

Zadovoljstvo bolesnika oboljelih od šećerne bolesti članstvom u splitskom dijabetičnom društvu

Marelić, Sergio

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:577620>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Sergio Marelić

**ZADOVOLJSTVO BOLESNIKA OBOLJELIH OD ŠEĆERNE
BOLESTI ČLANSTVOM U SPLITSKOM DIJABETIČNOM
DRUŠTVU**

Završni rad

Split, 2016.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Sergio Marelić

**ZADOVOLJSTVO BOLESNIKA OBOLJELIH OD ŠEĆERNE
BOLESTI ČLANSTVOM U SPLITSKOM DIJABETIČNOM
DRUŠTVU /**

**The satisfaction of patients with diabetes among beneficiaries of
Split diabetic society**

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentor:

Matea Šarić, mag.med.techn.

Split, 2016.

Zahvala

Zahvaljujem mentorici Matei Šarić, mag. med. techn., na podršci i pomoći prilikom izrade završnog rada, te na pomoći pri usavršavanju profesionalnih vještina.

Zahvaljujem Splitskom dijabetičkom društvu na suradnji u istraživanju, ali i radu koji ulažu u edukaciju i unapređenje kvalitete života svojih članova.

Zahvaljujem kolegici Marti Živković na svoj pruženoj potpori tijekom pisanja završnog rada.

„Zadovoljstvo leži u nastojanju, a ne u postignuću, puno truda je puna pobjeda.“

Mahatma Gandhi

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Šećerna bolest.....	1
1.2. Liječenje.....	2
1.2.1. Medikamentozno liječenje.....	2
1.2.2. Nemedikamentozno liječenje.....	5
1.3. Splitsko dijabetično društvo.....	6
2. CILJ RADA	7
3. ISPITANICI I METODE.....	8
3.1. Uzorak ispitanika.....	8
3.2. Metode ispitivanja.....	8
3.3. Statistička obrada.....	8
4. REZULTATI.....	9
5. RASPRAVA.....	18
6. ZAKLJUČCI.....	19
7. LITERATURA.....	20
8. SAŽETAK.....	22
9. SUMMARY.....	23
10. ŽIVOTOPIS.....	24
11. PRILOG 1.	25

1. UVOD

Šećerna bolest (ŠB) ili dijabetes mellitus (DM) je kronična, metabolička bolest karakterizirana povišenom razinom šećera u krvi, koja tijekom dužeg vremenskog perioda dovodi do ozbiljnih oštećenja srca, krvnih žila, očiju, bubrega i živaca (1). ŠB je kompleksna, multifaktorska i poligenetska bolest, a posljedica je poremećenog funkcioniranja imunološkog sustava kao i brojnih nasljednih i okolišnih čimbenika (2). Poznato je više tipova ŠB od kojih su najzastupljeniji tip 1 (T1) i tip 2 (T2). Od 1980. godine bilježi se porast broja osoba oboljelih od ŠB i to sa 108 milijuna na 422 milijuna (1). Samo u Hrvatskoj (RH) broj osoba oboljelih se više no udvostručio u posljednje dvije godine. Prema posljednjim podacima CroDiab registra za 2014. godinu u RH 254 296 ljudi boluje od ŠB.

1.1. Šećerna bolest

ŠB možemo sagledati kroz nekoliko faza. Dugodjelujući, prikriveni autoimuni proces selektivnog razaranja beta-Langerhansovih otočića u gušterači poznat kao preddijabetes. Iako zasada još nedovoljno istražen mehanizam, vjeruje se da problem leži u pretjeranoj apoptozi. Uništenjem 80 do 90 % beta stanica gušterače prelazi se u sljedeću fazu tzv. manifestnu fazu šećerne bolesti, karakteriziranu klasičnim simptomima polifagije (povećano konzumacija hrane), poliurije (lučenje velikih količina mokraće) i polidipsije (povećan unos tekućine). Nadalje, možemo navesti fazu remisije koja se postiže adekvatnom primjenom terapije koja kontrolira bolest ali ne zaustavlja proces destrukcije stanica kojim će pacijent neminovno ući u fazu totalnog dijabetesa. Apsolutni nedostatak inzulina započinje godinu dana od manifestacije bolesti (2). S obzirom na različite patogenetske mehanizme, razlikuje se više tipova ŠB: T1, T2, gestacijski dijabetes, MODY i ostalo. T1, poznat kao juvenilna ŠB ili kao inzulin ovisni tip ŠB, a karakteriziran je deficitom u proizvodnji inzulina, odnosno, gušterača proizvodi jako malo inzulina ili ga uopće ne proizvodi te oboljeli moraju primjenjivati terapiju inzulinom putem injekcija (3). T2 ili inzulin neovisan tip ŠB, javlja se kod osoba čija gušterača proizvodi inzulin, ali ne u dovoljnim količinama da udovolji potrebama organizma ili se stvoreni inzulin ne koristi učinkovito. Osobe

oboljele svoju bolest mogu kontrolirati pravilnom prehranom, tabletama i tjelovježbom. ŠB T2 obuhvaća otprilike 90 % svih oboljelih (3).

Pri procesu dijagnosticiranja, osim kliničke slike, koriste se i druge dijagnostičke metode kao što su određivanje razine glukoze u krvi (GUK), oralni glukoza tolerans test (OGTT) s kojim se određuje sposobnost preuzimanja glukoze u organizmu, glikirani hemoglobin (HbA_{1C}) koji prikazuje prosječnu koncentraciju glukoze u plazmi kroz posljednja 3 mjeseca. U većini slučajeva ŠB slučajno se otkrije prilikom laboratorijske pretrage urina. Nalazi ukazuju na patološku prisutnost glukoze u urinu, što znači da vrijednosti GUK-a prelaze vrijednost od 10 mmol/L što je ujedno i bubrežni prag za glukozu. Duža hiperglikemija dovodi do razvoja nefropatije, retinopatije, makrovaskularnih komplikacija (koronarna arterijska bolest, cerebrovaskularne i periferne vaskularne bolesti – dijabetičko stopalo) te neuropatije. Već navedene komplikacije možemo svrstati u kategoriju kroničnih komplikacija koje najčešće nastaju nakon dugogodišnjeg nepridržavanja liječničkih uputa. Akutne komplikacije ŠB od kojih neke mogu dovesti pojedinca u životno ugrožavajuće stanje kao hiperosmolarna koma, dijabetička ketoacidoza, hipoglikemija i hiperglikemija.

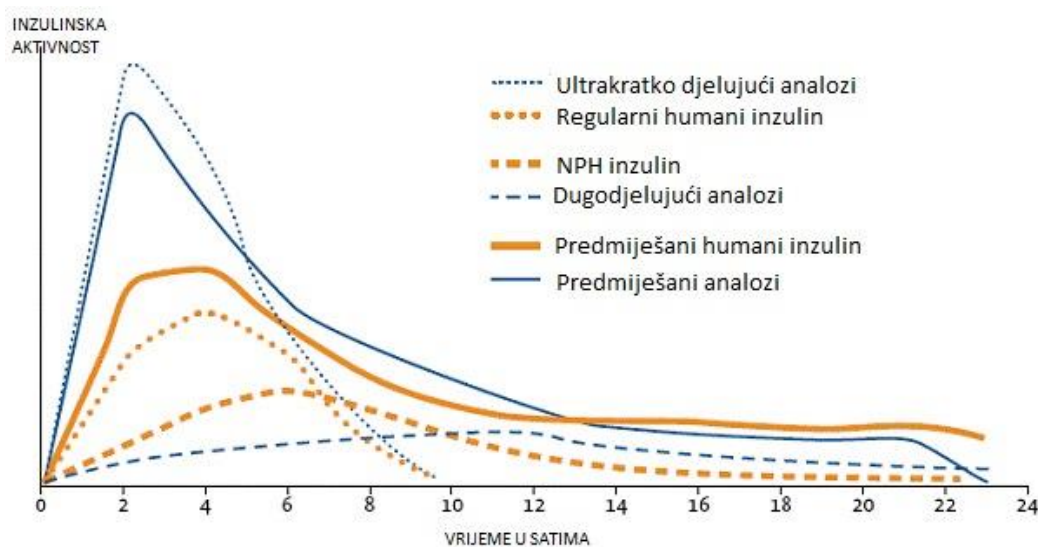
1.2. Liječenje

1.2.1. Medikamentozno liječenje

Inzulin je hormon gušterače, točnije beta-Langerhansovih otočića u gušterači, a služi za regulaciju koncentracije GUK-a u zdravih osoba. Kao što je već prethodno navedeno, osobe oboljele od dijabetesa ne proizvode dovoljnu količinu inzulina da udovolje potrebama organizma ili ga autoimunim procesima u tijelu uništavaju. Inzulin se primjenjuje parenteralno, odnosno supkutano uz pomoć štrcaljki u obliku olovke, tzv. Pen-systems. Prethodno, inzulin se dobivao ekstrakcijom iz govedih i svinjskih gušterača, no danas proizvodi se čisti ljudski inzulin tehnologijom rekombinantne DNK. Inzulin se dijeli na:

- Inzulin kratkog djelovanja (počinje djelovati unutar 30 minuta, vrhunac doseže nakon 2,5 do 5 sati, a duljina djelovanja mu je 4 do 12 sati);

- Inzulin srednje dugog djelovanja (počinje djelovati unutar 1 do 2 sata, vrhunac doseže nakon 4 do 12 sati, a duljina djelovanja mu je do 24 sata);
- Inzulin dugog djelovanja (počinje djelovati nakon 4 sata, vrhunac doseže nakon 8 do 24 sata, a duljina djelovanja mu je do 28 sati).



Slika 1. Vremenska duljina djelovanja inzulina

Izvor: <http://zadi.hr/wp-content/uploads/2014/12/Slika2.jpg>

Inzulinska pumpa je mali baterijski uređaj koji pomoću pumpe kontinuirano isporučuje inzulin u tijelo na dva načina, bazalnim i bolus dozama. Bazalne doze su doze koje pokrivaju potrebu za inzulinom između obroka i tijekom noći i na taj način imitiraju što je moguće vjerniju prirodnu sekreciju inzulina. Bolus doze su veće doze inzulina koje se apliciraju samo kada postoji povećana potreba za inzulinom (obrok ili hiperglikemija) (4).

Oralni antidiijabetici su lijekovi koji također snižavaju razinu GUK-a, a djeluju na način da se vežu za ATP-ovisne kalijeve kanale u beta stanicama Langerhansovih

otočića, otvaraju kalcijeve kanale i dopuštaju ulazak kalcija u stanicu, kao posljedica toga dolazi do pojačanog otpuštanja inzulina iz stanica. Kao što im i samo ime govori, primjenjuju se oralno prije obroka ili uz obrok (3).

Inhalacijski inzulin otkriven je 1920. godine ali primjenjivati se počeo tek 2006. godine. Primjenjivao se kao i lijek za astmu, tj. inhaliranjem, što je ujedno bio jedan od njegovih velikih nedostataka – doziranje. Osim toga inhalacijski inzulin imao je brojne druge komplikacije i ograničenja: nije bio preporučen pušačima ni osobama koje su prestale pušiti unatrag šest mjeseci, ne bi ga smjeli upotrebljavati pacijenti sa astmom, bronhitisom i emfizemom, kao ni djeca zbog toga što štetno djeluje na disanje. Upravo iz tih razloga inhalacijski inzulin preporučao se samo pacijentima koji su razvili psihičku fobiju prema iglama. Kako ni liječnici ni pacijenti nisu bili zadovoljni proizvodom, većina proizvođača je prekinula proizvodnju no inhalacijski inzulin se dakako i dalje istražuje i samo je pitanje vremena kada će se na tržištu pojaviti neki novi i bolji oblik (5,6).

1.2.2. Nemedikamentozno liječenje

Jedan od često opisivanih uzroka ŠB je tzv. „vesternizacija“ društva. Promijenjen način života uključuje brzu i visokokaloričnu prehranu te premalo fizičke aktivnosti. Unatoč činjenici da nasljedni faktori imaju ulogu u nastanku oba tipa ŠB (premda češće povezan s nastankom T2), prekomjerna tjelesna težina (visok BMI), povišen krvni tlak i kolesterol, stres i sjedilački način života ipak stvaraju najveći rizik. Stoga se naglasak stavlja na liječenje ŠB pravilnom prehranom, primjerenom i redovitom tjelesnom aktivnošću, samokontrolom, a ponajviše edukacijom, kojom ne samo da sprječavamo nastanak kroničnih i akutnih komplikacija, već edukacijom šire populacije možemo prevenirati nastanak samog dijabetesa.

Prehrana je izuzetno važna u kontroli ŠB. Svaki dijabetičar bi trebao imati individualizirani jelovnik ali ono što bi im svima trebalo biti zajedničko jest da bi se ona trebala temeljiti na zdravim ugljikohidratima. Osobe oboljele od ŠB posebnu pozornost moraju obratiti na količinu masti, bjelancevina, ugljikohidrata i kalorija koje sadrže namirnice koje oni konzumiraju. Trebali bi imati bar 5 obroka na dan, koji se ne smiju

preskakati ili spajati. Kalorijska vrijednost koju bi trebali unijeti varira od osobe do osobe, a ovisi i o poslu kojim se ta osoba bavi te njenim svakodnevnim aktivnostima kao što su treniranje, plivanje, vožnja bicikla i slično. Ako osoba vježba ili se bavi nekakvom sličnom fizičkom aktivnosti, trebala bi prethodno izmjeriti razinu GUK-a te pojesti nešto iza treninga jer fizička aktivnost snižava koncentraciju GUK-a i može dovesti do hipoglikemije. Hipoglikemija je pad razine GUK-a ispod 3.4 mmol/L, a manifestira se simptomima kao što su: drhtavica, znojenje, anksioznost, vrtoglavica, glad, glavobolja, razdražljivost, umor, pospanost, palpitacije i smetnje vida. Simptomi hipoglikemije se povlače par minuta nakon konzumacije šećera u bilo kojem obliku, npr., bombon, tableta glukoze, voćni sok, voda sa par žličica šećera ili čaša mlijeka (laktoza). Za hitne situacije, neki dijabetičari imaju glukagon, bjelančevinski hormon koji luče otočići stanica gušterače, a potiče jetru da stvara glukozu iz svojih ugljikohidratnih skladišta. Daje se u injekciji i uspostavlja krvni šećer unutar 5 do 15 minuta (7,8).

Tjelovježba utječe na redukciju tjelesne mase, povećava potrošnju energije, regulira umjerenu hipertenziju, snižava razinu GUK-a, poboljšava inzulinsku osjetljivost, kardiovaskularnu sposobnost i regulira lipidni profil. Vrstu način i intenzitet preporuka za tjelovježbu treba individualizirati, tako da će te ovisiti o stilu života, zdravstvenom stanju i fizičkoj kondiciji (9).

Samokontrola bolesti savladava se kroz dugo vremensko razdoblje, a temelji se na aktivnom sudjelovanju bolesnika i na prihvaćanju osnovne bolesti u svakodnevnom životu. Osoba treba biti voljna promijeniti svoj načini života tako da uskladi pravilnu prehranu , uzimanje terapije i tjelovježbu (9).

Edukacija o ŠB čini osobu svjesnom svog stanja, a ujedno predstavlja temelj liječenja. Spoznaje koje možemo steći preko edukativnih centara, medicinskog osoblja, te brojnih provjerenih online izvora, omogućuju lakšu prilagodbu novonastalom stanju, nižu stopu akutnih i kroničnih komplikacija, te daje oboljelome veću kontrolu nad svojim životom. Edukacija podrazumijeva stjecanje znanja o inzulinu (vrstama koje postoje i načinima primjene), pravilne prehrane, samokontroli, simptomima akutnih i kroničnih komplikacija (11). Nadalje, osobe sa ŠB trebaju se osposobiti za pravilno korištenje glukometra, kako bi bile u mogućnosti adekvatno regulirati razinu GUK-a.

Nepoznavanjem ključnih informacija o ŠB i načinima liječenja, predstavlja ugrozu za samog oboljelog, njegovu obitelj ali i društvo u cjelini.

1.3. Splitsko dijabetičko društvo

Splitsko dijabetičko društvo (SDD) dobrovoljna je nevladina organizacija, osnovana 1947. godine od strane liječnika, medicinskih sestara i osoba oboljelih od ŠB. Rad društva usmjeren je k ostvarivanju brojnih ciljeva kao što su okupljanje dijabetičara i njihovih obitelji te njihovo osposobljavanje za život sa ŠB, kao i za poboljšanje kvalitete njihovog života. Nadalje, kroz svoj rad šire znanja o ŠB i pružaju svojim članovima informacije o najnovijim znanstvenim dostignućima i pravima na liječenje, lijekove i pomagala koja su im dostupna, a koja idu na teret Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (HZZO).

Poseban cilj SDD je poboljšanje skrbi za djecu i mladež sa ŠB. Navedeni cilj ostvaruju pomoću kluba djece dijabetičara „Cukarini“ koji je započeo sa svojim radom 1993. godine. Navedene ciljeve SDD ostvaruje pomoću različitih aktivnosti kao što su edukativni kampovi i dječje radionice, organizirane aktivnosti za rekreaciju i tjelovježbu te predavanja i radionice.



Slika 2. Splitsko dijabetičko društvo - logo

Izvor: http://elipsa-it.com/infopult/.app/upl_images/sl_0504152201540_normal_600.jpg

2. CILJ

Cilj ovog završnog rada je utvrditi zadovoljstvo bolesnika oboljelih od šećerne bolesti članstvom u Splitskom dijabetičnom društvu.

Specifični ciljevi ovog istraživanja:

1. utvrditi zadovoljstvo korisnika s uslugom SDD-a;
2. utvrditi koliki udio korisnika koji smatra da im je SDD pomoglo u kontroliranju bolesti i unapređenju kvalitete života;
3. utvrditi zadovoljstvo korisnika s potporom koju im pruža SDD.

H1:

Članovi SDD procjenjuju zadovoljstvo sa članstvom i dobrobiti koju dobivaju od SDD u opsegu većem od 70 %.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Uzorak

Istraživanje je provedeno na slučajnom uzorku među članovima SDD. Sudjelovanje ispitanika je bilo dobrovoljno uz jamčenu anonimnost. Sudjelovalo je 30 ispitanika, različite životne dobi i spola.

3.2. Metoda istraživanja

Istraživanje je provedeno u prosincu 2015. i siječnju 2016. godine pomoću upitnika sastavljenog u suradnji s mentoricom, Mateom Šarić, mag. med. techn.. Upitnik se sastoji od 10 pitanja koja su ispitanici popunjavali samostalno (Prilog 1).

3.3. Statistička obrada

Prikupljeni podatci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 30 ispitanika. Najzastupljenija dobna kategorija ispitanika je od 61-65 godina života. Nijedan ispitanik nije bio u dobnoj skupini od 26-55 te u kategoriji više od 81 godine života (Tablica 1).

Tablica 1. Životna dob ispitanika

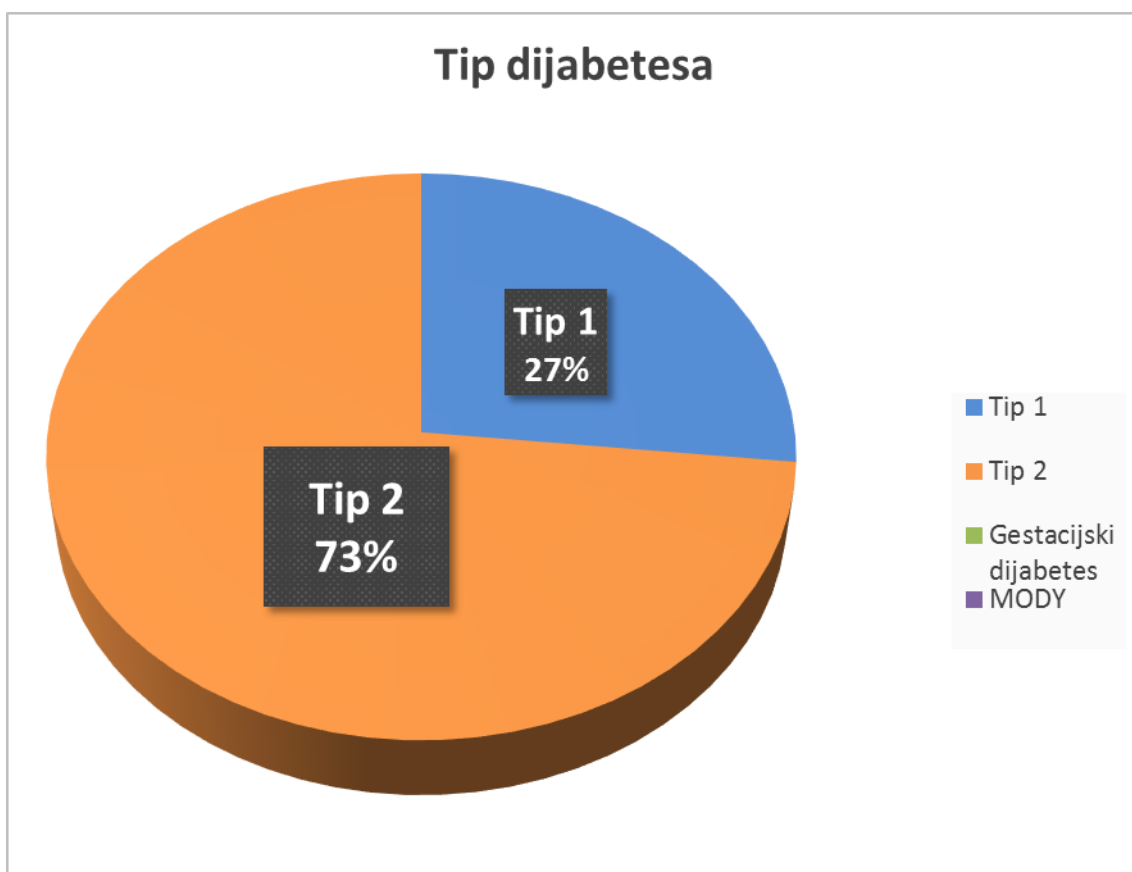
Dobna kategorija ispitanika	Broj ispitanika (N)	Postotak (%)
18 - 25 godina	6	20
26 - 30 godina	0	0
31 - 35 godina	0	0
36 - 40 godina	0	0
41 - 45 godina	0	0
46 - 50 godina	0	0
51 - 55 godina	0	0
56 - 60 godina	4	13
61 - 65 godina	10	33
66 - 70 godina	6	20
71 - 75 godina	1	3
76 - 80 godina	3	10
81 - 85 godina	0	0
Više od 85 godina	0	0

Među ispitanicima zastupljenije su bile žene (N=16) s udjelom od 53 %, što se vidi na slici 2.



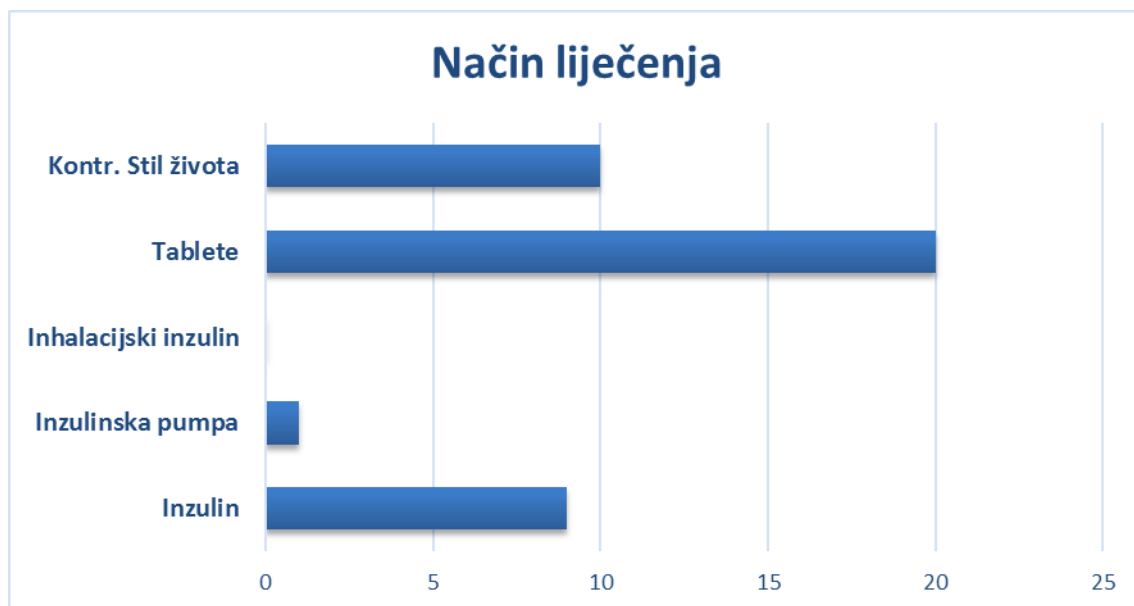
Slika 3. Spol ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 7 ispitanika sa ŠB T1 tipa 1 i 23 ispitanika sa ŠB T2. Nijedan ispitanik ne boluje od gestacijskog ili MODY dijabetesa (Slika 4). Kod 77 % ispitanika zabilježen je visok BMI, od čega je najviši zabilježen 35.



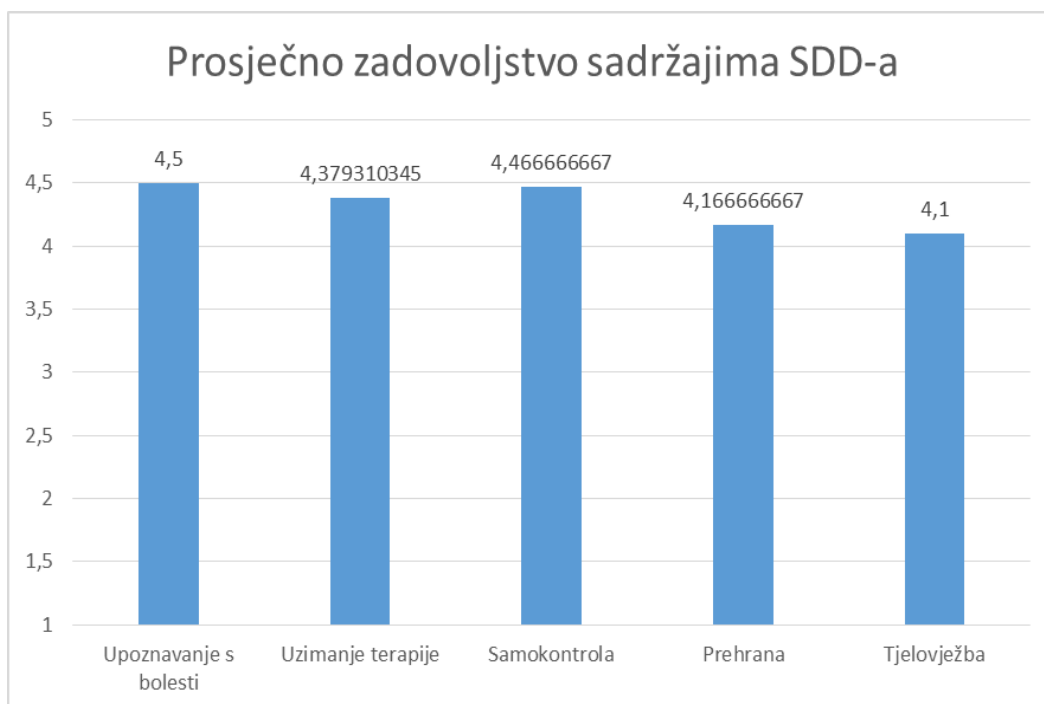
Slika 4. Tip šećerne bolesti

Najveći broj ispitanika (N=20) se koristi oralnim antidijabeticima kao izbor liječenja, dok je svega 9 ispitanika na inzulinu. Ukupno 10 ispitanika navodi kontrolirani stil života kao metodu liječenja, a svega 1 ispitanik se koristi inzulinskom pumpom. Niti jedan ispitanik ne koristi inhalacijski inzulin (Slika 5).



Slika 5. Način liječenja

Ispitanici zadovoljstvo sadržajima koji pruža SDD procjenjuju s vrlo dobrom ocjenom. Zadovoljstvo pojedinim kategorijama edukacije prikazano je na slici 6.



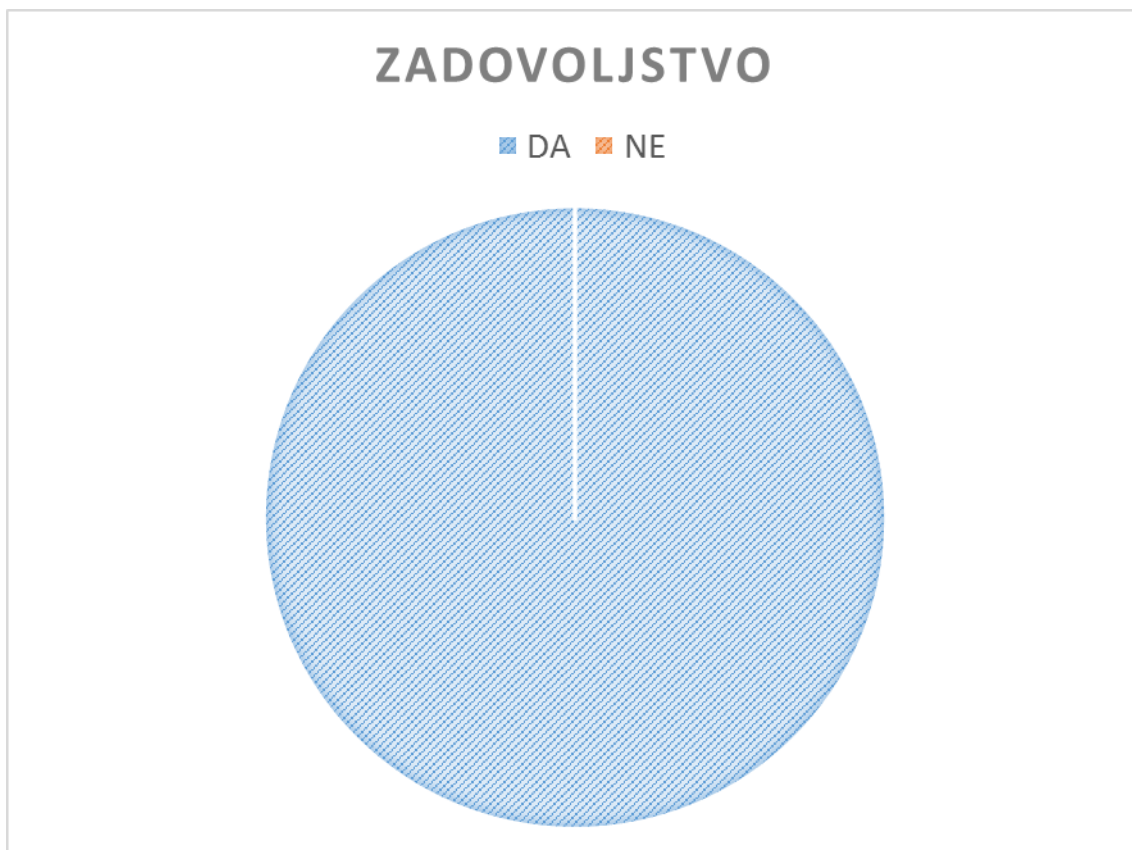
Slika 6. Prosječno zadovoljstvo edukacijskim sadržajima SDD-a

Svi ispitanici (100 %) izjasnili su se da im je članstvo u SDD-u pomoglo u kontroliranju njihove bolesti i unaprijedilo kvalitetu života (Slika 7), što je ujedno i jedno od glavnih ciljeva samoga društva.



Slika 7. Pomoć u kvaliteti života

Na slici 8 prikazano je zadovoljstvo potporom koju ispitanici dobivaju od SDD (također možemo uočiti da 100% ispitanika je zadovoljno potporom koju im je pružilo % zadovoljstvo).



Slika 8. Zadovoljstvo pruženom potporom

Svi ispitanici preporučili bi ućlanjenje ostalim oboljelima u SDD (slika 9).



Slika 9. Preporuke za ućlanjenje u SDD

Najveći broj ispitanika preporučio bi učlanjenje u SDD u svezi s edukacijom, druženjem, poboljšanjem kvalitete života, upoznavanjem... (Slika 10).



Slika 10. Razlozi za preporuku SDD-a

5. RASPRAVA

ŠB je kronična bolest apsolutnog ili relativnog manjka inzulina, s posljedičnim povišenjem vrijednosti glukoze u krvi (12). Unatoč napredcima medicine usmjerenim na liječenje ŠB, zabrinjavajuća je činjenica o svakodnevnom povećanju broj oboljelih.

Ispitanici su kao imperativ članstva istakli edukaciju što i ne čudi budući je edukacija najvažnija intervencija prema svima oboljelima jer omogućuje samokontrolu bolesti, izravno doprinosi i samoj kvaliteti života oboljelih. Svi ispitanici smatraju da im je članstvo u SDD-u omogućilo bolju kontrolu nad njihovom bolesti i unaprijedilo kvalitetu života. Također su svi složni da im je društvo omogućilo adekvatnu potporu te bi savjetovali i drugim oboljelima učlanjenje u SDD.

S obzirom da se radi o presječnom istraživanju, nismo u mogućnosti ispitati mišljenje naših sudionika u istraživanju nakon određenog vremenskog perioda da procijenimo njihovo daljnje zadovoljstvo.

Važno je naglasiti da je suživot sa ŠB izuzetno težak za oboljele i traži svakodnevnu samokontrolu te se komplikacije javljaju i kod oboljelih koji se pridržavaju svih dobivenih preporuka, a upravo oboljeli jedni drugima mogu pružiti utjehu, razumijevanje i izmjenu iskustva te je SDD legitimna organizacija od značajne, a po rezultatima možemo reći, i neizmjerne pomoći za nošenje s ovom teškom bolesti. U istraživanju provedenom na istoj skupini ispitanika i u istom vremenu, s ciljem utvrđivanja učestalosti i vrste komplikacija ŠB kod korisnika usluga SDD-a, rezultati su pokazali visoku incidenciju komplikacija, točnije 93 % (12) što nam pokazuje koliko je važna pravilna kontrola bolesti i stalna edukacija, a upravo ispitanici su istakli visoko zadovoljstvo svim sadržajima u SDD-u.

6. ZAKLJUČCI

Rezultati istraživanja pokazuju visoku stopu zadovoljstva korisnika usluga Splitskog dijabetičkog društva.

1. Svi ispitanici (N=30) navode zadovoljno uslugom SDD-a, ocjenjujući je s vrlo dobrom ocjenom.
2. Svi ispitanici (N=30) smatraju da im je SDD pomogao u kontroliranju bolesti i unapređenju kvalitete života.
3. Svi ispitanici (N=30) zadovoljni su s potporom koju im pruža SDD

Hipoteza istraživanja kojom se predvidjelo zadovoljstvo obujma 70% pokazala se ništavnom, budući je 100% ispitanika izrazilo sa članstvom i dobrobiti koju dobivaju od SDD-a.

Budući je uzorak ispitanika relativno mal, uputno bi bilo provesti istraživanje na većem uzorku u SDD, ali i u Hrvatskom savezu dijabetičkih udruga, kao i u profesionalnim centrima i zdravstvenim ustanovama koje se bave dijagnosticiranjem i liječenjem oboljelih od ŠB. Zanimljivo bi bilo usporediti rezultate zadovoljstva edukacijom od strane zdravstvenih profesionalaca u zdravstvenim ustanovama te edukacije kroz društva, udruge i saveze u kojima zdravstveni profesionalci su samo jedni u nizu edukatora.

SDD kroz dugi niz godina zadužilo je grad Split ali i brojne članove i njihove obitelji upravo potporom koju pružaju svojim članovima ali i njihovim obiteljima, što potvrđuje i provedeno istraživanje. U svijetu koji se stalno razvija i tehnološki napreduje, uputno bi bilo uključiti standard kvalitete sustava upravljanja (IOS 9000) koji jamči uspješno vođenje i rad organizacije na sustavan i razvidan način. Uspjeh je puno izvjesniji kao posljedica primjene i održavanja sustava upravljanja kvalitetom, te bi upravo grad Split i SDŽ trebali pomoći SDD-u da unaprijedi svoje procese i sustav kontrole kojim bi se izravno pomoglo oboljelima da se sustavno prati zadovoljstvo i kvaliteta pružene usluge te i na taj način doprinesu smanjenju brojnih komplikacija ŠB.

7. LITERATURA

1. Rahelić D. Šećerna bolest. Zavod za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma, Klinička bolnica Dubrava. Adiva.

Dostupno na: <http://www.adiva.hr/secerna-bolest.aspx> (1. 9. 2016.)

2. Franković S. i sur. Zdravstvena njega odraslih. Medicinska naklada, Zagreb 2010.

3. Pandžić-Jakšić V. Što je šećerna bolest? Pliva zdravlje.

Dostupno na: <http://www.plivazdravlje.hr/tekst/clanak/16158/Sto-je-secerna-bolest.html> (28. 8. 2016.)

4. Mediligo. Inzulinska pumpa.

Dostupno na: <https://mediligo.hr/inzulinska-pumpa/> (26. 8. 2016.)

5. Grundler Bencarić A. Novi oblici inzulina olakšavaju terapiju dijabetesa. Adiva.

Dostupno na: <http://www.adiva.hr/novi-oblici-inzulina-olaksavaju-terapiju-dijabetesa.aspx> (2. 9. 2016.)

6. Omerbašić F. A. Novi pristup u tretmanu šećerne bolesti. Dostupno na: <http://www.poliklinika-atrijum.ba/novost.php?id=36> (3. 9. 2016.)

7. Hrvatski liječnički zbor. Medicinski priručnik za pacijente. Hrvatski liječnički zbor u suradnji s farmaceutskom tvrtkom MSD.

Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/hormonski-poremecaji/hipoglikemija> (25. 8. 2016.)

8. Anon. Dijeta za dijabetičare. Moja dijeta. Dostupno na: <http://www.moja-dijeta.com.hr/dijeta-za-dijabeticare/> (1. 9. 2016.)

9. Đorđević J. Šećerna bolest. MaxMedica. Dostupno na: http://prirodnolijecenjedijabetesa.com/dijabetes_secerna_bolest.php (3. 9. 2016.)

10. Pavlica M. Mrežni udžbenik iz genetike. Udžbenici zagrebačkog sveučilišta. Elektronička izdanja. Zagreb, 2012. Dostupno na: <http://www.genetika.biol.pmf.unizg.hr/pogl20.html> (26. 8. 2016.)
11. Jelić J. Šećerna bolest tip 2. Pliva zdravlje, 2008. Dostupno na: <http://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/14436/Secerna-bolest-tip-2.html> (25. 8. 2016.)
12. Živković M. Učestalost komplikacija šećerne bolesti u korisnika usluga splitskog dijabetičnog društva. Završni rad, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu. Split, 2016.

8. SAŽETAK

Cilj: Provedeno istraživanje imalo je za cilj utvrditi zadovoljstvo bolesnika oboljelih od šećerne bolesti kod korisnika usluga Splitskog dijabetičkog društva, utvrditi koliki postotak korisnika smatra da im je SDD pomoglo u kontroliranju bolesti i unapređenju kvalitete njihova života, te u kojoj mjeri je zadovoljno potporom koju pruža društvo.

Metode: Istraživanje je provedeno na slučajnom uzorku od 30 korisnika Splitskog dijabetičkog društva. Istraživanje je provedeno u prosincu 2015. godine i siječnju 2016. godine pomoću upitnika. Prikupljeni podaci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu podataka korištena je deskriptivna statistika.

Rezultati: Najzastupljenija dobna kategorija ispitanika je od 60 do 65 godina života. Među ispitanicima su zastupljenije bile žene (N=16) s udjelom od 53 %. Zadovoljstvo ispitanika sadržajima SDD-a je ocjenjeno vrlo dobrom ocjenom. Naime, svi ispitanici navode da im je članstvo omogućilo kontrolu nad njihovom bolesti, bolju kvalitetu života, te bi preporučili drugim oboljelima ponajviše zbog edukacije koju ona pruža.

Zaključak: Rezultati našeg istraživanja pokazuju visoku stopu zadovoljstva korisnika uslugom Splitskog dijabetičkog društva. Svi ispitanici su zadovoljni uslugom SDD-a, ocjenjujući je s vrlo dobrom ocjenom, no preporučljivo bi bilo provesti detaljnije istraživanje na većem uzorku.

9. SUMMARY

Introduction and aim: The aim of this study was to determine the satisfaction of patients with diabetes among beneficiaries of Split diabetic society, as well as to establish the percentage of users who think that SDS has helped them in controlling their condition and improved the quality of their everyday lives, and the extent to which the SDS supports them.

Materials and methods: The study was conducted on a random sample of 30 users of Split diabetic society. The survey was conducted in December 2015 and January 2016 using a questionnaire drawn up in cooperation with the mentor. The data collected from the survey were entered into a Microsoft Excel spreadsheet according to a pre-prepared chart of accounts. Descriptive statistic was used for processing.

Results: The most common category of participants was between 60 to 65 years of age. Among the participants females (N=16) were more prevalent (53%). The participants assessed their satisfaction with an average 4 out of 5. Moreover, all participants stated that being a member of the SDS increased control over their condition, improved the quality of their everyday lives, and would recommend it to others going through the same or similar situation most of all because of the high level of education SDS provides.

Conclusion: The results of our study showed a high percentage of satisfied SDS beneficiaries. All 30 participants were satisfied with the support provided by the SDS, and rated it with a 4 out of 5, but a more detailed research should be carried out on a larger number of subjects in order to get more accurate results.

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime Sergio Marelić
Adresa Hektorovićeva 39, Split
E-mail sergio.marelic@yahoo.com
Datum rođenja 1. 8. 1994.

Obrazovanje

2009. – 2013. - Zdravstvena škola Split; medicinska sestra – tehničar
2013. – - Preddiplomski studij sestrinstva, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

Dodatne informacije

Poznavanje rada na računalu u MS Officeu
Poznavanje engleskog jezika u govoru i pismu

Prilog 1.

Poštovani,

Želja nam je provesti ovo istraživanje kako bismo istražili koje su prednosti, koje Vi kao član/ica ove Udruge imate. Svi dobiveni rezultati koristit će se isključivo u svrhu pisanja završnog rada na Preddiplomskom studiju sestrinstva. Molim da iskreno odgovorite na postavljena pitanja (zaokružiti odgovor ili dopisati). Naglašavam da u upitniku nema točnih i netočnih odgovora, a samo istraživanje je potpuno anonimno.

1. Spol : 1. Ž 2. M

2. Dob: 1. do 18 2. 18-25 3. 26-30 4. 31-35 5.
36-40
 6. 41-45 7. 46-50 8. 51-55 9. 56-60 10. 61-
65
 11. 66-70 12. 71-75 13. 76-80 14. 81-85 15. više
od 85

3. Visina: _____ cm Težina: _____ kg

4. Koji od navedenih tipova dijabetesa imate:

1. Tip 1/juvenilni (ovisan o inzulinu) 2. Tip 2 3. Gestacijski (trudnički)
4. Mody (šećerna bolest dijagnosticiran prije 45. godine) 4. Ostalo

5. Kako liječite šećernu bolest?

1. Inzulinom
2. Inzulinska pumpa
3. Inhalacijski inzulin
4. Tabletama
5. Kontrolirani stil života (prehrana, tjelovježba)

6. Molimo da ocjenama od 1 do 5 prikazete zadovoljstvo sadržajima koje Vam pruža Udruga

	1 nimalo zadovoljan/na	2 djelomično sam zadovoljan/na	3 nisam ni zadovoljan/n a, ni nezadovoljan /na	4 zadovoljan/na sam	5 izrazito sam zadovoljan/na
Upoznavanje s bolešću (uzrok, simptomi, komplikacije, kontrole)	1	2	3	4	5
Uzimanje terapije (način, doza, vrijeme, nuspojave)	1	2	3	4	5
Samokontrola šećer u krvi	1	2	3	4	5
Prehrana (zabranjene namirnice, dnevni jelovnici)	1	2	3	4	5
Tjelovježba (informiranje o važnosti i načinima)	1	2	3	4	5

7. Smatrate li da Vam je članstvo u Splitskom dijabetičkom društvu pomoglo u kontroliranju

vaše bolesti i unapređenju kvalitete života?

1. Da 2. Ne

8. Jeste li zadovoljni potporom koju vam je Dijabetično društvo pružilo?

1. Da 2. Ne

9. Biste li ostalim oboljelima preporučili učlanjenje u Splitsko dijabetično društvo?

1. Da 2. Ne

10. Zašto biste preporučili ostalim oboljelima od šećerne bolesti učlanjivanje u društvo

(možete izabrati više odgovora?)

1. Edukacija o bolesti i načinu života
2. Druženje s ostalim oboljelima
3. Sigurnost
4. Podizanje kvalitete života
5. Upoznavanje novih ljudi
6. Upoznavanje s pravima pacijenta