KVALITETA ŽIVOTA BOLESNIKA S MALIGNOM BOLEŠĆU

Jenjić, Barbara

Master's thesis / Diplomski 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:184:314221

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository

zir.nsk.hr

UNIRI DIGITALNA KNJIŽNICA

Image not found or type unknown

Sveučilište u Rijeci

Fakultet zdravstvenih studija

Diplomski studij Sestrinstva

Barbara Jenjić

KVALITETA ŽIVOTA BOLESNIKA S MALIGNOM BOLEŠĆU

Diplomski rad

Rijeka, srpanj 2020

University of Rijeka
Faculty of Health Studies
Graduate study of Nursing

Barbara Jenjić

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH MALIGNANT DISEASE

Graduation thesis

Rijeka srpanj 2020

Mentor rada: doc. dr. sc Nado Bukvić , dr med.

Diplomski rad obranjen je dana _____ u/na_____,

pred povjerenstvom u sastavu:

1._____

2._____

3._____

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada :

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	**Fakultet zdravstvenih studija Rijeka**
Studij	Diplomski studij sestrinstvo-menadžment
Vrsta studentskog rada	diplomski rad
Ime i prezime studenta	Barbara Jenjić
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	**Kvaliteta života bolesnika s malignom bolešću**
Ime i prezime mentora	izv. prof. dr.sc. Nado Bukvić, dr. med.
Datum zadavanja rada	10.2. 2020.
Datum predaje rada	25.7.2020.
Identifikacijski br. podneska	1369891230
Datum provjere rada	15.8.2020.
Ime datoteke	Barbara Jenjić-DIPLOMSKI RAD
Veličina datoteke	235,54K
Broj znakova	57.724
Broj riječi	9513
Broj stranica	62

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	
Ukupno	8%
Izvori s interneta	
Publikacije	
Studentski radovi	

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	15.8.2020.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	**DA**
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Komentor na radu je izv. prof. dr.sc. Davor Jurišić, dr. med.

15.08.2020. izv. prof. dr.sc. Nado Bukvić, dr. med.

Datum Potpis mentora

Sadržaj

1. UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA 1
1.1. Maligna oboljenja 1
1.1.1. Epidemiologija 3
1.1.2. Dijagnostika 4
1.2. Klasifikacija malignih oboljenja 5
1.2.1. Karcinomi 6
1.2.2. Sarkomi 7
1.2.3. Leukemija 7
1.2.4. Limfomi 9
1.2.5. Mijelomi 10
1.3. Terapijski postupci 10
1.4. Kvaliteta života 14
2. CILJ ISTRAŽIVANJA 16
3. HIPOTEZA 17
4. ISPITANICI I METODE 18
5. REZULTATI 20
6. RASPRAVA 37
7. ZAKLJUČAK 41
8. SAŽETAK 42
9. SUMMARY 43
10. LITERATURA 44
POPIS TABLICA 47
POPIS GRAFIKONA 48
POPIS SLIKA 49
PRILOG 50
ŽIVOTOPIS 58

1.UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA

Rasprostranjenost raka u ljudi konstantno se nalazi u velikom te u neprekidnom porastu. Na temelju već poznatih podataka unutar zemalja koje imaju vrlo visok životni standard navodi se kako u prosjeku svaki peti čovjek umire od raka. Maligne se bolesti češće pojavljuju u kasnijem životnom razdoblju pa se samim time i broj osoba oboljelih od malignih bolesti tumači činjenicom povećanog očekivanog trajanja života. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji predviđeno je kako će se globalno broj oboljelih povećati s 18 milijuna na ukupno 29,5 milijuna u godini 2040. Sukladno tome će i broj umrlih porastu sa 9,5 milijuna na ukupno 16,4 milijuna godišnje (1).

Kada je riječ o samom uzročniku malignih bolesti navodi se kako maligne osobe nastaju s obzirom da obrambene sposobnosti organizma nisu u mogućnosti izboriti se s stresom. Tako svi štetni utjecaji na organizam uzrokovani su situacijama koje se odvijaju u svakodnevnom životu, a uključuju primjerice psihički stres, postojanje vrlo loših navika u ishrani, nepravilnost pri fizičkoj aktivnosti, zagađenost zraka, vode te hrane, prekomjerni rad kao i nedostatak sna.

Proces liječenja u ovisnosti je o tipu, odnosno o težini raka. Najčešće se govori o terapiju u koju se uključuje kemoterapija (lijekovi), radioterapija (zračenje) te kombinacija navedenih. Navodi se kako je u određenim slučajevima ujedno moguća i transplantacija matičnih stanica. Ono što je isto tako potrebno istaknuti je činjenica kako liječenje isto kao i sama bolest izaziva ozbiljne te vrlo bolne nuspojave koji narušavaju kvalitetu života (2).

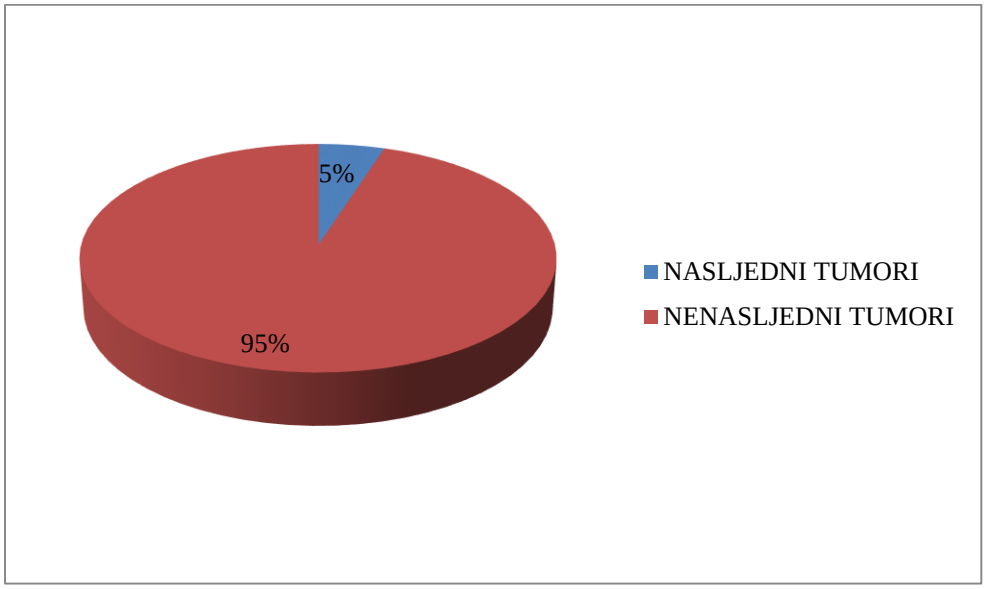
1.1. Maligna oboljenja

Maligno oboljenje dovodi do većih promjena u samom životnom stilu pacijenta, a može izazvati i vrlo ozbiljne poremećaje u normalnom funkcioniranju (3). Kada se radi o malignim bolestima navodi su se kako se već pedesetih godina dvadesetog stoljeća mogle uočiti promjene broja, odnosno izgleda kromosoma u tkivu kao i u krvi oboljelih od raka (4).

Pri današnjim istraživanjima navodi se kako zloćudna stanica zapravo nastaje na temelju procesa akumulacije brojnih oštećenja. Ta ista oštećenja javila su se iz nekog razloga te su izbjegla stanične mehanizme koji uključuju popravak oštećenja, a u konačnici su dovele do zloćudne bolesti, tj. do zloćudnih promjena.

Kada se radi o uzročnicima malignih oboljenja, čimbenike je moguće podijeliti u tri kategorije, a riječ je o čimbenicima koji se odnose na stil života, na okolišne čimbenike kao i na čimbenike koji su povezani s profesionalnom izloženošću. Prva kategorija čimbenika uključuje čimbenike koji uključuju pušenje duhana, no i pasivno pušenje, konzumiranje alkohola, prehrambene navike koje nisu adekvatne, promjene u seksualnom obrascu. Drugu kategoriju čine čimbenici poput sunčeva zračenja, alfatoksina te radona i drugih. Profesionalna izloženost uključuje stavke kao što su azbest, arsen, odnosno s druge strane biološki čimbenik poput HIV tipa 1, HPV, hepatitis B i V i dr. (4).

Grafikon 1. Tumori nasljedne kategorije



Izvor: Šamija M, (2000). Onkologija. Zagreb: Medicinska Naklada, str. 26

Stavka da promjena gena zapravo je uključena u proces nastanka te razvitka raka neće nužno i značiti kako je rak nasljedna bolest. Tako isključivo 5 do 10% tumora je u nasljednoj kategoriji (grafikon 1).

1.1.1. Epidemiologija

Promatrajući epidemiologiju uočava se kako se maligna oboljenja prvi puta navode prije 5300 godina. Ističe se kako maligna bolest ne čini jednu bolest, nego preko više od 200 različitih oboljenja, a svako od tih oboljenja ima i posebne uzroke. U današnjem suvremenom obliku epidemiologija malignih bolesti se počinje proučavati pedesetih godina dvadesetog stoljeća.

Incidencija malignih oboljenja se razlikuje u svijetu. Isto tako incidencija malignih oboljenja se mijenja tijekom vremenskih okvira. Tako je riječ primjerice o različitim fizikalnim, kemijskim kao i biološkim čimbenicima koji se javljaju u okolišu, pri profesionalnoj izloženosti te različitim sociokulturnim navikama. Tako rak gledajući svjetske razmjere predstavlja vodeći problem u zdravstvu. Tako je u zemljama koje su razvijene maligno oboljenje prema učestalosti drugi uzročnik smrtnosti. Na temelju međunarodnih podataka uviđa se kako godišnje se otkrije čak 12,7 milijuna malignih oboljenja, odnosno kako oko 7,6 milijuna ljudi umre od raka, a čak 28 milijuna ljudi s malignim oboljenjem umre unutar pet godina od procesa postavljanja dijagnoze.

Među najučestalijim malignim oboljenjem javlja se rak pluća. U prosjeku 1,6 milijuna oboljelih oboli od raka pluća. Potom slijedi rak dojke s 1,38 milijuna oboljelih od raka dojke. Što se tiče razvijenih zemalja moguće je uvidjeti tendenciju smanjenja malignih oboljenja.

Inicidenciju malignih oboljenja u Republici Hrvatskoj prati te proučava Registar za rak Republike Hrvatske. Riječ je konkretno o populacijskom registru koji je nastao godine 1959. od strane Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Godine 1994. Registar za rak postaje punopravnim članstvom Međunarodnog udruženja registra za rak. Temeljni cilj Registra je pratiti incidenciju kao i distribuciju raka unutar populacije. Na ovaj način ujedno se prati preživljavanje kao i davanje svih relevantnih informacija koje su iznimno bitne za proces planiranja te procjenjivanja svih provedenih preventivnih kao i terapijskih mjera (6).

1.1.2. Dijagnostika

Kako bi se na uspješan način postavila dijagnostika iznimno je bitno provesti cjelokupan niz različitih dijagnostičkih postupaka. Naime, na temelju anamneze te fizikalnog pregleda postavlja se temelj za daljnje dijagnostičke postupke. Naime, na ovaj način dolazi do postavljanja hipoteze te se ujedno usmjerava prema potražnji novih podataka kako bi se već navedena hipoteza mogla potvrditi, odnosno kako bi se već navedena hipoteza mogla odbaciti. Prilikom dijagnosticiranja malignih oboljenja upotrebljavaju se različite radiološke pretrage koje uključuju UZV, CT, PET CT, MR, postupak angiografije, scintigrafije, različite laboratorijske dijagnostike, različita patološka i citološka testiranja, molekularne dijagnostike i drugo.

Kada je riječ o laboratorijskoj dijagnostici, ovdje je najprije potrebno istaknuti tumorske biljege. Riječ je konkretno o tvarima koje su zapravo u najvećem broju slučajeva bjelančevine. One su zadužene za proizvodnju tumorskih te drugih stanica u tijelu čovjeka, a nastaju kao svojevrstan odgovor na stanice raka, odnosno kao odgovor na promjene koje se odvijaju u tijelu. Pojava, odnosno porast tumorskih biljega mogu upućivati na pojavnost ili pak na porast zloćudne bolesti. Tumorski se biljezi mogu detektirati analizom krvi, mokraće, tkiva. Neki od tumorskim biljega su CEA, AFP, CA 125, AFP, PSA i drugi.

Što se tiče patološke i citološke dijagnostike, navodi se kako je histopatologija zasebna grana medicine koja je usmjerena na mikroskopsko promatranje bioptičkog uzroka. Tako se tkivo nakon što je uzeto na nagli način smrzava te se kasnije putem posebne metode reže. Navodi se kako je u većini slučajeva riječ o vrlo pouzdanoj metodi. Ovdje je istaknuta i citopatologija koja je usmjerena u analiziranje slobodnih stanica ili pak dijelova tkiva. Na temelju citološkog pregleda razmaza tkiva, odnosno organa, izljeva ili pak tumora, moguće je dobiti uvid u morfološka obilježja stanice, odnosno tkiva.

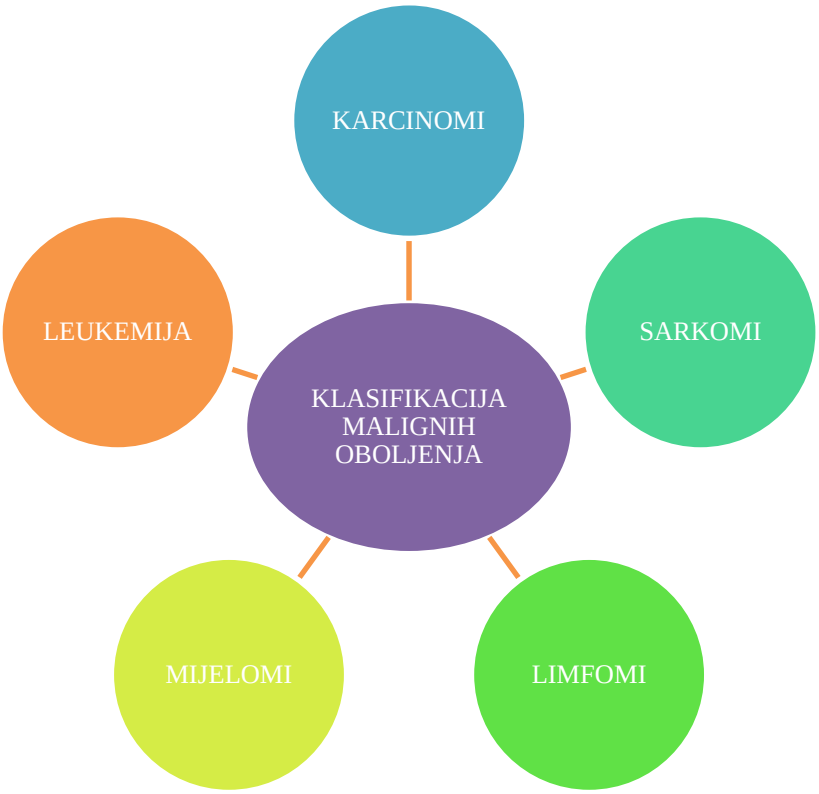
Opisivanje se obilježja tumora definira na temelju TNM klasifikacije. Navedena klasifikacija opisuje tumore u tri osnovne kategorije. T označava veličinu tumora, odnosno proboj kroz slojeve stjenke. Prema oznaci N označava se broj zahvaćenosti limfnih čvorova dok se oznakom M označava postojanost presadnica te njihovog ukupnog broja.

1.2. Klasifikacija malignih oboljenja

Maligna se oboljenja šire enorrmnom brzinom i to iz dana u dan. Stanice raka stoga napadaju organizam na način da ulaze u krvne stanice i potom kruže cjelokupnim krvotokom. Onda kada je organizam oslabljen tada stanice raka vrše probijanje krvnih kanala i dolazi do napadanja mekih tkiva koja su kao takva zapravo osnovni obrambeni mehanizam čovjeka.

Ukoliko se generalno gleda, moguće je razlikovati pet vrsta raka prema vrsti stanica u kojoj se razvija, tako se razlikuju (21):

- Karcinomi
- Sarkomi
- Leukemija
- Limfomi
- Mijelomi



Slika 1. Klasifikacija malignih oboljenja

Izvor: http://ordinacija.vecernji.hr/zdravlje/ohr-savjetnik/sto-su-maligne-bolesti/

Naime, karcinom predstavlja rak koji se stvara na tkivu koje kao takvo pokriva površinu, odnosno ili je na liniji unutarnjih tjelesnih organa. Tu je potom sarkom koji se razvija unutar vezivnog tkiva te vrši utjecaj na kosti te na meko tkivo. Slijedeća je leukemija koja podrazumijeva rak koštane srži. Ovdje dolazi do stvaranja promjena bijelih krvnih stanica koje kao takve neće moći na propisan način sazrjeti. Limfom predstavlja rak koji zahvaća limfatički sustav. Mijelom predstavlja tumor koji se javlja unutar stanica plazme u samoj koštanoj srži.

Tumori, odnosno karcinomi, predstavljaju neoplazije koje kao takve označavaju masu izmijenjenih stanica koje kao takve će imati nepravilan te vrlo progresivan rast. Karcinomi se mogu javljati unutar tijela i to kao posljedica djelovanja različitih unutrašnjih te vanjskih faktora na sam organizam. Tumor nastaje onda kada dođe do gubljenja normalne regulacije raznih kontrolnih mehanizama rasta stanica. Ono prema čemu se razlikuju karcinomi svakako je agresivnost rada, a ujedno ih je moguće podijeliti na maligne te na benigne. Benigni su tumori sačinjeni od stanica koje su vrlo slične onima zdravih stanica te shodno tome ostaju u u jednom području te se ne šire u okolna tkiva kao i organe. Maligni tumori se još nazivaju i kancerogenima. Ovi se tumori šire putem krvnih te limfnih sustava i na druge dijelove tijela. Ukoliko se proširi tada se naziva metastazom. Naglašava se kako postoje brojne vrste malignih tumora, a neke od njih su karcinom, sarkom, limfom, leukemija.

1.2.1. Karcinomi

Karcinomi podrazumijevaju zloćudne tumore epitelnih te mukoidnih stanica kao i parenhimatoznih organa. Naime, dolazi do preobrazbe normalne stanice u tumorsku. Ovaj proces naziva se još i transformacijom. Navodi se kako stanice raka imaju izrazito poremećenu regulaciju stanične diobe što će u konačnici uzrokovati proliferaciju stanice te rast tvorevine koja se naziva malignim tumorom. Navodi se kako tumor konkretno nastaje od jedne stanice, tj. navedeni ima monoklonsko porijeklo.

Onda kada normalna stanica se transformira u tumorsku, tada će navedena ponovno uči u stanični ciklus te će potom diobama nastati milijarde promijenjenih stanica od kojih je tumor i sagrađen. Tumorske se stanice tako prema svojim osobinama razlikuju od normalnih stanica. Tumorske stanice tako imaju nekontroliran rast, odnosno porast stanica u čak nekoliko slojeva, javljaju se i različite abnormalnosti jezgre kao i nediferenciranost stanica kao i nepostojanje kontaktne inhibicije (26).

1.2.2. Sarkomi

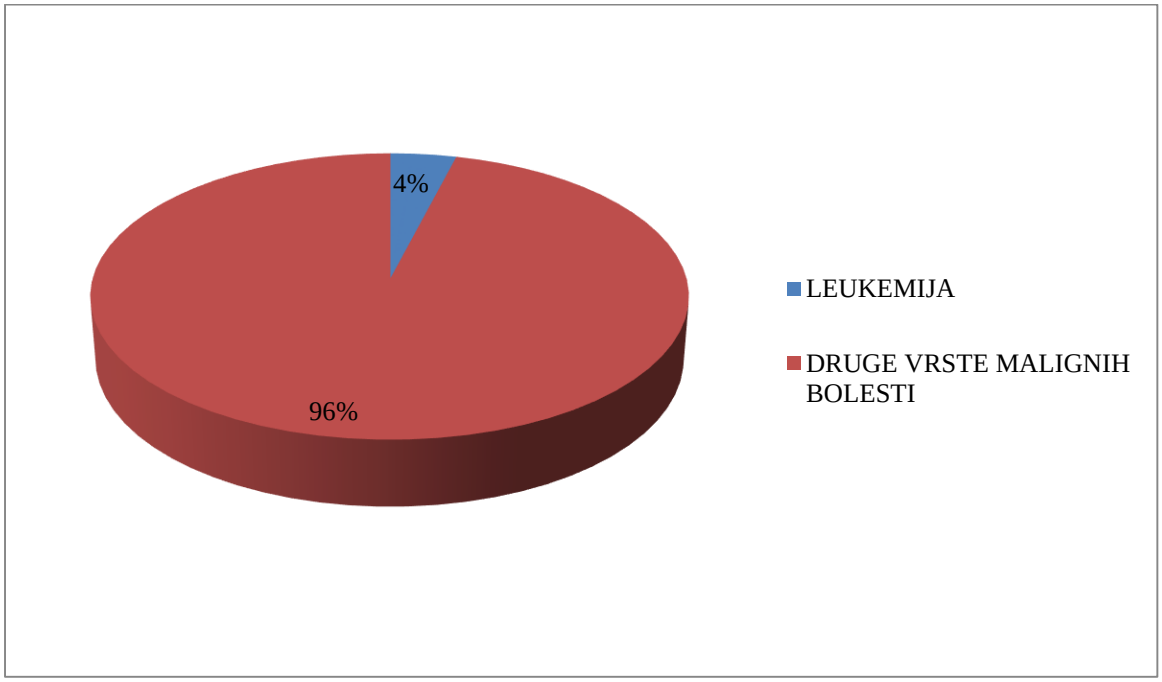
Sarkomi predstavljaju određenu skupinu tumora koja kao takva nastaje iz mezenhimalnog tkiva. Riječ je zapravo o glatkom mišićnom ili pak vezivnom tkivu kada je riječ o uterusu. Sarkomi mekog tkiva su skupina rijetkih, ali anatomski i histološki raznolikih novotvorina. Razlog tomu je uslijed sveprisutnog položaja mekih tkiva. U Sjedinjenim Državama otprilike 9.400 novih slučajeva sarkoma mekih tkiva identificiraju se godišnje, a oko 3.490 pacijenata umre od ove bolesti na godišnjoj razini. Incidencija prilagođena dobi iznosi 2 slučaja na 100.000 osoba.

Za razliku od češćih malignih oboljenja, poput raka debelog crijeva, malo se zna o epidemiologiji sarkoma mekih tkiva. Ovo, opet, odražava neuobičajenu prirodu ovih lezija. Postoji neznatna prevladavanja muškaraca, s odnosom muškaraca i žena od 1.1: 1.0. Raspodjela dobi u odraslim studijama sarkoma mekih tkiva je <40 godina 20,7% bolesnika; 40-60 godina 27,6% bolesnika i > 60 godina, 51,7% bolesnika (24).

1.2.3. Leukemija

Leukemija predstavlja oboljenje koje je okarakterizirano procesom nekontroliranog stvaranja kao i gomilanja samo jedne vrste bijelih krvnih stanica i to unutar krvotvornih organa kao i unutar periferne krvi. Ukoliko je riječ o akutnoj leukemiji navodi se kako dolazi do javljanja tako zvanih nezrelih oblika dok kod kroničnog oblika javljaju se zreliji oblici leukocita.

Ovo je tip bolesti koji zahvaća područje koštane srži, područje slezene, područje limfnih čvorova, područje jetre, a naposljetku ujedno i područje središnjeg živčanog sustava. Stvaranje kao i razaranje stanica koštane srži tako je strogo kontroliran proces unutar kojeg zapravo sudjeluje više mehanizama. Pojedini od njih niti do današnjih dana nisu poznati. Zadnjih nekoliko desetljeća prema statistici bilježi se sam porast oboljenja te smrtnosti od leukemije. Prema određenim autorima navodi se kako je smrtnost čak i 4% godišnje. Upravo uslijed procesa nekontroliranog bujanja malignih stanica doći će do potiskivanja normalnih stanica unutar koštane srži.



Grafikon 2. Udio smrtnosti od leukemije

Izvor: Čukljek, S. (2007). Zdravstvena njega onkoloških bolesnika, nastavni tekstovi, Zdravstveno veleučilište Zagreb

Kao posljedica javit će se manja proizvodnja, odnosno nedostatak unutar periferne krvi. Na temelju nedostatka normalnih stanica javljaju se simptomi. Važno je istaknuti kako simptomi nisu karakteristični samo za leukemiju. Tako se najčešće javlja zimica, temperatura, slabost, učestalost infekcija, gubitak težine, pojavnost modrica, povećanje limfnih čvorova, povećanje slezene ili jetre, noćno znojenje kao i bolovi unutar kostiju (22).

Leukemija se može pojaviti u bilo kojoj životnoj dobi, odnosno može se pojaviti od samog rođenja pa sve do smrti. Pojedine leukemije mogu čak biti i prirođene, no ipak se češće javljaju u starijoj životnoj dobi.

Leukemija se dijeli u dvije temeljne kategorije, a riječ je o akutnim, odnosno kroničnim leukemijama. Svaka od već dvije kategorije dijeli se prema tipovima. Tako u ovisnosti o vrsti stanica koštane srži koje su zapravo zahvaćene procesom malignih pretvorbi leukemije se dijele na limfocitne i mijelonične (23). Navodi se kako se akutna te kronična leukemija događa unutar limfocita krvi, odnosno koštane srži kao i unutar stanica limfnih čvorova. Ova je bolest stoga okarakterizirana povećanjem organa koji su uključeni u proces imunološkog sustava. Kod bolesnika koji imaju akutnu, odnosno kroničnu leukemiju moguće je da se pojavi povećanje limfnih čvorova, odnosno slezene pa čak i tonzila. Liječenja, odnosno prognoza pacijenata koji su oboljeli od leukemije prije svega ovisit će o zahvaćenim krvnim stanicama kao ujedno i o brzini napredovanja bolesti.

1.2.4. Limfomi

Maligni limfomi predstavljaju bolesti limfnih organa. Navedeni su okarakterizirani ireverzbilnim bujanjem limfocitopoetskih i retikulohisticitnih stanica. Slijedi kako su limfom zapravo maligne bolesti limfocita. Kao jedan od najznačajnijih oblika limfoma svakako je Hodgkinov limfom. Riječ je o bolesti koja je zahvatila limfne čvorove, slezenu kao i limfno tkivo nekih drugih organa. Ova se klinička bolest u najčešćem broju slučajeva manifestira otokom limfnih čvorova, povišenom temperaturom, odnosno anemijom te kaheksijom. Za razliku od primjerice leukemije, limfomi se ubrajaju unutar kategorije solidnih tumora. Riječ je konkretno o tumorima koji su ograničeni na tkivo. Svaki se limfom može razvijati ili pokako ili može biti agresivan. Pojavnost otoka limfnih čvorova može biti upozorenje na pojavu bolesti. Razvitak oboljenja prati će i opći stupanj slabosti, manjak apetita, gubljenje težine.

1.2.5. Mijelomi

Milelom je također poznata pod nazivom Kahlerova bolest. Ovdje je riječ o iznimno progresivnoj zloćudnoj bolesti prilikom koje dolazi do nekontroliranog procesa stvaranja plazme stanica unutar koštane srži. Navodi se nadalje kako mijelom obuhvaća različita mjesta unutar tijela na kojima se unutar koštane srži stvaraju krvne stanice, a najčešće je upravo riječ o području unutar kostiju kralježnice, zdjelice, rebara, kao i područja kukova i ramena. Ova se bolest iz tog razloga još ujedno naziva i multiplim mijelomom. Uzrok ove bolesti nije poznat. Multipli mijelom nije nasljedna bolest unutar užeg smisla riječi iako se može javljati unutar obitelji.

Naime, na temelju umnožavanja mijelomskih stanica unutar koštane srži tte procesa katiacije obrambenih stanica doći će do pojačanog djelovanja osteroklasta, ar riječ je o stanicama koje razgrađuju kosti. Na ovaj način dolazi do stvaranja koštanih defekata što na taj način može dovesti do pucanja, odnosno do prijeloma. Osobe koje imaju ovaj tip oboljenja imaju i vrlo različite simptome. Ti simptomi tako primjerice mogu uključivati bol unutar kostiju, vrlo čestu pojavnost infekcija, pojavnost anemije, utrnulost, trnce kao i slabost. Mijelom se smatra zapravo relapsno-remitirajućom malignom bolesti s obzirom da postoje razdoblja unutar kojih pacijent pokazuje aktivnosti bolesti, te mu je tada potrebno aktivno liječenje, te razdoblja kada se smatra da pacijent ne pokazuje nikakve znakove bolesti pa samim time se smatra da se nalazi u remisiji (25).

1.3. Terapijski postupci

Kada je riječ o malignom oboljenju, navodi se kako je riječ o jednoj od daleko najkompleksnijih vrsta terapijskih postupaka. Moguće je izdvojiti tri osnovna načina liječenja, a riječ je konkretnije o kirurškom načinu liječenja, o lijekovima te o radioterapiji. Kod pojedinih se onkoloških pacijenata tako može primijeniti isključivo samo jedan način liječenja. Primjerice, kod leukemije se primjenjuje kemoterapija dok se radioterapija koristi kod vrlo određenih stadija ginekoloških tumora.

Upravo uslijed ograničenja te nedostatka korištenja samo jednog protokola u onkologiji se danas sve više koristi primjenjivanje više različitih liječenja. Konkretnije, ovdje se radi o tako zvanom multimodalnom terapijskom pristupu. Na temelju kombinacije nekoliko vrsta liječenja moguće je postignuti i daleko značajniji napredak pri tretmanu malignih tumora u periodu od zadnjih dvadesetak godina (7).

Kada je riječ o radioterapiji tada se predstavlja poseban oblik zračenja, odnosno temeljni oblik lokalnog liječenja malignog oboljenja. Riječ je o primjenjivanju vrlo visokoenergijskog zračenja koje će oštetiti genetski materijal tumorskih stanica te će ujedno na taj način i spriječiti daljnji rast tumora.

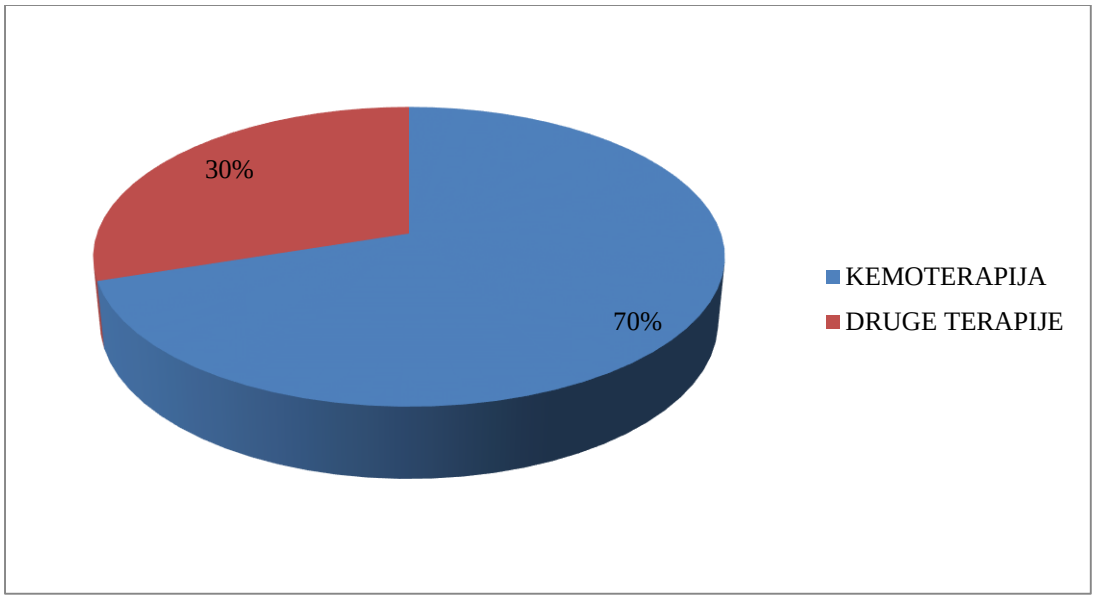
Ovdje se prema terapijskom cilju mogu razlikovati dva oblika radioterapije, a riječ je o kurativnom te o palijativnom obliku radioterapije. Kurativni oblik radioterapije moguće je podijeliti još i na neoadjuvantnu, primarnu te adjuvantnu terapiju. Adjuvantna tada označava liječenje koje se primjenjuje nakon što je proveden drugi oblik lokalnog liječenja, a najčešće je riječ upravo o kirurškom liječenju. Što se tiče primarne radioterapije, navedena se primjenjuje onda kada kod bolesnika nije moguće provesti oblik kirurškog liječenja, tj. kada je ovdje riječ o najpovoljnijem načinu liječenja. Što se tiče neoadjuvantne radioterapije navedena se provodi u onim slučajevima kada je bolest lokalno napredovala, odnosno provodi se kako bi se stadij bolesti smanjio što bi ujedno omogućilo i provođenje radikalnog kirurškog zahvata.

Ukoliko se pak govori o temeljnoj podjeli ovog oblika liječenja, moguće je podijeliti ga na teleradioterapiju kao i na brahiradioterapiju. Naime, prvi oblik označava oblik radioterapije kod kojeg se izvor zračenja nalazi izvan tijela bolesnika dok s druge strane brahiradioterapija podrazumijeva oblik terapije kod koje je radioaktivni materijal postavljen na ili unutar bolesnikova tijela. Riječ je konkretnije o načinu zračenja koji će omogućiti primjenjivanje nešto većih doza zračenja na specifičnom manjem području. Navedena stavka nije moguća pri vanjskom zračenju (8).

Što se tiče konkretnih nuspojava, navedene se pojavljuju isključivo unutar polja zračenja, tj. unutar dijela tijela koje se zrači. Tako primjerice ukoliko dolazi do zračenja glave ili pak vrata kao nuspojava pojavit će se otpadanje kose, pojavnost otežanog gutanja ko i promjena okusa. Ukoliko se zrači prsni koš tada može doći do otežanog gutanja, pojave zaduha te kašlja. Pri zračenju probavnog traka kao glavne nuspojave ističu se mučnina, proljev kao i povraćanje. Što se tiče zračenja zdjelice nuspojave uključuju učestalost pri mokrenju, pojavnost pečenja i iritacije mjehura. Posebno ja važno istaknuti kako zračenje može na znatan način utjecati na smanjivanje broja eritrocita što će se u konačnici manifestirati pojavom umora, većim padom broja leukocita. Navedena stavka nadalje će uzrokovati i povećanost rizika od pojavnosti infekcija te smanjenje broja trombocita. Smanjenje broja trombocita tako će negativno utjecati na sposobnost zgrušavanja krvi. Velika većina navedenih simptoma nestati e unutar dva mjeseca nakon što je terapija završena. Što se tiče kasnijih nuspojava, riječ je o pojavama koje se javljaju u periodu od šest mjeseci od samog početka. U navedene simptome uključeno je zadebljanje kože, zadebljanje sluznice, pojavnost otežanog gutanja, mokrenja kao i pražnjenja crijeva, pojavnost neplodnosti te krvarenja, potencijalno oštećenje sluha te vida i drugo (9).

Tu je i kemoterapija. Ovdje je riječ o temeljnom obliku onkološkog liječenja. Ukoliko se govori o postotku tada je moguće govoriti u prosjeku od 60 do 70% pacijenata koji se sa malignim bolestima liječe upravo na temelju kemoterapije (grafikon 3).

Grafikon 3. Udio kemoterapije u liječničkom postupku



Izvor: Predovan V., Stipančić S. Uloga medicinske sestre u zbrinjavanju onkološkog pacijenta, Klinika za radioterapiju i onkologiju, KBC Rijeka

Citostatici se tako u najčešćem broju slučajeva primjenjuju intravenski, a potom tek peroralno, intraarterijski, intratekalno i dr., citostatici djeluju na tumorske stanice, no djeluje ujedno i na zdrave stanice, tj. na one stanice koje se iznimno brzo dijele. Uslijed navedenog javljaju se brojne posljedice koje su neželjene. Prva neželjena posljedica uključuje supresiju koštane srži. Navedena će rezultirati vrlo niskim vrijednostima staničnih elemenata unutar periferne krvi, tj. za posljedicu se javlja leukopenija, granulocitopenija, trombocitopenija kao i anemija. Drugi simptom koji se javlja kao neželjena posljedica kemoterapije je mučnina te povraćanje. Naime, u najčešćem broju slučajeva ove posljedice traju kratko te su u većini slučajeva blagog oblika. Tu je i stomatitis. Navedeni se pojavljuje u prosjeku od pet do sedam dana nakon što je lijek primijenjen. Problem može zahvatiti gotovo pa cijelu sluznicu probavnog sustava. Slijedeća nuspojava je i proljev, a moguće su i alergijske reakcije.

Pri primjenjivanju kemoterapije vidljiva je pojava i alopecije. Ona je s psihološkog stajališta bolesnika je najteža posljedica kemoterapije. Ista se javlja dva do tri tjedna nakon što je liječenje započelo. Tu je i flebitis koji će nastati prilikom intravenskog primjene citostatika, a zapravo je posljedica kemijskog oštećenja stjenke vene. Slijedeća nuspojava je i ekstravazacija, a konkretnije radi se o istjecanju citostatika iz krvne žile u drugo tkivo što kao takvo može uzrokovati cjelokupan niz promjena, a i pojavu nekroze. Srčana toksičnost još je jedna od mogućih nuspojava, a riječ je o ozbiljnom srčanom poremećaju koji može varirati od sitnih prolaznih promjena u ritmu do zatajana srca. Moguća je ujedno i plućna toksičnost te bubrežna toksičnost. Neurološka toksičnost je najčešće vidljiva prilikom uporabe vinkristina, odnosno vinblastina. Pri korištenju kemoterapije javljaju se i oštećenja spolnih žlijezda (8).

1.4. Kvaliteta života

Temeljni cilj rada je istražiti kvalitetu života bolesnika s malignom bolesti. Kako bi se uvidjelo što je konkretno kvaliteta života, istu je potrebno definirati. Kvaliteta života tako predstavlja vrlo složen pojam kojime se kao takvim mogu baviti različite discipline.

Kvaliteta života ima enormnu slojevitost te različite perspektive. Metoda kao i procjene mogu utjecati i na samo definiranje kvalitete života (10). Primjerice, medicinski je pristup usmjeren na proučavanje na koji način će bolest te teškoće koje bolest nosi sa sobom u konačnici utjecati na pojedinca, odnosno na njegovu kvalitetu života (11). Ovdje se pristup usmjerava na zdravstveno stanje kao i na sposobnosti koje su čovjeku nužne za obavljanje svakodnevnih aktivnosti. Jasno je kako je koncept kvalitete života daleko subjektivan, a u isto vrijeme i multidimenzionalan (12). Pojedini znanstvenici kreću od činjenice kako sama ocjena kvalitete se događa prema iznimno subjektivnim kriterijima. Ocjena osobne kvalitete života tako će u vrlo velikoj mjeri biti ovisna ujedno i o individualnom temperamentu osobe (13).

Kvaliteta života tako će se odnositi na osjećaj zadovoljstva načinom života, odnosno uvjetima tijekom života, postojećom perspektivom života, određenim mogućnostima te ograničenjima koja se javlja. Kvaliteta života predstavlja subjektivan proces doživljavanja svih okolnosti oko pojedinca, specifičnosti njegova životnog iskustva. Kvaliteta života ujedno će uključiti čovjekovu kognitivnu, a s druge strane i afektivnu evaluaciju stvari.

Kvaliteta se života može ujedno i definirati kao posebno blagostanje koje kao takvo uključuje sve objektivne čimbenike koje utječu na pojedinca, odnosno sve subjektivne vrijednosti kako fizičkog tako ujedno i materijalnog, socijalnog, ali i njegova emotivnog blagostanja. Vidljiva je vrlo značajna poveznica između subjektivnih te između objektivnih pokazatelja. Kvaliteta se života stoga održava u pogledu razlike u željama i u iščekivanjima pojedinca, odnosno njegova iskustva (13)

Što se tiče kvalitete života koja je utemeljena na zdravlju, ova se kvaliteta uvelike razlikuje od širokog koncepta kvalitete. Kvaliteta života koja je utemeljena na zdravlju uključuje opće stanje dobrobiti, odnosno stanje koje se kao takvo sastoji od ukupno dvije komponente. Ovdje je riječ konkretno o sposobnosti da se aktivnosti svakodnevnog života mogu obavljati bez problema, a odnose se ujedno na tjelesno, psihološko kao i socijalno zadovoljstvo pacijenta, odnosno druga stavka kao individualno zadovoljstvo vlastitim životom te osjećanje osobne dobrobiti (14).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Temeljni cilj istraživanja je uvidjeti utjecaj kemoterapije, odnosno nuspojave kao što je primjerice alopecija, na kvalitetu života oboljelih od malignih bolesti. Iz toga slijedi niz specifičnih ciljeva koji su usmjereni na slijedeća pitanja:

- Na koji način nuspojave kemoterapije utječu na tjelesno funkcioniranje?
- Na koji način nuspojave kemoterapije utječu na poslovno funkcioniranje?
- Je li dijareja kao nuspojava kemoterapije utječe na kvalitetu života?
- Je li bol kao nuspojava kemoterapije utječe na kvalitetu života?
- Je li nuspojava u usnoj šupljini kao nuspojava kemoterapije utječe na kvalitetu života?
- Je li nuspojava otežanog gutanja hrane kao nuspojava kemoterapije utječe na kvalitetu života?
- Je li nuspojava zatvor kao nuspojava kemoterapije utječe na kvalitetu života?
- Na koji način nuspojave kemoterapije utječu na emocionalno funkcioniranje
- Na koji način nuspojave kemoterapije utječu na socijalno funkcioniranje?

3. HIPOTEZA

Sukladno cilju istraživanja postavljaju se hipoteze:

H1: Nuspojave kemoterapije utječu na tjelesno funkcioniranje.

H2: Nuspojave kemoterapije utječu na poslovno funkcioniranje.

H3: Nuspojava dijareje utječe na kvalitetu života.

H4: Nuspojava boli utječe na kvalitetu života.

H5: Nuspojava u usnoj šupljini utječe na kvalitetu života.

H6: Nuspojava otežanog gutanja hrane utječe na kvalitetu života.

H7: Nuspojava zatvora utječe na kvalitetu života.

H8: Nuspojave kemoterapije utječu na emocionalno funkcioniranje.

H9: Nuspojave kemoterapije utječu na socijalno funkcioniranje.

4. ISPITANICI I METODE

Ispitanici ovog istraživanja uključuju osobe oboljele od maligne bolesti koji su liječeni stacionarno te u dnevnoj bolnici na Zavodu za Hematologiju Kliničkog bolničkog centra Split. Unutar istraživanja ukupno je sudjelovalo 100 ispitanika. Od navedenog broja ispitanika njih je 70 liječeno u dnevnoj bolnici dok je 30 ispitanika činilo odjelne pacijente. Istraživanje je provedeno u vremenskom periodu od jednog mjeseca.

Što se tiče metoda istraživanja korišten je upitnik EORTC QLQ-C#=, verzija 3.0. navedeni se upitnik sastoji od ukupno pet funkcionalnih skala:

- PF2 – tjelesno funkcioniranje
- RF2 – poslovno funkcioniranje
- CF – kognitivno funkcioniranje
- EF – emocionalno funkcioniranje
- SF – socijalno funkcioniranje

Upitnik se isto tako sastoji od ukupno tri skale simptoma, a riječ je konkretno o slijedećim:

- FA – umor
- PA – bol
- NV – mučnina/povraćanje

Upitnik se sastoji od skale općeg zdravstvenog statusa, kvalitete života (QL2) te od četiri individualne čestice simptoma koje su najčešće u vezi s malignim oboljenjem:

- AP –gubitak apetita
- SL – poremećaji spavanja
- DI – dijareja
- FI – funkcijske teškoće kao posljedica bolesti i tretmana (FI)

Sve pojedine čestice su bodovane na Likertovoj skali u rasponu od 1 do 5 gdje je tako veći broj čestica označavao lošije rezultate, odnosno više simptoma prisutnih.

Prije provođenja samog istraživanja dobivene su sve pisane suglasnosti, odnosno suglasnost sestre Zavoda za Hematologiju KBC-a Split te Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara i tehničara KBC-a Split 2020. godine. svi su ispitanici obaviješteno o samom cilju istraživanja te su dobili obavijest kao i izjavu te dokument o pristanku te suglasnosti za sudjelovanje. Ispitanici su na dragovoljan način odlučili sudjelovati u ispitivanju što su potvrdili vlastoručnim potpisom. Ovo je istraživanje provedeno stoga u sukladnosti s etičkim načelima te s ljudskim pravima u istraživanju.

U radu se koriste metode grafičkog i tabelarnog prikazivanja kojima se prezentira struktura odgovora na anketna pitanja. Upotrebom metoda deskriptivne statistike prezentiraju se srednje vrijednosti, i to aritmetičke sredine i medijana, te pokazatelja disperzije oko srednjih vrijednosti standardne devijacije, interkvartilnog raspona, te minimalne i maksimalne vrijednosti. Povezanost među varijablama ispituje se Spearmanovom i Pearsonovom korelacijom, dok se smjer utjecaja određuje teorijski. Opravdanost upotrebe korelacije kod analize kretanja dvije nezavisne varijable proizlazi iz povezanosti korelacijske i regresijske analize preko koeficijenta determinacije koji upućuje na reprezentativnost regresijskog modela, zbog čega bi procjena regresijskih modela dala ne reprezentativne modele.
Analiza je rađena u statističkom softwareu STATISTICA 12.

5. REZULTATI

U nastavku rada najprije se prikazuju demografske karakteristike ispitanika.

Tablica 1. Udio ispitanika po spolu

Spol	n	%	χ2	p*
MUŠKARCI	49	49,00	0,01	0,906
ŽENE	51	51,00		

Izvor: autor na temelju provedenog istraživanja

Za 1,04 postotni poen je veći broj ispitanika ženskog spola u odnosu na broj ispitanika muškog spola, dok testiranjem nije utvrđeno postojanje razlike u zastupljenosti ispitanika prema spolu (χ2=0,01; p=0,906).

Tablica 2. Udio ispitanika prema spolu

Dob	n	%	χ2	p*
<=30	19	19,00	10,16	0,017
31-50	29	29,00		
51-70	36	36,00		
71-87	16	16,00		

Izvor: autor na temelju provedenog istraživanja

Prema dobi ispitanika najveći broj ih je starosne dobi od 51 do 70 godina, te ih je 2,25 puta više u odnosu na broj ispitanika starosne dobi od 71 do 87 godina, te je testiranjem utvrđeno postojanje razlike u zastupljenosti ispitanika prema dobi (χ2=10,16; 0,017).

Tablica 3. Bračni status ispitanika

Bračni status	n	%	χ2	p*
u braku	55	55,00	82,50	<0,001
udovac/ica	16	16,00		
neoženjen/neudata	14	14,00		
živi s partnerom/icom	13	13,00		
rastavljen/a	2	2,00		

Izvor: autor na temelju provedenog istraživanja

Najčešći bračni status ispitanika je u braku (n=55; 55,00%), te ih je 27,50 puta više u odnosu na zastupljenost rastavljenih ispitanika, te je testiranjem utvrđeno postojanje razlike ($\chi2$=82,50; p<0,001).

Tablica 4. Stupanj obrazovanja ispitanika

Obrazovanje	n	%	$\chi2$	P
srednjaškola/gimnazija	34	34,00	19,30	<0,001
višaškola	23	23,00		
industrijska/zanatskaškola	21	21,00		
fakultet, magisterij, doktorati sl.	14	14,00		
nepotpunaosnovnaškola	8	8,00		

Izvor: autor na temelju provedenog istraživanja

Prema stupnju obrazovanja najveći broj ispitanika ima završenu srednju školu/gimnaziju, te ih je za 4,25 puta više u odnosu na zastupljenost ispitanika sa nepotpunom osnovnom školom. Testiranjem je utvrđeno postojanje razlike ($\chi2$=19,30; p<0,001).

Tablica 5. Trajanje liječenja ispitanika

Trajanjeliječenja	n	%	$\chi2$	P
do 6 mjeseci	37	37,76	46,08	<0,001
1-2 godine	34	34,69		
2 do 4 godine	15	15,31		
8 godina	7	7,14		
do 12 godinaiviše	5	5,10		

Izvor: autor na temelju provedenog istraživanja

Prema trajanju liječenja najveći broj ispitanika ima trajanje do 6 mjeseci, te ih je za 7,4 puta viđe u odnosu na broj ispitnaika koji su liječeni do 12 godina ili više, te je testiranjem utvrđeno postojanje razlike ($\chi2$=46,08; p<0,001).

Na skupinu od 30 tvrdnji ispitanici su ispitivali stupanj slaganja sa rasponom ocjena od 1 do 5 gdje vrijednost 1 upućuje na minimalne poteškoće, dok vrijednost 5 upućuje na maksimalne poteškoće. Riječ je o Likertovoj mjernoj skali gdje je vrijednost 3 umjerena razina poteškoća, odnosno vrijednosti veće od 3 upućuju na postojanje znatnih poteškoća, dok vrijednosti manje od 3 upućuju na malu razinu poteškoća.

Tablica 6. Deskriptivna statistika poteškoća tjelesnog funkcioniranja

	N	Prosjek	SD	Medijan	IQR	RX
PF Poteškoće za vrijeme napornih aktivnosti poput nošenja teške torbe nakon kupovine ili teškogkovè	100	2,38	1,16	2,00	(1,00-3,00)	(1,00-5,00)
PF Potreba za nečije pomoći tijekom hranjenja, oblaćenja, pranja ili obavljanja nužde	98	1,84	1,11	1,00	(1,00-2,00)	(1,00-5,00)
Tjelesno funkcioniranje	100	2,11	1,04	2,00	(1,25-2,75)	(2,00-5,00)

Izvor: autor na temelju provedenog istraživanja

Prosječna razina poteškoća tjelesnog funkcioniranja je 2,11 sa prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 1,04. Riječ je o niskoj razini poteškoća tjelesnog funkcioniranja.

Tablica 7. Deskriptivna statistika poslovnog funkcioniranja

	N	Prosjek	SD	Medijan	IQR	RX
RF Ograničenost u obavljanju posla ili drugih dnevnih aktivnosti	100	2,55	1,13	2,00	(2,00-3,00)	(2,00-5,00)
RF Ograničenosti u bavljenju hobijem ili drugim slobodnim aktivnostima	98	2,46	1,04	2,00	(2,00-3,00)	(2,00-5,00)
Poslovno funkcioniranje	100	2,51	1,04	2,50	(2,00-3,00)	(2,50-5,00)

Izvor: autor na temelju provedenog istraživanja

Prosječna razina poteškoća poslovnog funkcioniranja je 2,51 sa prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 1,04. Riječ je o niskoj razini poteškoća poslovnog funkcioniranja.

Tablica 8. Deskriptivna statistika dijareje

	N	Prosjek	SD	Medijan	IQR	RX
DY Gubljenje daha nakon kemoterapije	98	1,92	0,92	2,00	(1,00-3,00)	(2,00-4,00)
Dijareja	98	1,92	0,92	2,00	(1,00-3,00)	(2,00-4,00)

Prosječna razina poteškoće dijareje je 1,92 sa prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 0,92. Riječ je o niskoj razini poteškoća dijareje.

Tablica 9. Deskriptivna statistika razine boli

	N	Prosjek	SD	Medijan	IQR	RX
PA Bolovi nakon kemoterapije	98	2,18	1,17	2,00	(1,00-3,00)	(2,00-5,00)
Bol	98	2,18	1,17	2,00	(1,00-3,00)	(2,00-5,00)

Izvor: autor na temelju provedenog istraživanja

Prosječna razina boli je 2,18 sa prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 1,17. Riječ je o niskoj razini boli.

Tablica 10. Deskriptivna statistika nuspojava u usnoj šupljini.

	N	Prosjek	SD	Medijan	IQR	RX
FA Smetnje u usnoj šupljini poput aftoznogstomatitisa nakon primljenje kemoterapije	98	1,92	1,04	2,00	(1,00-3,00)	(2,00-4,00)
Nuspojava u usnoj šupljini	98	1,92	1,04	2,00	(1,00-3,00)	(2,00-4,00)

Izvor: autor na temelju provedenog istraživanja

Prosječna razina nuspojava u usnoj šupljini je 1,92 sa prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 1,04. Riječ je o niskoj razini postojanja nuspojava.

Tablica 11. Deskriptivna statistika nuspojava gutanja hrane

	N	Prosjek	SD	Medijan	IQR	RX
SL Poteškoće prilikom gutanja hrane	98	2,01	1,04	2,00	(1,00-3,00)	(2,00-4,00)
Nuspojava kod gutanja hrane	98	2,01	1,04	2,00	(1,00-3,00)	(2,00-4,00)

Izvor: autor na temelju provedenog istraživanja

Prosječna razina nuspojava kod gutanja hrane je 2,01 sa prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 1,04. Riječ je o niskoj razini nuspojava kod gutanja hrane.

Tablica 12. Deskriptivna statistika nuspojave zatvora

	N	Prosjek	SD	Medijan	IQR	RX
CO Opstipacija (zatvor) nakon kemoterapije	99	2,61	1,43	3,00	(1,00-4,00)	(3,00-5,00)
Nuspojava zatvor	99	2,61	1,43	3,00	(1,00-4,00)	(3,00-5,00)

Izvor: autor na temelju provedenog istraživanja

Prosječna razina nuspojave zatvora je 2,61 sa prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 1,43. Riječ je o niskoj razini nuspojave zatvora.

Tablica 13. Deskriptivna statistika emocionalnog funkcioniranja

	N	Prosjek	SD	Medijan	IQR	RX
EF Napetost nakon pojave alopeija (gubitakkose)	96	2,08	1,10	2,00	(1,00-3,00)	(2,00-5,00)
EF Zabrinutost kada se pojavila u alopecija (gubitakkose)	95	2,19	1,12	2,00	(1,00-3,00)	(2,00-5,00)
EF Razdražljivost nakon pojave alopecije	98	1,99	1,02	2,00	(1,00-3,00)	(2,00-5,00)
EF Osjeća jdepresije nakon pojave alopecije (gubitkakose)	98	2,04	0,96	2,00	(1,00-3,00)	(2,00-5,00)
Emocionalno funkcioniranje	99	2,06	0,95	2,00	(1,00-3,00)	(2,00-5,00)

Izvor: autor na temelju provedenog istraživanja

Emocionalno funkcioniranje je ispitano upotrebom 4 tvrdnje. Ukupna razina poteškoća emocionalnog funkcioniranja je 2,06 sa prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 0,95. Riječ je o niskoj razini emocionalnog funkcioniranja.

Tablica 14. Deskriptivna statistika socijalnog funkcioniranja

	N	Prosjek	SD	Medijan	IQR	RX
SF Ometanjedruštvenihaktivnostiuzorkovanofizièkimstanjemililijeèenjem	97	2,61	1,07	2,00	(2,00-3,00)	(2,00-5,00)
Socijalno funkcioniranje	97	2,61	1,07	2,00	(2,00-3,00)	(2,00-5,00)

Izvor: autor na temelju provedenog istraživanja

Prosječna razina poteškoća socijalnog funkcioniranja je 2,61 sa prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 1,07. Riječ je o niskoj razini poteškoća socijalnog funkcioniranja.

Tablica 15. Deskriptivna statistika kvalitete života

	N	Prosjek	SD	Medijan	IQR	RX
NV Povraćanje nakon kemoterapije	98	1,88	1,05	1,00	(1,00-3,00)	(1,00-4,00)
NV Osjećaj mučnine nakon kemoterapije	96	1,99	1,01	2,00	(1,00-3,00)	(2,00-4,00)
KV Izgubljen apetit nakon kemoterapije	96	2,06	1,11	2,00	(1,00-3,00)	(2,00-5,00)
KV Poteškoće sa spavanjem nakon kemoterapije	98	2,09	1,04	2,00	(1,00-3,00)	(2,00-4,00)
KV Bolovi, osjećaj nadutosti u trbuhu	99	2,14	1,01	2,00	(1,00-3,00)	(2,00-4,00)
KV Utjecaj gubitka kose (alopecija) na samopouzdanje	99	2,22	1,09	2,00	(1,00-3,00)	(2,00-5,00)
KV Lakšepodnošenjealopecije (gubitakkose) kao nus pojaveodostalih (mučnine, povraćanja)	98	2,44	1,24	3,00	(1,00-3,00)	(3,00-5,00)
KV Slaganje s tvrdnjom "Moja kosa mi je svena svijetu, od ne izmjerne mi je važnosti…"	99	2,48	1,22	3,00	(1,00-4,00)	(3,00-5,00)
KV Osjećanjebilokojeteškoćeprilikomdugešetnjeilibilokakveaktivnosti	99	2,52	1,16	2,00	(2,00-3,00)	(2,00-5,00)
KV Novčane neprilike uzrokovane fizičkim stanjem ili liječenjem	98	2,88	1,12	3,00	(2,00-4,00)	(3,00-5,00)
KV Potraživanjepomoći psihologa ukoliko višamedicinska sestra ukaže na potrebu	99	3,21	1,21	3,00	(2,00-4,00)	(3,00-5,00)
KV Pomoć razgovora s osobom od malignebolesti, po preporuci višemedicinske sestre	98	3,44	1,00	4,00	(3,00-4,00)	(4,00-5,00)
KV Značaj davanja potpunih informacija o bolesti od strane medicineke sestre	100	3,74	0,88	4,00	(3,00-4,00)	(4,00-5,00)
KV Zadovoljstvo dobivenih informacija	100	3,83	0,85	4,00	(3,00-4,00)	(4,00-5,00)
KV Važnost potpunih informacija o nus pojavama kemterapije	95	3,99	0,88	4,00	(4,00-5,00)	(4,00-5,00)
KV Važnost pristupačnosti ili ljubaznosti osoblja u davanju informacija	99	4,15	0,75	4,00	(4,00-5,00)	(4,00-5,00)
Kvalite taživota	100	2,82	0,51	2,87	(2,50-3,13)	(2,87-4,31)

Izvor: autor na temelju provedenog istraživanja

Kvaliteta života je ispitana upotrebom 16 tvrdnji. Opravdanost mjerne skale je ispitana Cronbach alpha gdje vrijednost 0,772 upućuje na zaključak da postoji unutarnja dosljednost među ponuđenim tvrdnjama, te da je upotreba 16 tvrdnji kod kreiranja dimenzije promatranja kvalitete života opravdana. Ukupna razina poteškoća kod kvalitete života je 2,82 sa prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 0,51. Riječ je o niskoj razini poteškoća koje narušavaju kvalitetu života.

Slijedi prikaz testiranja hipoteza koje su postavljene.

Tablica 16. Povezanost između kvalitete života i tjelesnog funkcioniranja

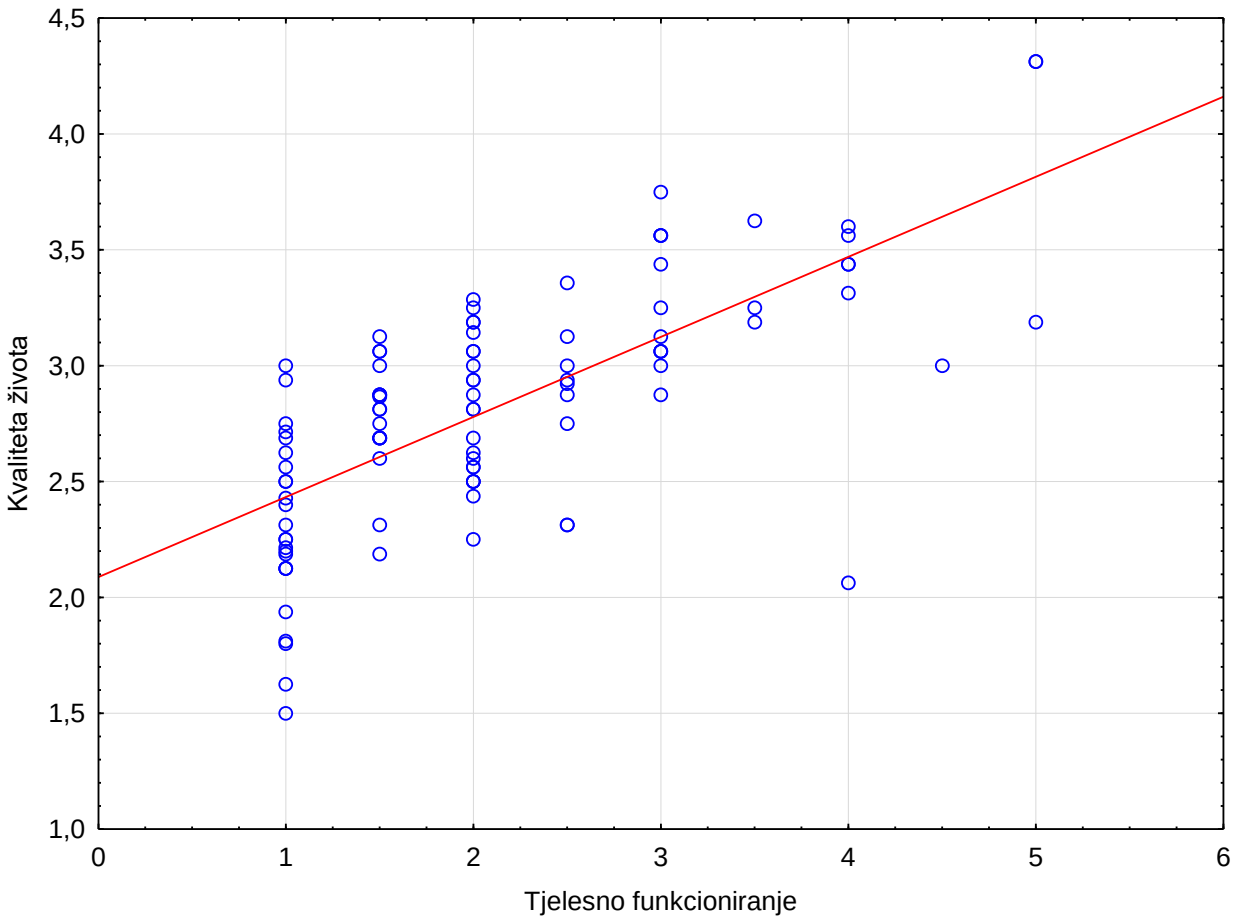
Funkcionalnaskala	**r**	**p***
Tjelesnofunkcioniranje	0,68	<0,001

*Pearsonova korelacija

Izvor: autor na temelju provedenog istraživanja

Povezanost između tjelesnog funkcioniranja i kvalitete života je pozitivna, i statistički značajna (r=0,68; p<0,001), odnosno porastom poteškoća tjelesnog funkcioniranja rastu i poteškoće u kvaliteti života.

Grafikon 4. Povezanost između tjelesnog funkcioniranja i kvalitete



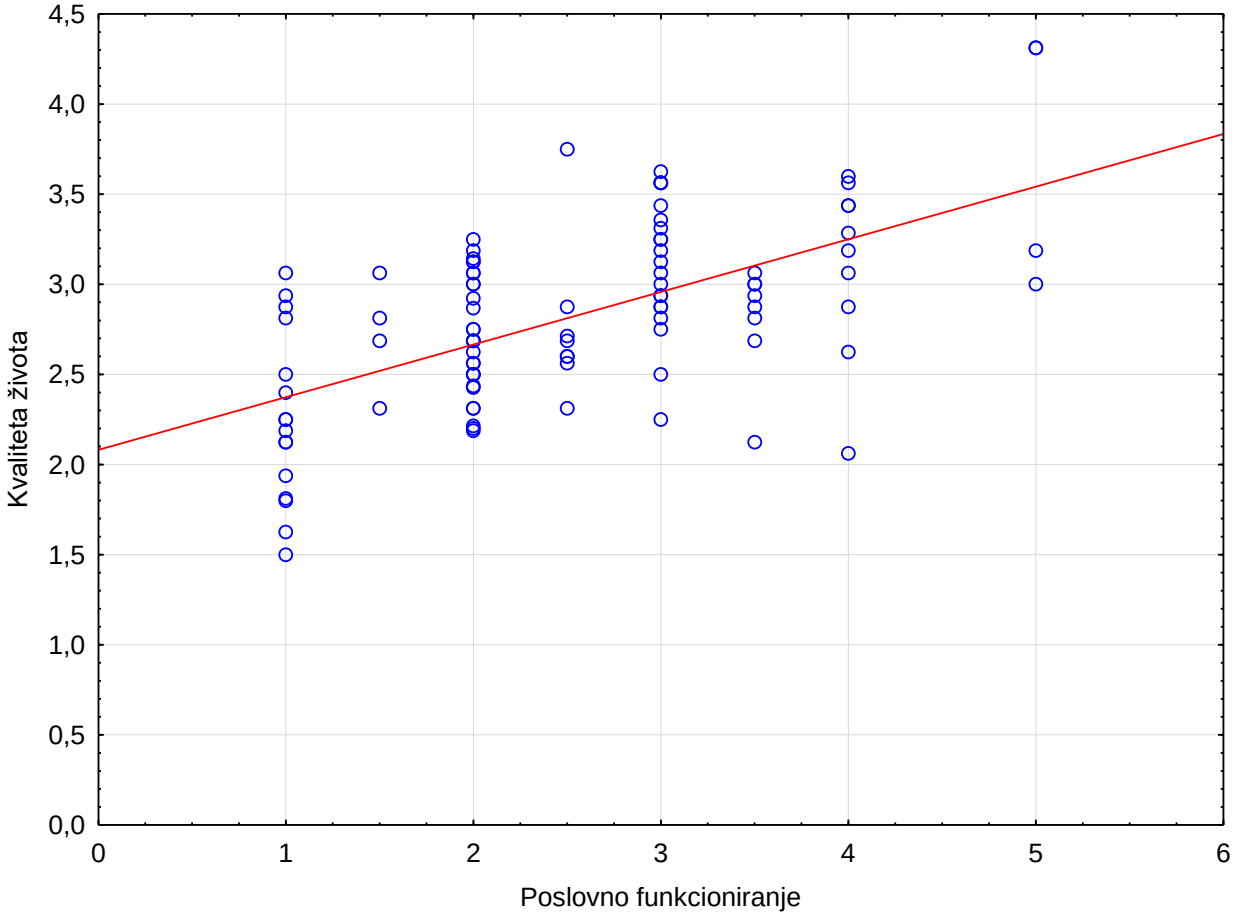
Tablica 17. Povezanost između kvalitete života i poslovnog funkcioniranja

Funkcionaln askala	rho	p*
Poslovno funkcioniranje	0,56	<0,001

*Spearmanova korelacija

Povezanost između poslovnog funkcioniranja i kvalitete života je pozitivna, i statistički značajna (rho=0,56; p<0,001), odnosno porastom poteškoća poslovnog funkcioniranja rastu i poteškoće u kvaliteti života.

Grafikon 5. Povezanost između poslovnog funkcioniranja i kvalitete života



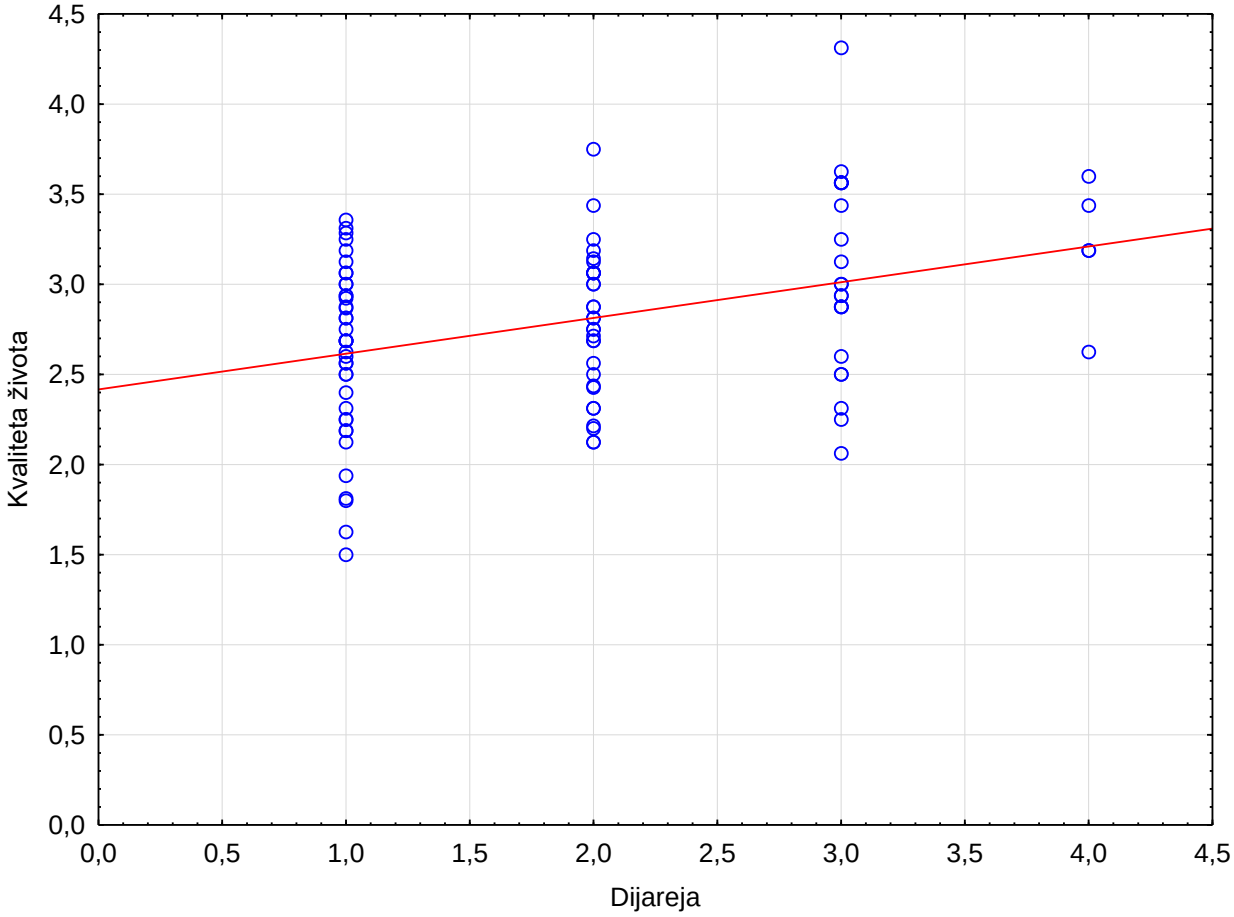
Tablica 18. Povezanost između kvalitete života i dijareje

Funkcionalna skala	rho	p*
Dijareja	0,33	<0,001

*Spearmanova korelacija

Povezanost između dijareje i kvalitete života je pozitivna, i statistički značajna (rho=0,33; p<0,001), odnosno porastom poteškoća dijareje rastu i poteškoće u kvaliteti života.

Grafikon 6. Povezanost između dijareje i kvalitete života



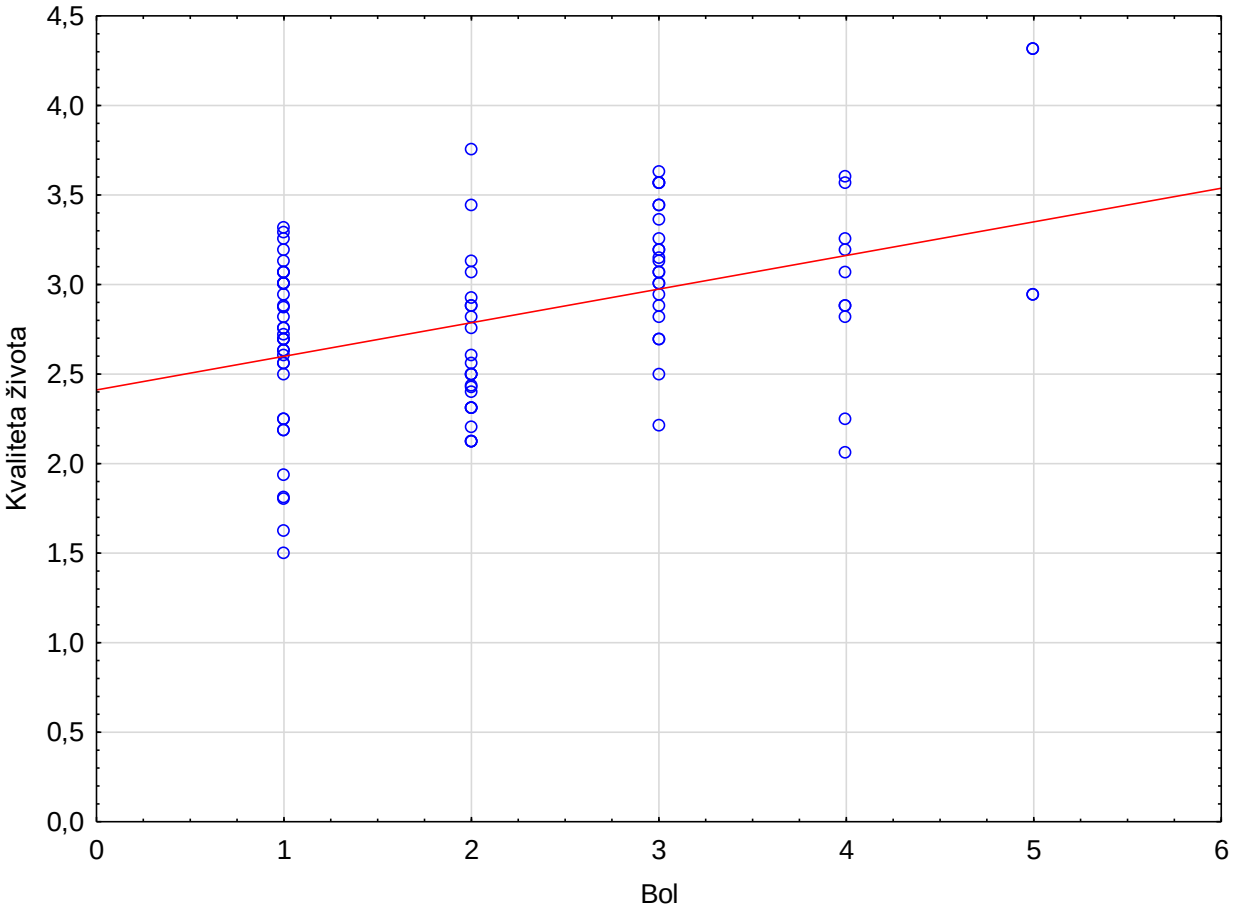
Tablica 19. Povezanost između kvalitete života i boli

Funkcionalna skala	rho	p*
Bol	0,37	<0,001

*Spearmanova korelacija

Povezanost između boli i kvalitete života je pozitivna, i statistički značajna (rho=0,37; p<0,001), odnosno porastom poteškoća boli rastu i poteškoće u kvaliteti života.

Grafikon 7. Povezanost između boli i kvalitete života



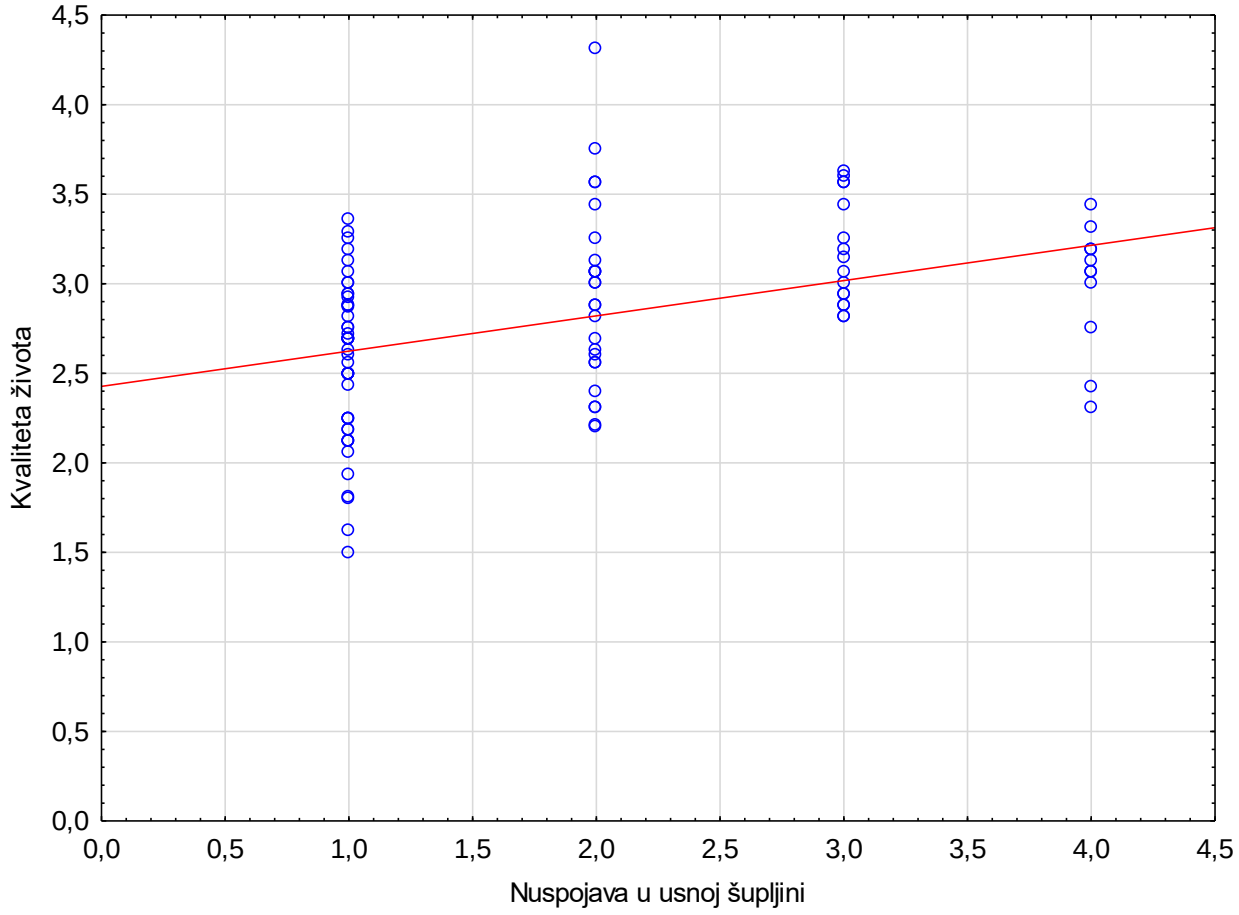
Tablica 20. Povezanost između kvalitete života i nuspojava u usnoj šupljini

Funkcionaln askala	rho	p*
Nuspojava u usnoj šupljini	0,48	<0,001

*Spearmanova korelacija

Povezanost između nuspojava u usnoj šupljini i kvalitete života je pozitivna, i statistički značajna (rho=0,48; p<0,001), odnosno porastom nuspojava u usnoj šupljini i poteškoće u kvaliteti života.

Grafikon 8. Povezanost između nuspojava u usnoj šupljini i kvalitete života



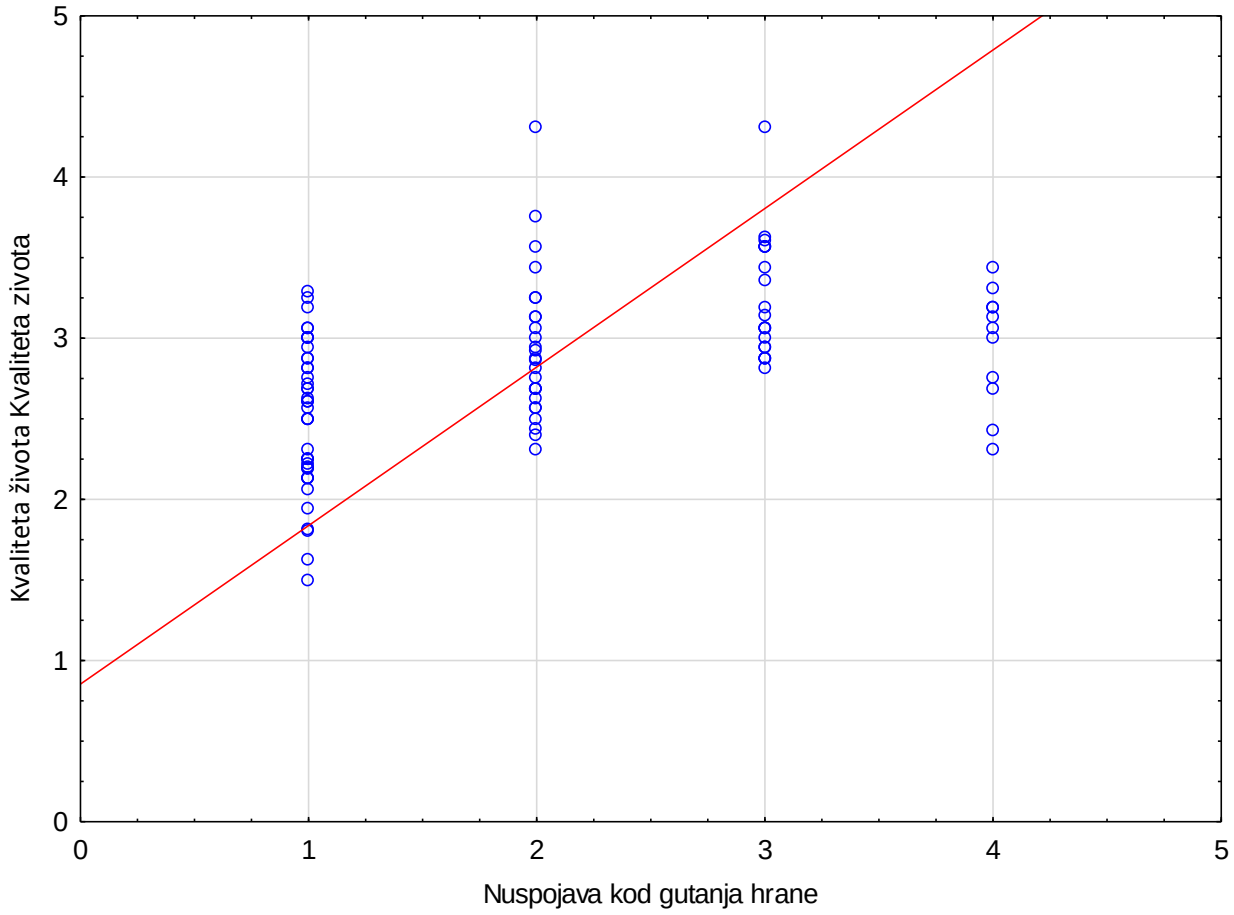
Tablica 21. Povezanost između kvalitete života i nuspojava kod gutanja hrane

Funkcionalna skala	rho	p*
Nuspojava kod gutanja hrane	0,52	<0,001

*Spearmanova korelacija

Povezanost između nuspojava kod gutanja hrane i kvalitete života je pozitivna, i statistički značajna (rho=0,52; p<0,001), odnosno porastom poteškoća nuspojava kod gutanja hrane rastu i poteškoće u kvaliteti života.

Grafikon 9. Povezanost između nuspojava u kod gutanja hrane i kvalitete života



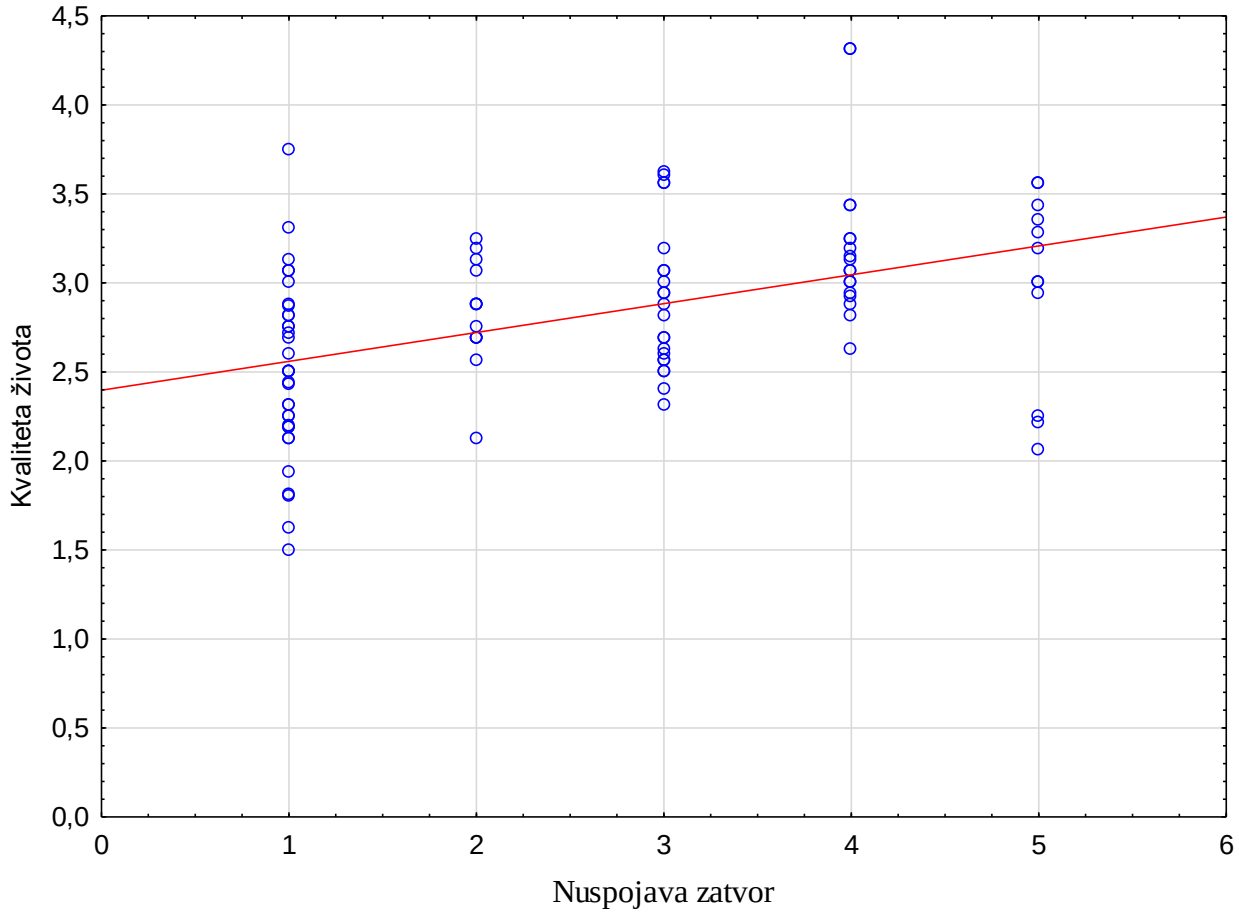
Tablica 22. Povezanost između kvalitete života i nuspojave zatvora

Funkcionalna skala	rho	p*
nuspojave zatvora	0,48	<0,001

*Spearmanova korelacija

Povezanost između nuspojave zatvora i kvalitete života je pozitivna, i statistički značajna (rho=0,48; p<0,001), odnosno porastom poteškoća nuspojave zatvora rastu i poteškoće u kvaliteti života.

Grafikon 10. Povezanost između nuspojava zatvora i kvalitete života



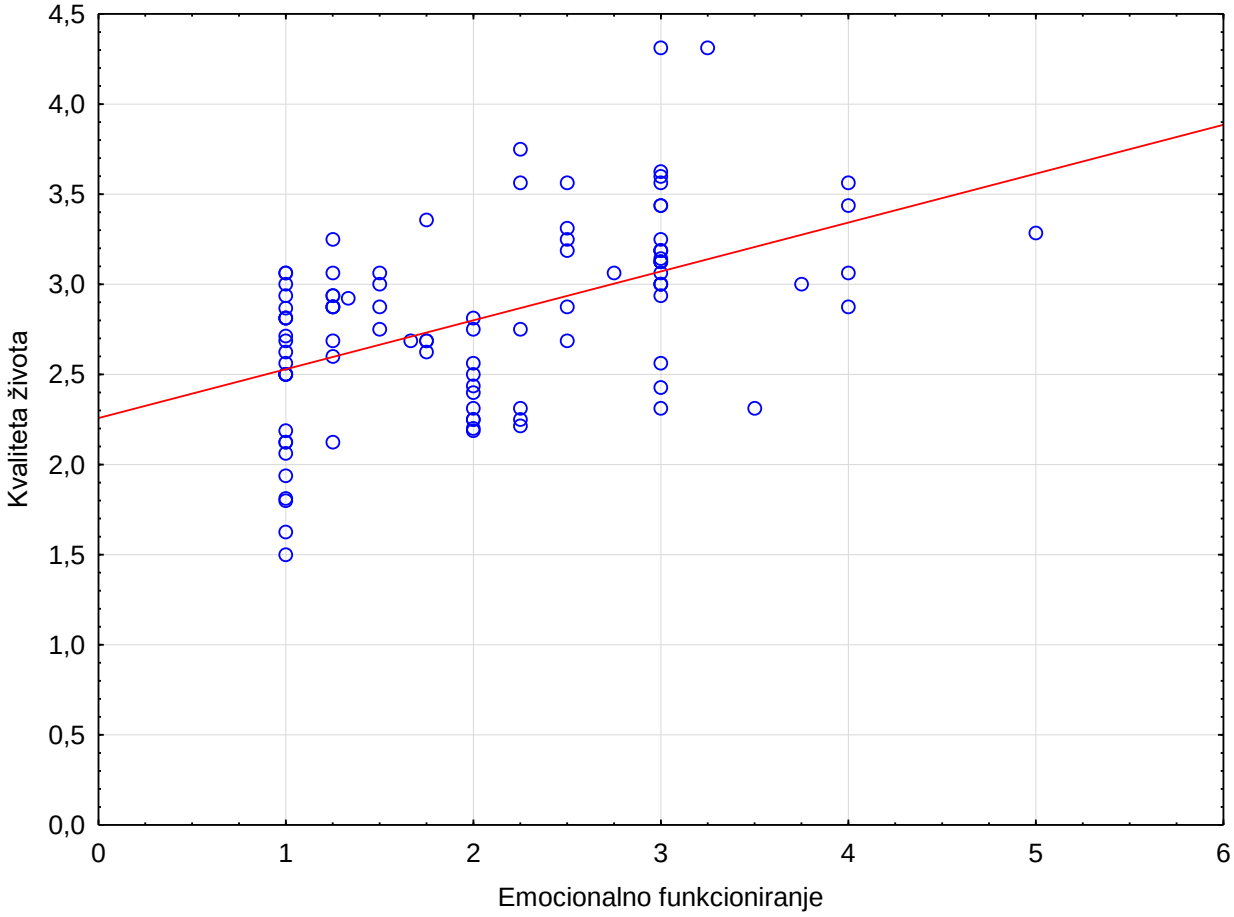
Tablica 23. Povezanost između kvalitete života i emocionalnog funkcioniranja

Funkcionaln askala	r	p*
Emocionalno funkcioniranje	0,49	<0,001

*Pearsonova korelacija

Povezanost između emocionalnog funkcioniranja i kvalitete života je pozitivna, i statistički značajna (r=0,49; p<0,001), odnosno porastom poteškoća emocionalnog funkcioniranja rastu i poteškoće u kvaliteti života.

Grafikon 11. Povezanost između emocionalnog funkcioniranja i kvaliteta života



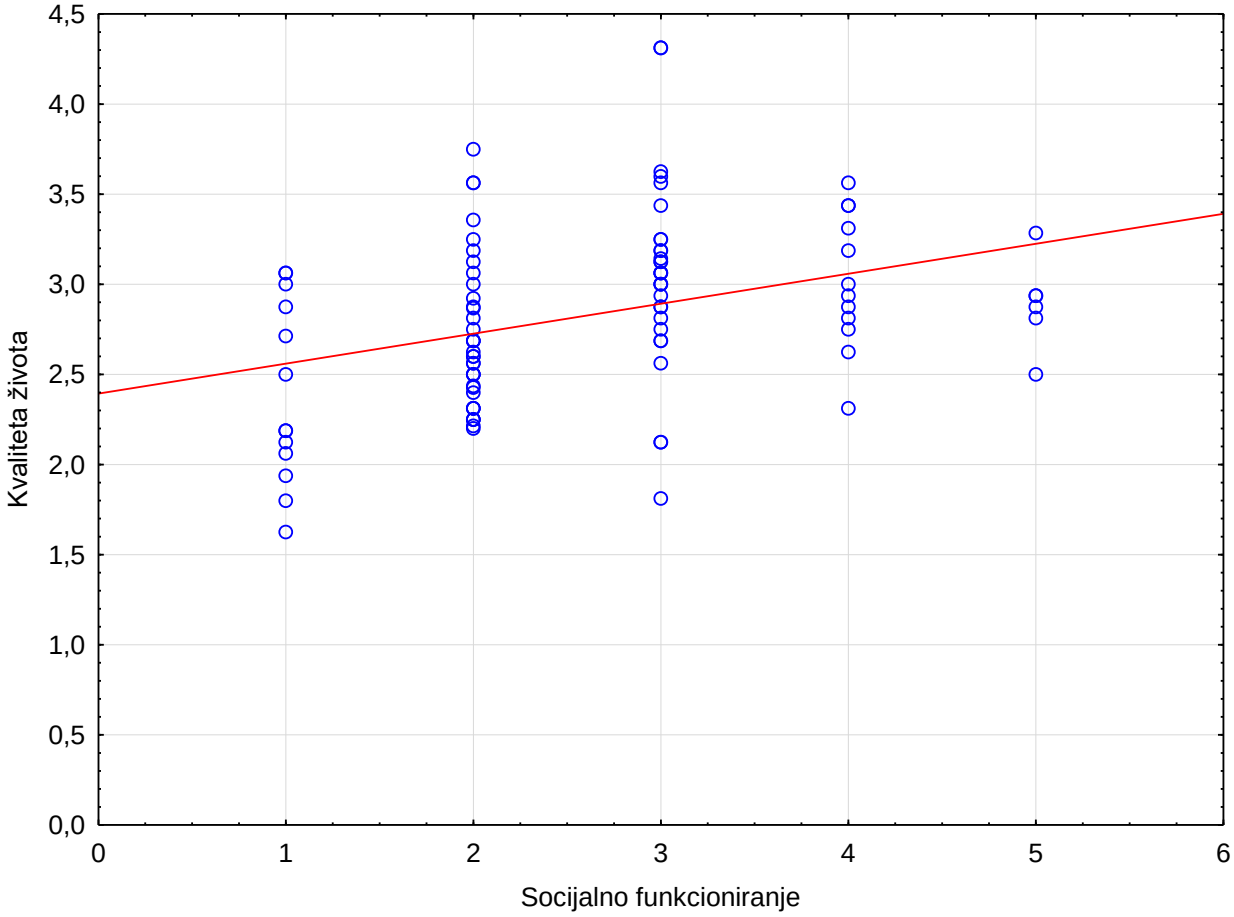
Tablica 24. Povezanost između kvalitete života i socijalnog funkcioniranja

Funkcionalna skala	r	p*
Socijalno funkcioniranje	0,35	0,001

*Pearsonova korelacija

Povezanost između socijalnog funkcioniranja i kvalitete života je pozitivna, i statistički značajna (r=0,35; p<0,001), odnosno porastom poteškoća socijalnog funkcioniranja rastu i poteškoće u kvaliteti života.

Grafikon 12. Povezanost socijalnog funkcioniranja i kvalitete života



Nakon provedenog testiranja je utvrđeno da razina poteškoća tjelesnog funkcioniranja, poslovnog funkcioniranja, dijareje, boli, nuspojava u usnoj šupljini, nuspojava kod gutanja, nuspojava zatvora, emocionalnog funkcioniranja i socijalnog funkcioniranje utječe na razinu kvalitete života u istom smjeru, odnosno porast poteškoća u tjelesnom funkcioniranju, poslovnom funkcioniranju, dijareji, boli, emocionalnom funkcioniranju i socijalnom funkcioniranju povećavaju poteškoće u kvaliteti života i suprotno. Hipoteze rada se prihvaćaju kao istinite.

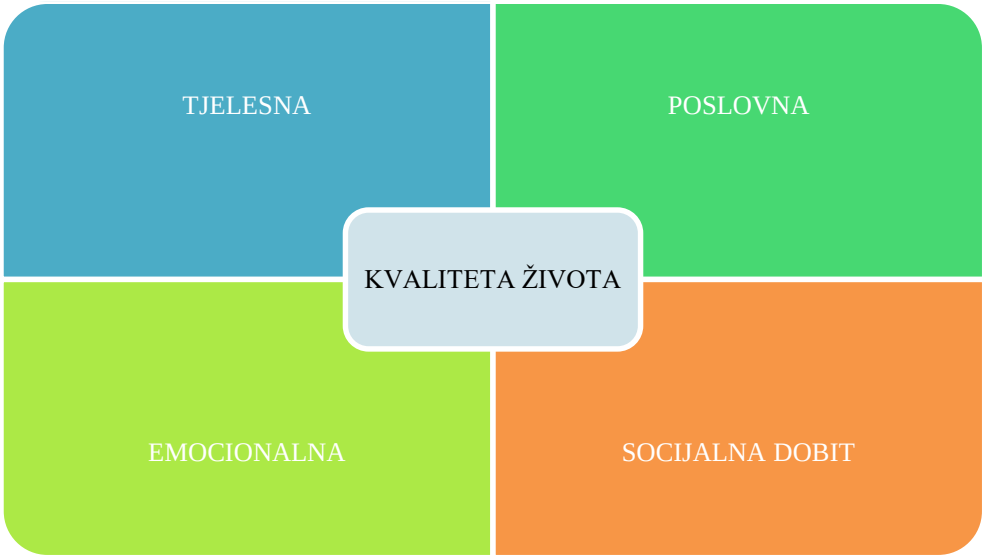
6. RASPRAVA

Smjernice za pružanje skrbi u radu s onkološkom populacijom temelje se na kvaliteti života kao rehabilitacijskom ishodu liječenja. Literatura o procjeni kvalitete života ukazuje da, uz subjektivnu procjenu materijalnog, socijalnog i emocionalnog statusa, subjektivna procjena tjelesnog zdravlja igra važnu ulogu . Kognitivne i konativne karakteristike svakog pojedinca određuju raspon i kvalitetu interakcije s okolinom, njegovu prilagodljivost promjenama u fizičkom i društvenom okruženju, kao i promjenama koje se događaju u organizmu (27).

Postoje četiri temeljne kvalitete života, a konkretnije riječ je o slijedećima (15):

- Tjelesna kvaliteta života
- Poslovna kvaliteta života
- Emocionalna kvaliteta života
- Socijalna dobrobit

Slika 2. Temeljne kvalitete života



Izvor: Cella D. F., Tulsky, D. S. (1990). Measuring quality of life today: mathodological aspects. Oncology;4, str. 29-38

Nužno je istaknuti kako su ujedno i sva područja uključena u ovaj koncept kvalitete života te kako su kao takva utemeljena na zdravlju, odnosno na činjenici postojanja simptoma kao i nuspojava tretmana, pojava zadovoljstva provođenim tretmanom, odnosno emocionalni distres, osobna financijska situacija kao ujedno i provođenje aktivnosti slobodnog vremena.

U područja koja su uključena u sam koncept kvalitete života uključuje se i obiteljski život, pojam intimnosti te seksualnosti. Prema određenim istraživanjima kvalitete života koja je utemeljena na zdravlju unutar opće populacije prikazalo se kako primjerice žene imaju nešto lošiji funkcionalni status, a ujedno iz tog razloga i lošiju opću kvalitetu života te nešto više simptoma za razliku od muškaraca (16).

Naime, pacijenti kojima je dijagnosticiran rak u nerijetkim situacijama doživljavaju spomenuto smanjenje kvalitete njihova života. Kvaliteta života je promjenjiva pa se i oboljeli u nekom trenutku mogu zapravo prilagoditi životu s rakom. Čovjek kao pojedinac je okružen s četiri vrste okoline. Konkretnije, ovdje se radi o biološkoj, o fizikalnoj, kemijskoj te o socijalnoj okolini. Što se tiče socijalne okoline, ona na izravan te na neizravan način može sudjelovati u procesu pogoršanja zdravlja. Prema Halauku ujedno je definirana i tako zvana peta okolina. Ovdje je riječ o okolini koja predstavlja produžetak socijalne okoline. Navedena okolina podrazumijeva sasvim nove odrednice te se stoga još naziva i psihosocijalnom okolinom (17). Ovdje se uočavaju dva temeljna pristupa usmjerena prema mjerenju kvalitete života. Ukoliko je riječ o jednodimenzionalnom tada je usmjerenost na mjerenje kvalitete života u cjelini dok s druge strane višedimenzionalnost uključuje promatranje složene konstrukcije koja ima iznimno diskretne domene.

Medicinski pojam kvalitete života je usmjeravanje da pojedinac živi nakon medicinske intervencije načinom života koje je čim više sličnije fizičkom, mentalnom te socijalnom životu kakvog je pacijent imao prije nego li se razbolio.

Svaka pojedina dimenzija se može promatrati u pogledu fizičke, materijalne te u konačnici socijalne dobrobiti, odnosno osobnog razvoja, aktivacije te emocionalne dobrobiti. Ukoliko je riječ o fizičkoj dobrobiti tada navedena uključuje stavke koje podrazumijevaju zdravlje, mogućnost pokretljivosti pojedinca te njegove osobne sigurnosti. Iz toga slijedi kako su s fizičkim sposobnostima povezane kako kondicija tako ujedno i pokretljivost.

Što se tiče materijalne egzistencije navedeni tip egzistencije uključuje pojam financija te prihoda, razno razne aspekte kvalitete životnog okruženja, sigurnost, odnosno sve one aspekte koji su također važni i drugim pojedincima u zajednici. Slijedeća, socijalna dobrobit, obuhvaća stavke kao što su kvaliteta te ujedno opseg interpersonalnih odnosa koji se odnose na stanovanje, obitelj, prijatelje te poznanike. Ujedno je riječ o društvenoj uključenosti, odnosno o pojmu ostvarenja različitih oblika društvene aktivnosti, a samim time i općeg stupnja prihvaćenosti. Nadalje, osobni razvoj kao i stupanj aktiviranosti podrazumijevaju osnovna područja koja su utemeljena na procesu stjecanja, odnosno na procesu upotrebljavanja onih vještina koje se odnose na svakodnevni život. Navedena se može izraziti putem različitih funkcionalnih aktivnosti i to unutar područja poput doma, poslovnog okruženja, slobodnog vremena te obrazovanja. Još se ističe i emocionalna dobrobit. Navedena dobrobit uključuje mentalno stanje i pojam ljudske ispunjenosti, tj. pojavnost razine stresa te samopouzdanja, i dr. (18).

Na temelju provedenih istraživanja istraživači zadovoljstvo života će shvatiti kao određena iznimno subjektivna komponenta blagostanja. Što se tiče kognitivne te subjektivne komponente, navede koleriraju i to unutar raspona od 0,25 do 0,5. Jasno je kako je bolest zapravo jedan od temeljnih vanjskih čimbenika koji mogu na izrazito negativan način vršiti utjecaj na život pojedinca. Ujedno su u tom kontekstu prisutni i neki drugi, tako zvani posredni učinci. Ovdje se radi o učincima koji uključuju promjene unutar radne sposobnosti, različite potencijalne izolacije, povećavanje ovisnosti o pomoći drugih te ostalo.

Ukoliko se kvaliteta života promatra u segmentu maligne bolesti, jasno je da i unatoč enormnim iskoracima u liječenju i dalje postoje određeni izazovi koji mogu na negativan način utjecati na zdravlje, odnosno na kvalitetu života (19).

Iz toga slijedi kako je zdravstveni status iznimno bitna karakteristika kvalitete života. Kvaliteta života stoga usko je vezana sa zdravljem. Naime, samoprocjena zdravlja predstavlja jedan od temeljnih indikatora zdravstvenog statusa. Kada osoba primi dijagnozu maligne bolesti podnosi enorman stres. Brojni pacijenti osim što iskuse veliku količinu fizičkog stresa koji je zapravo rezultat boli, liječenja, postoji i psihološki stres. Psihološki stres odnosi se na pacijentovu brigu od njegovoj dijagnozi te o njegovoj prognozi za izlječenja. Psihološki stres ujedno stvaraju i vrlo zahtjevni tretmani, odnosno odluke koje se odnose na liječenje. Psihološki stres uzrokovan je tako kao posljedica prekida životnih funkcija koje je do tada pacijent normalno obavljao.

Ljudi koji su oboljeli od maligne bolesti tako imaju daleko veći rizik za razvijanje različitih psihičkih problema. Bolesnici oboljeli od malignih bolesti tako ne pate isključivo radi fizičkih simptoma, nego ujedno i zbog enormne količine stresa koja se odnosi na psihološko, odnosno i na društveno polje života (20).

7. ZAKLJUČAK

Kvaliteta života predstavlja izrazito obuhvatan pojam koji prikazuje subjektivnost, odnosno objektivnost u doživljavanju života. Kada je riječ o medicinskom pogledu kvalitete života tada je riječ o nešto složenijem pojmu. Unutar ovog rada nastojalo se uvidjeti kvalitetu života osoba oboljelih od malignih bolesti prilikom provođenja kemoterapijskog liječenja. Na temelju provedenog istraživanja moguće je uvidjeti kako razina poteškoća tjelesnog funkcioniranja, poslovnog funkcioniranja, dijareje, boli, nuspojava u usnoj šupljini, nuspojava kod gutanja, nuspojava zatvora, emocionalnog funkcioniranja i socijalnog funkcioniranja utječe na razinu kvalitete života. Iako je vidljivo kako razina utjecaja nije velika, odnosno kako osobe s malignim oboljenjem nemaju uvelike narušenu kvalitetu života, navedeni čimbenici je ipak narušavaju.

8. SAŽETAK

Kvaliteta života obuhvaća četiri temeljne kategorije, a riječ je o tjelesnoj, poslovnoj, emocionalnoj kvaliteti života te socijalnoj dobrobiti. Smjernice za pružanje skrbi u radu s onkološkom populacijom temelje se upravo na kvaliteti života kao temeljnom rehabilitacijskom ishodu.

Riječ je o subjektivnoj procjeni materijalnog, socijalnog te emocionalnog statusa, a enormnu ulogu u navedenom igra subjektivna procjena tjelesnog zdravlja.

Na temelju provedenog istraživanja onkoloških pacijenata i kvalitete života utvrđeno je kako razina poteškoća tjelesnog funkcioniranja, poslovnog funkcioniranja, dijareje, boli, nuspojava u usnoj šupljini, nuspojava kod gutanja, nuspojava zatvora, emocionalnog funkcioniranja i socijalnog funkcioniranje utječe na razinu kvalitete života u istom smjeru, odnosno porast poteškoća u tjelesnom funkcioniranju, poslovnom funkcioniranju, dijareji, boli, emocionalnom funkcioniranju i socijalnom funkcioniranju povećavaju poteškoće u kvaliteti života i suprotno.

Ključne riječi: maligne bolesti, kvaliteta života, tjelesno funkcioniranje, emocionalni status

9. SUMMARY

Quality of life includes four basic categories, and they are physical, business, emotional quality of life and social well-being.

Guidelines for providing care in working with the oncology population are based on the quality of life as a fundamental rehabilitation outcome.

This is a subjective assessment of material, social and emotional status, and an enormous role in this is played by the subjective assessment of physical health. Based on the research of oncology patients and quality of life, it was determined that the level of difficulties with physical functioning, business functioning, diarrhea, pain, side effects in the oral cavity, side effects when swallowing, side effects of constipation, emotional functioning and social functioning affect the level of quality of life. that is, an increase in difficulties in physical functioning, business functioning, diarrhea, pain, emotional functioning, and social functioning increase difficulties in quality of life and vice versa.

Key words: malignant diseases, quality of life, physical functioning, emotional status

10.LITERATURA

(1) https://www.bayer.hr/hr/za-medije/vijesti/broj-oboljelih-od-zloudnih-bolesti-u-stalnom-porastu.php

(2) https://www.cochrane.org/hr/CD011157/HAEMATOL_meditacija-za-odrasle-koji-boluju-od-hematoloskih-malignih-bolesti

(3) Beckman J., Ditlev, G. (1982). Proceedings of the 3. Workshop on quality of life. European Organization for Research on the Treatment of Cancer. Odense. EORTC Publ. 133.

(4) Šamija M, (2000). Onkologija. Zagreb: Medicinska Naklada

(5) Barre,V. P., Padmaja, G., Saxena, R. K., Rana, S. (2015). Impact of Medical Intervention on Stress and Quality of Life in Patients whit Cancer. Indian J Palliat Care. 21(2):203-8

(6) Ferlay, I., Bray, Forman, D. (2013). Registar za rak RH, dostupno na: https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-malignebolesti/https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Bilten-2013_final.pdf

(7) THE NATIONAL ACADEMIS: Cancer Care for theWholePatient: Meeting Psychosocial Health Needs, dostupno na:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK4011/

(8) Donald, W., Kufe, M. D., Raphael, E., Pollock, M. D. (2003). Cancer, dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK12354/

(9) Predovan, V., Stipančić, S. Uloga medicinske sestre u zbrinjavanju onkološkog pacijenta, Klinika za radioterapiju i onkologiju, KBC Rijeka

(10) Slavuj, L. (2012). Objektivni i subjektivni pokazatelji u istraživanju koncepta kvalitete života Geoadria. 304.3.17/1:73-92.

(11) Pinjatela, R (2008). Neke karakteristike kvalitete života osoba sa i bez malignog oboljenja. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 44(2):79-98.

(12) Krizmanić, M, Kolesarić, V. (1989). Pokušaj konceptualizacije pojma "kvaliteta života". Primijenjena psihologija;179 -184.

(13) O'Boyle, C. A. (1994). The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQoL). Int J Ment Health.;23:3 -23.

(14) Vuletić, G., Mujkić, A. (2020). Što čini osobnu kvalitetu života. Studija na uzorku Hrvatske gradske populacije. Škola narodnog zdravlja "A. Štampar" Medicinski fakultet. Sveučilišta u Zagrebu. Dostupno na adresi: http://www.snz.unizg.hr/cms/images/PDF/kvaliteta_zivota.pdf.

(15) Cella, D.F., Tulsky, D.S. (1990). Measuring quality of life today: mathodological aspects. Oncology;4:29-38

(16) Pinjatela, R. (2008). Neke karakteristike kvalitete života osoba sa i bez malignog oboljenja. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 44(2):79-98.

(17)Halauk, V. (2013). Kvaliteta života u zdravlju i bolesti. Radovi Zavoda za znanstveno istraživački i umjetnički rad u Bjelovaru;7:251-7.

(18) Bratković, D. (2008). Pojam i čimbenici kvalitete življenja. Plavi fokus.

(19) Šućur Z. (2007). Zdravlje i kvaliteta zdravstvenih usluga. Kvaliteta života u Hrvatskoj. Regionalne nejednakosti. Zagreb: Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) u Hrvatskoj

(20) Pereira, LJ., Caputo, J. B. (2015). Oral physiology and quality of life in cancer patients. Nutr Hasp.31(5):2161-2166

(21) http://ordinacija.vecernji.hr/zdravlje/ohr-savjetnik/sto-su-maligne-bolesti/

(22) Piljac, G. (1977). Rak, klinička onkologija II. Knjiga, Čakovec.

(23) Čukljek, S. (2007). Zdravstvena njega onkoloških bolesnika, nastavni tekstovi, Zdravstveno veleučilište Zagreb

(24) Alektiar, K. M., Leung, D., Zelefsky, M. J. (2002). Adjuvant brachytherapy for primary highgrade soft-tissue sarcoma of the extremity. Ann Surg Oncol 9:48–56

(25) https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/29485/Potporno-lijecenje-oboljelih-od-karcinoma.html

(26) http://www.genetika.biol.pmf.unizg.hr/pogl17.html

(27) Crnković, I., Rukavina, M., Buzov, P., Racz, A. (2008). Quality of life as an evaluation instrument of treatment in patients with malignant diseases. Conference: 5th International Multidisciplinary Scientific Conference Social Sciences & Arts Sgem, At Bulgaria

POPIS TABLICA

Tablica 1. Udio ispitanika po spolu 20
Tablica 2. Udio ispitanika prema spolu 20
Tablica 3. Bračni status ispitanika 20
Tablica 4. Stupanj obrazovanja ispitanika 21
Tablica 5. Trajanje liječenja ispitanika 21
Tablica 6. Deskriptivna statistika poteškoća tjelesnog funkcioniranja 22
Tablica 7. Deskriptivna statistika poslovnog funkcioniranja 22
Tablica 8. Deskriptivna statistika dijareje 23
Tablica 9. Deskriptivna statistika razine boli 23
Tablica 10. Deskriptivna statistika nuspojava u usnoj šupljini. 23
Tablica 11. Deskriptivna statistika nuspojava gutanja hrane 24
Tablica 12. Deskriptivna statistika nuspojave zatvora 24
Tablica 13. Deskriptivna statistika emocionalnog funkcioniranja 24
Tablica 14. Deskriptivna statistika socijalnog funkcioniranja 25
Tablica 15. Deskriptivna statistika kvalitete života 26
Tablica 16. Povezanost između kvalitete života i tjelesnog funkcioniranja 27
Tablica 18. Povezanost između kvalitete života i dijareje 29
Tablica 19. Povezanost između kvalitete života i boli 30
Tablica 20. Povezanost između kvalitete života i nuspojava u usnoj šupljini 31
Tablica 21. Povezanost između kvalitete života i nuspojava kod gutanja hrane 32
Tablica 22. Povezanost između kvalitete života i nuspojave zatvora 33
Tablica 23. Povezanost između kvalitete života i emocionalnog funkcioniranja 34
Tablica 24. Povezanost između kvalitete života i socijalnog funkcioniranja 35

POPIS GRAFIKONA

Grafikon 1. Tumori nasljedne kategorije 2
Grafikon 2. Udio smrtnosti od leukemije 8
Grafikon 3. Udio kemoterapije u liječničkom postupku 13
Grafikon 4. Povezanost između tjelesnog funkcioniranja i kvalitete 28
Grafikon 5. Povezanost između poslovnog funkcioniranja i kvalitete života 29
Grafikon 6. Povezanost između dijareje i kvalitete života 30
Grafikon 7. Povezanost između boli i kvalitete života 31
Grafikon 8. Povezanost između nuspojava u usnoj šupljini i kvalitete života 32
Grafikon 9. Povezanost između nuspojava u kod gutanja hrane i kvalitete života 33
Grafikon 10. Povezanost između nuspojava zatvora i kvalitete života 34
Grafikon 11. Povezanost između emocionalnog funkcioniranja i kvaliteta života 35
Grafikon 12. Povezanost socijalnog funkcioniranja i kvalitete života 36

POPIS SLIKA

Slika 1. Klasifikacija malignih oboljenja 5
Slika 2. Temeljne kvalitete života 37

PRILOG

Anketni upitnik

Ispitanici s malignim oboljenjem -100 ispitanika

Spol

A) Žene
B) Muškarci

Dob

A) < 30
B) 31-50
C) 51-70
D) 71-87

Bračni status

A) Neoženjen/neudata
B) Živi s partnerom/icom
C) U braku
D) Rastavljen
E) Udovac/ica)

Obrazovanje

A) Nepotpuna osnovna škola
B) Industrijska/zanatska škola
C) Srednja škola/gimnazija
D) Viša škola
E) Fakultet Magisterij, doktorat...

Trajanje liječenja ispitanika A) Do 6 mjeseci
B) 1-2 godine
C) 2 godine do 4 god
D) 8 godina
E) do 12 godina i više

1. Imate li bilo kakvih poteškoća za vrijeme napornih aktivnosti poput nošenja teške torbe nakon kupovine ili teškog kovčega? (PF)

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

2. Osjećate li bilo koje teškoće prilikom duge šetnje ili bilo kakve aktivnosti ?

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

3. Trebate li nečiju pomoć kad se hranite, oblačite, perete ili obavljate nuždu? (PF)

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

4. Da li ste bili ograničeni u obavljanju Vašeg posla ili drugih dnevnih aktivnosti? (RF)

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

5 . Da li ste bili ograničeni u bavljenju Vašim hobijima ili drugim slobodnim aktivnostima? (RF)

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

6 . Da li ste gubili dah nakon kemoterapije ? (DY)

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

7 Da li ste imali bolove nakon kemoterapije? (PA)

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

8 . Da li ste imali smetnje, u usnoj šupljini poput aftoznog stomatitisa nakon primijenjen kemoterapije ? (FA)

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

9 . Da li ste imali poteškoća prilikom gutanja hrane ? (SL)

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

10 . Da li ste imali poteškoće s spavanjem nakon kemoterapije ?

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

11.Da li ste imali bolove,osjećaj nadutosti u trbuhu ?

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

12 . Da li ste izgubili apetit nakon kemoterapije?

6) Uopće ne
7) Pomalo
8) Umjereno
9) U znatnoj mjeri
10) U najvećoj mjeri

13. Da li ste osjećali mučninu nakon kemoterapije ? (NV)

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

14. Da li ste povraćali nakon kemoterapije? (NV)

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

15. Da li ste imali opstipaciju (zatvor) nakon kemoterapije ? (CO)

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

16.) Alopecija(gubitak kose) i hoće li doći do nje ovisi o mnogim čimbenicima,da li bi lakše podnijeli nju kao nus pojavu od ostalih poput (mučnine,povraćanja i aftoznog stomatitisa) (FA)

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

17. Slažete li se s tvrdnjom „ Moja kosa mi je sve na svijetu, od neizmjerne mi je važnosti „ ?

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

18. . Da li vam je gubitak kose (alopecija) utjecao na samopouzdanje ?

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri

5) U najvećoj mjeri

19 . Da li ste osjećali napetost nakon što se pojavila alopecija (gubitak kose) ? (EF)

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

20 . Da li ste bili zabrinuti kada se pojavila alopecija (gubitak kose) ? (EF)

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

21. Da li ste se osjećali razdražljivom/im nakon pojave alopecije ? (EF)

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

22. Da li ste se osjećali depresivnom/im nakon pojave alopecije (gubitka kose) ? (EF)

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

23. Da li su Vaše fizičko stanje ili liječenje ometali Vaše društvene aktivnosti? (SF)

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

24 . Da li su Vam Vaše fizičko stanje ili liječenje prouzročili novčane neprilike?

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

25 . Koliko vam je bitno da Vam vaša medicinska sestra daje potpunu informaciju o vašoj bolesti

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

26 . Koliko vam je bitna pristupačnost i ljubaznost osoblja u davanju informacija ?

1) Uopće ne

2) Pomalo

3) Umjereno

4) U znatnoj mjeri

5)U najvećoj mjeri

27. Koliko Vam je bitno da dobijete potpunu informaciju o nus pojavama kemoterapije ?

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

28 **)** Da li vam je pomogao razgovor s osobom oboljelom od maligne bolesti , po preporuci više medicinske sestre ?

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

29) Ukoliko vam viša medicinska sestra ukaže na potrebu da se obratite za pomoć psihologu , da li bi je potražili ?

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

30 . Koliko ste zadovoljni dobivenim informacijama ?

1) Uopće ne
2) Pomalo
3) Umjereno
4) U znatnoj mjeri
5) U najvećoj mjeri

ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Barbara Jenjić

Datum rođenja: 06.listopada 1991

Adresa: Glavice 112 A, Sinj 21230

E-mail adresa: barbi.bilandzic04@gmail.com

Obrazovanje:

2006. – 2019 . - srednja medicinska sestra - tehničar, Zdravstvena škola Split

2010-2013 – stručni prvostupnik Sestrinstva na preddiplomskom studij Sestrinstva na Medicinskom fakultetu Split .

2018 –Upisan poslijediplomski studij-Menadžment z Sestrinstvu -Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci (Sveučilište u Rijeci)

Profesionalna karijera:

2014 . -2015 -stručno usavršavanje (pripravnički staž) .

Godina dana na području KBC-Split , nakon odrađenog pripravničkog staža polaganje stručnog ispita za Licencu

2016 - Rad na odjelu Hematologije –Rad s citostaticima –KBC Split –Klinika za unutarnje bolesti

Članstva:

Hrvatska komora medicinskih sestara