sudjelovanje dobrovoljno i možete se slobodno i bez ikakvih posljedica povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga. Rezultati ankete koristiti će se jedino i isključivo u svrhu izrade završnog rada.

Zaokružite odgovor za kojeg smatrate da je točan.

1. Kojeg ste spola?

M Ž

2. Koliko godina imate?

3. Koja ste godina preddiplomskog studija sestrinstva?

- a) Prva godina preddiplomskog studija sestrinstva
- b) Druga godina preddiplomskog studija sestrinstva
- c) Treća godina preddiplomskog studija sestrinstva

4. Da li ste pohađali srednju medicinsku školu?

- a) Da
- b) Ne

5. Mogu li životinje biti rezervoar vodenih kozica?

- a) Da
- b) Ne

6. Uzročnik vodenih kozica je:

- a) Humani herpes virus 3
- b) Virus parainfluenze tip 3
- c) Adenovirus tip 40

7. Koplikove pjege su patognomonični znak za:

- a) Šarlah
- b) Vodene kozice
- c) Ospice

8. Inkubacija ospica traje:

- a) 10-12 dana
- b) 4-5 dana
- c) 17- 20 dana

9. Pojava ospica se može prevenirati ako je procjepljenost populacije:

- a) 75%
- b) 85%
- c) 95%

10. Osip kod morbila je:

- a) Gust, , makulopapulozan je, svijetlocrvene boje te kasnije konfluira
- b) Makulopapulozan, nakon nekoliko sati makulopapulozni osip prelazi u vezikule, a nakon 2-3 dana te vezikule se pretvaraju u kraste
- c) Makulopapulozan, svijetlo ružičast te ima izgled mrlja

11. Akutna virusna bolest obilježena trodnevnom vrućicom i osipom koji se pojavi tek nakon pada temperature te brzo nestaje je:

- a. Zarazni eritem
- b. Exanthema subitum (Roseola infantum)
- a. Šarlah

12. Peta bolest (erythema infectiosum) posljedica je infekcije virusom:

- a. Parvovirus B19
- b. Varicella zoster virus
- c. Humani herpes virus 6

13. Bolest kod koje osip poprima izgled zemljopisne mape je:

- a. Exanthema subitum (Roseola infantum)
- b. Zarazni eritem
- c. Vodene kozice

14. Zna li po izgledu razlikovati osipe koji se javljaju kod dječjih zaraznih osipnih bolesti?

- a) Da
- b) Ne

15. Koliko traje zaraznost rubeole?

- a. Tjedan dana prije, ali i dva tjedna nakon izbijanja osipa
- b. Samo tjedan dana prije izbijanja osipa
- c. Tek nakon izbijanja osipa

16. Cijepljenje protiv rubeole u RH je:

- a. Obavezno
- b. Dobrovoljno
- c. Cjepivo protiv rubeole ne postoji

17. Dječja zarazna osipna bolest koja je uzrokovana bakterijom je:

- a) Šarlah
- b) Ospice
- c) Exanthema subitum

18. Jedan od simptoma šarlaha je:

- a) Koplikova pjega
- b) Malinast jezik
- c) Osip leptirastog oblika na obrazima

19. Vogralikov lanac se sastoji od:

- a) 3 karike
- b) 4 karike
- c) 5 karika

20. Razlika osipa i krvarenja je:

- a) Osip blijedi na pritisak, a krvarenje ne blijedi
- b) Krvarenje blijedi na pritisak, a osip ne blijedi
- c) Nema razlike

21. Smatrate li da ste tijekom školovanja stekli dovoljno znanja o zaraznim bolestima?

- a) Da
- b) Ne

ZAHVALA

Veliku zahvalnost, u prvom redu, iskazujem svojoj mentorici, Mariji Bukvić, prof.reh.,mag.med.tech, koja mi je pomogla svojim savjetima pri izradi ovog završnog rada, i što je uvijek imala strpljenja i vremena za moje upite. Veliko hvala i svim profesorima na Fakultetu zdravstvenih studija što su uložili veliki trud kako bi nama prenijeli znanje te nas osposobili za rad.

Također, posebno se zahvaljujem medicinskom osoblju KBC Rijeka što mi je omogućilo stjecanje novih saznanja i iskustva.

Na kraju jedno veliko hvala i mojoj obitelji koja mi je pružila podršku i koja mi je sve ovo i omogućila.

ŽIVOTOPIS

Zovem se Matija Buljan, rođena sam 20.04.1997. godine u Imotskom. Živim u Grubinama, gdje sam i završila osnovnu školu. Nakon završetka osnovne škole, u Splitu sam upisala srednju medicinsku školu, smjer medicinska sestra/ tehničar opće njege. Srednju školu završila sam 2017.godine te sam nakon toga u Rijeci upisala Fakultet zdravstvenih studija, smjer sestrinstvo.