

Uloga medicinske sestre u destigmatizaciji HIV pozitivnih osoba

Nekić, Iva

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:215538>

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

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



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**ULOGA MEDICINSKE SESTRE U DESTIGMATIZACIJI
HIV POZITIVNIH OSOBA**

Završni rad br. 10/SES/2018

Iva Nekić

Bjelovar, rujan 2018.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Nekić Iva**

Datum: 21.02.2018.

Matični broj: 001412

JMBAG: 0314013042

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA ODRASLIH I/III**

Naslov rada (tema): **Uloga medicinske sestre u destigmatizaciji HIV pozitivnih osoba**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Gordana Šantek – Zlatar, dipl.med.techn.** zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Marina Friščić, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **Gordana Šantek – Zlatar, dipl.med.techn., mentor**
3. **Živko Stojčić, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 10/SES/2018

U uvodu rada potrebno je pojasniti razlike između HIV infekcije i AIDS-a.
Potom opisati HIV i AIDS njihove kliničke implikacije.
Objasniti ulogu medicinske sestre u skrbi bolesnika s HIV-om.
Objasniti ulogu medicinske sestre u destigmatizaciji oboljelog od HIV-a.
Istražiti znanje javnosti o HIV-u i razlici HIV/AIDS, te stav društva o HIV pozitivnoj osobi.
Kritički osvrt na rezultate istraživanja.

Zadatak uručen: 21.02.2018.

Mentor: **Gordana Šantek – Zlatar, dipl.med.techn.**



Zahvala

Zahvaljujem svim profesorima Veleučilišta u Bjelovaru na prenesenom znanju tijekom tri godine studiranja. Posebno bih željela zahvaliti svojoj mentorici Gordani Šantek-Zlatar, dipl. med. techn., na pruženoj pomoći, podršci i ohrabrenjima prilikom pisanja završnog rada.

Također zahvaljujem svojoj obitelji koja mi je omogućila školovanje te kolegama i kolegicama uz koje će mi vrijeme provedeno na studiju ostati u lijepom sjećanju.

Na kraju bih željela zahvaliti ispitanicima koji su ispunili ovu anketu i na taj način doprinijeli kvaliteti mog završnog rada.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Virus HIV-a	1
1.2. Epidemiologija HIV-a	1
1.3. AIDS	2
1.4. Razlika između HIV-a i AIDS-a	2
1.5. Klinička slika	3
1.6. Dijagnostika	4
1.6.1. Testiranje	4
1.6.2. Metode dijagnosticiranja	4
1.7. Liječenje	6
1.8. Prevencija	7
1.9. Uloga medicinske sestre	8
1.9.1. Uloga medicinske sestre u skrbi bolesnika s HIV-om	8
1.9.2. Uloga medicinske sestre u destigmatizaciji HIV pozitivne osobe	10
2. CILJ RADA	14
3. METODE	15
4. REZULTATI	16
5. RASPRAVA	33
6. ZAKLJUČAK	35
7. LITERATURA	36
8. OZNAKE I KRATICE	39
9. SAŽETAK	40
10. SUMMARY	41

1. UVOD

1.1. Virus HIV-a

HIV je retrovirus koji napada T limfocite (CD4 stanice), sastavne dijelove čovjekovog imunološkog sustava (1). Neotporan je u vanjskoj sredini i lako se uništava svim dezinfekcijskim sredstvima, osobito onima na bazi klora (2).

Virion je naziv za jedan virus humane imunodeficijencije. Sfernog je oblika te veličine 1 / 10 000 mm. Ovojnicu čine dva sloja molekula lipida, a na njima se nalaze izdanci, odnosno glikoproteini sastavljeni od dva dijela: vanjski dio gp120 i unutarnji dio gp41. Unutrašnjost virusa se naziva kapsida. Njeni glavni dijelovi su dvije uzvojnice RNA i tri enzima (transkriptaza, integraza i proteaza) koji su potrebni za replikaciju virusa (1).

Ulazak virusa u stanicu se odvija pomoću njegovog glikoproteina gp120 i specifičnih receptora na površini napadnute stanice. Ti receptori su molekule antigena CD4 koje imaju T4 limfociti, makrofagi, monociti, glija stanice, matične stanice koštane srži i dendritične stanice (1).

Postoje dva serotipa HIV-a: HIV-1 i HIV-2 (3). HIV-1 se lakše prenosi s osobe na osobu, samim time je rašireniji i opasniji, dok je HIV-2 uglavnom zastupljen u zapadnoj i središnjoj Africi (4).

Najraniji pouzdan podatak o osobi zaraženoj HIV-om zabilježen je 1959. godine – tada je virus dokazan iz krvi jednog pacijenta koji je preminuo u Kongu. Povećan interes za HIV, tada još nepoznati uzročnik AIDS-a, pojavio se tijekom osamdesetih godina prošlog stoljeća nakon učestalog pojavljivanja neobičnih infekcija u homoseksualaca u SAD-u 1981. godine (5).

1.2. Epidemiologija HIV-a

HIV se prenosi nezaštićenim spolnim kontaktom (heteroseksualnim ili homoseksualnim) i umjetnom inseminacijom, kontaminiranom krvlju i krvnim preparatima, ubodom kontaminiranom iglom, prijenosom s majke na dijete (tijekom porođaja, perinatalno ili putem majčinog mlijeka) te transplantacijom zaraženih organa (6).

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije iz 2016. godine, procjenjuje se da u svijetu ima oko 36,7 milijuna HIV pozitivnih osoba. Od toga se 25,6 milijuna zaraženih nalazi u

Africi, 3,3 milijuna čine Amerikanci, 3,5 milijuna je u jugoistočnoj Aziji, 2,4 milijuna u Europi, 360 000 na istočnom mediteranskom području i 1,5 milijun na zapadnom Pacifiku (7).

Prema preliminarnim podacima Registra za HIV/AIDS Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u Hrvatskoj je od 1985. godine (kada su zabilježeni prvi slučajevi zaraze HIV-om u Hrvatskoj) do studenog 2017. evidentirano ukupno 1521 osoba (1341 muškaraca i 180 žena) kojima je dijagnosticirana infekcija HIV-om. Od toga je 496 (33 %) oboljelo od AIDS-a. U istom razdoblju ih je 262 umrlo od HIV-a / AIDS-a. Hrvatska sa stopom od 21 na milijun stanovnika spada među zemlje s niskom učestalošću HIV infekcije (2016. je prosjek za zemlje EU/EEA bio 59 na milijun) (8).

1.3. AIDS

AIDS je engleska kratica za sindrom stečene imunodeficijencije. To je bolest s visokom smrtnosti koju karakteriziraju ireverzibilan gubitak staničnog imuniteta, oportunističke infekcije, sekundarne neoplazme i hipergamaglobulinemija (9).

1.4. Razlika između HIV-a i AIDS-a

Sindrom stečene imunodeficijencije, AIDS (engl. *Acquired Immunodeficiency Syndrome*) i SIDA (franc. *Syndrom d'immunodéficience acquise*), percipira se kao jedna od najopasnijih bolesti današnjeg vremena. Uzrokovana je virusom humane imunodeficijencije, HIV-om, nastalom prema engleskom nazivu *Human Immunodeficiency Virus*. Međutim, biti HIV pozitivan ne znači automatski razvoj AIDS-a. HIV je virus koji postepeno uništava imunološki sustav, nasuprot AIDS-u, koji označava nekoliko bolesti koje se razvijaju kod osoba s prethodno oslabljenim imunitetom zbog HIV-a. Ako se ne uzima terapija, prosječno vrijeme za razvoj AIDS-a je desetak godina nakon infekcije HIV-om, ali u suštini je ono individualno i ovisi o različitim faktorima (10). S druge strane, ako se uzima terapija i primjenjuju savjeti zdravstvenih djelatnika, HIV pozitivne osobe mogu živjeti gotovo jednako kvalitetno kao i HIV negativne osobe.

1.5. Klinička slika

Inicijalna, primarna infekcija HIV-om može biti bez simptoma ili s prolaznim nespecifičnim simptomima (akutni retrovirusni sindrom). Akutni retrovirusni sindrom se najčešće očituje vrućicom, slabosti, osipom, atralgijama, generaliziranom limfadenopatijom i katkad aseptičnim meningitisom, a javlja se obično unutar 1 – 4 tjedna od infekcije HIV-om i traje od 3 do 14 dana. Ti simptomi se često pogrešno zamijene sa slikom neke blage nespecifične virusne bolesti ili infektivne mononukleoze (11).

Većina zaraženih osoba nekoliko godina nakon akutne infekcije nema nekih značajnijih simptoma i znakova bolesti (asimptomatska faza). Nakon toga slijedi simptomatska faza koja se dijeli na ranu, srednju ili uznapredovalu i kasnu fazu (10).

U ranoj fazi broj CD4 limfocita drastično opada sve dok ne dosegne 200 (12). U njoj su prisutni simptomi kao što su: bezbolno povećanje limfnih čvorova, uobičajene infekcije kože (npr. herpes zoster, impetigo, folikulitis), različiti dermatitisi, gljivične infekcije usne šupljine ili rodnice (kandidijaza), učestale upale pluća i sinusa, reaktivacija tuberkuloze i Kaposijev sarkom (10).

U drugoj, uznapredovaloj fazi, broj CD4 limfocita je manji od 200, a to onda dovodi do održavanja općih simptoma prisutnih još u prethodnoj fazi i razvoja karakterističnih oportunističkih infekcija, bolesti, tumora, sindroma propadanja i demencije (12). Mogući simptomi u ovoj fazi su upala pluća, proljev, toksoplazmoza mozga, kriptokokni meningitis, atipični oblici tuberkuloze, anemija, opća slabost, mršavljenje, vrućica i simptomi oštećenja živčanog sustava (bezvoljnost, depresija, zaboravljivost, tupost, pad koncentracije, slaba koordinacija pokreta i nestabilan hod) (10).

U trećoj fazi broj CD4 limfocita postaje manji od 50 / ml, što dovodi do karakterističnih životno ugrožavajućih bolesti koje u neliječenih bolesnika mogu dovesti do smrtnog ishoda (12). Tipični simptomi za ovu fazu su infekcija mrežnice uzrokovana citomegalovirusom, zaraza s atipičnim mikobakterijama, proširenje Kaposijevog sarkoma, oslabljen apetit, mučnina, povraćanje, proljev, gubitak tjelesne težine i opća slabost (10)

1.6. Dijagnostika

1.6.1. Testiranje

Testiranje na HIV u Republici Hrvatskoj je besplatno, anonimno i dobrovoljno te se može učiniti u svim Zavodima za javno zdravstvo i raznim udrugama kao što je npr. Checkpoint (12). Ono je preporučljivo u sljedećim situacijama:

1. u slučaju većeg broja spolnih partnera, spolnih odnosa sa stranim državljanima, prostitutkama ili nedovoljno poznatim partnerom, a sve bez korištenja prezervativa
2. ako su intravenski, intramuskularno ili subkutano upotrijebljene već rabljene igle i šprice
3. ako je primljena transfuzija krvi u stranoj državi prije 1985. godine
4. ako je prije više od 12 tjedana došlo do spolnog odnosa koji se može ocijeniti kao rizičan u pogledu HIV infekcije
5. nakon spolnog odnosa bez prezervativa s osobom koja ima prethodno navedene rizične čimbenike
6. ako se ima novi partner i dalje se planira spolni odnos bez zaštite
7. ako se prije imala neka spolno prenosiva bolest (npr. sifilis, gonoreja...)
8. ako se pripada rizičnim skupinama, a uz to se ima jedna od sljedećih bolesti ili simptoma: novootkrivena tuberkuloza, učestale gljivične infekcije rodnice koje ne reagiraju na uobičajenu terapiju, ponavljajući herpes zoster, smanjenje broja trombocita, psorijaza bez prisutne nasljedne sklonosti, teška upala pluća u mlade osobe (15 – 45 godina) i upalni proces u zdjelici (13)

1.6.2. Metode dijagnosticiranja

Postoje direktne i indirektne metode dokazivanja infekcije HIV-om. Indirektne metode se dijele na:

- skrining testove (ELISA)
- potvrdne testove (Western blot)

Pod direktne spadaju:

- dokazivanje elektronskim mikroskopom iz inficiranih limfocita ili drugih stanica i tkiva oboljelih
- izolacija virusa

- test za detekciju antigena (2)

Znatno češće se upotrebljavaju indirektno metode, odnosno dokazivanje specifičnih antitijela. Ona se nalaze u gotovo 100 % inficiranih HIV-om (rijetki su slučajevi odsustva detektibilnih antitijela unatoč prisutnoj HIV infekciji) i znak su humoralnog imunskog odgovora na HIV (2). Pojavljuju se u roku od 4 do 12 tjedana nakon prvog kontakta s virusom (4). Razdoblje prije toga se naziva „period prozora“, a označava prisutnu HIV infekciju i mogućnost prenošenja na ostale, ali je još nije moguće detektirati (2).

ELISA (engl. *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*) je imunoenzimski test koji se obično koristi kao prvi korak u dokazivanju HIV infekcije (14, 15). Zajedno s imunoelektroforezom (Western blot) koristi se za detekciju antitijela prema HIV-u (2, 3). Postoji više formata ELISA testova, ali svi se temelje na principu specifičnog vezivanja antigen – antitijelo (2). Smatra se da osoba nije seropozitivna, odnosno da je zdrava, u slučaju negativnog nalaza 3 mjeseca nakon moguće zaraze. U slučaju pozitivnog nalaza radi se još jedan ELISA test, no ovaj put od drugog proizvođača. Ako i taj bude pozitivan, radi se test Western blot.

Pozitivan Western blot znači zaraženost HIV-om, a negativan nalaz tog testa označava da je rezultat ELISA testa bio lažno pozitivan. Kod neodređenog Western blot testa bi se trebalo odrediti nukleinske kiseline HIV-a ili napraviti testiranje na antigen p24 (4).

Combo testovi su kombinirani testovi kojima se određuje prisustvo antitijela na HIV-1 ili HIV-2 u krvi i/ili antigena p24. U osnovi su kvalitativni testovi i njima se utvrđuje samo prisustvo antitijela na HIV, dakle bez pravljenja razlike između tipova HIV-a 1 i 2 ili između prisustva antigena ili antitijela.

Brzi test (engl. *Rapid test*) daje rezultat za oko 10 – 30 minuta od trenutka uzimanja uzorka. Pozitivan test se očitava po aglutinaciji u obliku točke, linije ili mrlje, ovisno o formatu testa.

HIV p-24 test se koristi za mjerenje količine slobodnih virusnih proteina (p-24) prisutnih u supernatantu tkivne kulture ili u plazmi, a kasnije ponovo za praćenje napretka HIV infekcije.

PCR (engl. *Polymerase chain reaction*) ima ulogu u dijagnosticiranju primarne HIV infekcije i perinatalne infekcije novorođenčadi i dojenčadi (2).

1.7. Liječenje

Cilj liječenja je sprječavanje umnožavanja HIV-a u ljudskom organizmu te liječenje oportunističkih bolesti (9). U liječenju se koriste antiretrovirusni lijekovi (tablica 1.) (10).

Liječenje se preporučuje svim osobama koje imaju neke simptome HIV infekcije i osobama bez simptoma koje imaju manje od 200 CD4 limfocita u mm^3 bez obzira na viremiju (16).

Budući da HIV ima visoku genetičku varijabilnost, uočeno je da najbolje djelovanje ima korištenje visoko aktivnog antiviralnog tretmana – HAART (engl. *highly active antiretroviral treatments*) (3). HAART snižava količinu virusa na manje od 50 kopija u mililitru krvi, a to se postiže primjenom kombinirane terapije (16). Kako bi u potpunosti zaustavili replikaciju virusa, potrebno je primijeniti kombinaciju 3 – 4 antiretrovirusna lijeka koji imaju različite mehanizme djelovanja. Uspješnost HAART terapije procjenjuje se prema razini virusne RNA u plazmi. Tijekom prvih mjeseci liječenja se preporučuje njeno mjerenje svakih 4 – 8 tjedana, a kasnije svaka 3 – 4 mjeseca (11). Da bi terapija bila uspješna, veoma je važno primijenjivati je redovito, ne smije se propustiti nijedna doza. Ako se to pravilo poštuje, u preko 70 – 80 % slučajeva će količina virusa u krvi spasti na nemjerljivu i nastaviti biti na toj razini više godina (10).

Tablica 1. Antiretrovirusni lijekovi (izvor: https://huhiv.hr/wp-content/uploads/2011/11/bilten1_2008.pdf)

Skupina	generičko ime i kratica	tvorničko ime i oblik	uobičajena dnevna doza	broj tableta na dan
<i>NRTI¹</i> ili <i>NtRTI²</i>	zidovudin (ZDV)	Retrovir kapsule	3x200 mg ili 2x300 mg	6
	didanozin (ddI)	Videx EC kapsule	<60 kg 1x250 mg >60 kg 1x400 mg	1
	lamivudin (3TC)	Epivir tablete	2x150 mg	2
	stavudin (d4T)	Zerit kapsule	>60 kg 2x40 mg <60 kg 2x30 mg	2
	abakavir (ABC)	Ziagen tablete	2x300 mg ili 1x 600 mg	2
	zidovudin +lamivudin	Combivir kapsule	2x300/150 mg	2
	zidovudin +lamivudin +abacavir	Trizivir tablete	2x300/150/300 mg	2
	emtricitabin (FTC)	Emtriva kapsule	1x200 mg	1
	emtricitabin+ tenofovir	Truvada tablete	1x200/300	1
	lamivudin+ abakavir	Kivexa tablete	1x300/600	1
tenofovir (TDF)	Viread tablete	1x300 mg	1	
<i>NNRTI³</i>	nevirapin (NVP)	Viramun tablete	1x200 mg 14 dana potom 2x200 mg	2
	efavirenz (EFV)	Stocrin ili Sustiva tablete	1x600mg.	1 ili 3
<i>IP⁵</i>	indinavir (IDV)	Crixivan kapsule	2x800 mg + 2x100 mg RTV	6
	ritonavir (RTV)	Norvir ⁴ kapsule	2x300 mg, tijekom 10 dana postupno povećati na 2x600 mg	12
	nelfinavir (NFV)	Viracept tablete	3 x 750 mg ili 2x1250 mg	9 ili 10
	sakvinavir (SQV) HGC	Invirase ⁶ kapsule	2x400 mg ili 2x1 gram	4 ili 10
	fosamprenavir (fAPV)	Lexiva kapsule	2x1400 mg 1x1400 mg + 200 mg RTV 2x700 mg + 2x100 mg RTV	4
	lopinavir/ritonavir (LPV+RTV)	Kaletra kapsule	2x400/100 mg	6
	atazanavir	Reyataz kapsule	1x400 mg 1x300 mg + 1x100 mg RTV	2 ili 3
Inhibitor fuzije	enfuvirtid	Fuzeon injekcije	2x90 mg sc	

1.8. Prevencija HIV infekcije

Još od 1988., svake se godine 1. prosinca obilježava Svjetski dan borbe protiv AIDS-a na inicijativu Svjetske zdravstvene organizacije (17). Toga dana se usmjerava pažnja stanovništva prema AIDS-u kao prema vodećoj globalnoj prijetnji s ciljem podizanja svijesti o njoj (18).

Prema Ministarstvu zdravstva Republike Hrvatske (19) glavni cilj prevencije je osigurati i dalje nisku razinu pobola od HIV infekcije i AIDS-a u Republici Hrvatskoj te do 2020. godine

ostvariti preduvjete za završetak epidemije u Hrvatskoj (90 % zaraženih osoba je dijagnosticirano, 90 % dijagnosticiranih uzima antiretrovirusne lijekove i 90 % liječenih ima nemjerljivu viremiju).

„Djelotvorne preventivne mjere uglavnom se jednostavno primjenjuju i podrazumijevaju stil života bez rizičnog ponašanja ili s najmanjom mogućom mjerom takvih elemenata“ (14). Najvažnije je sljedeće:

1. izbjegavati seksualne odnose izvan veze temeljene na opravdanom međusobnom povjerenju
2. pravilna uporaba prezervativa
3. obavezno izbjegavati intravensku primjenu droge, pogotovo tuđim, rabljenim priborom
4. izbjegavati spolne odnose u stanju opijenosti drogama ili alkoholom zato što ta stanja smanjuju sposobnost rasuđivanja i samim time povećavaju vjerojatnost neodgovornog seksualnog ponašanja
5. koristiti usluge tetoviranja i pirsinga samo na mjestima za koja je sigurno da su obuhvaćena nadzorom zdravstvenih službi i da koriste sterilnu opremu
6. koristiti mjere zaštite i zaštitne opreme (maske, rukavice, naočale i dr.) prilikom rukovanja tjelesnim izlučevinama, organima ili krvlju (14)

1.9. Uloga medicinske sestre

1.9.1. Uloga medicinske sestre u skrbi bolesnika s HIV-om

Zadatak medicinske sestre je prije svega procijeniti pacijentovo stanje. Procjena se sastoji od identifikacije potencijalnih rizičnih faktora kao što su seksualna aktivnost, povijest uzimanja lijekova intravenskim putem, fizički i psihološki status i procjena svih ostalih faktora koji utječu na funkcioniranje imunološkog sustava. Osim toga, procjenjuje se i prehrambeni status, kontroliraju se koža i sluznice, respiratorni status, neurološki status, stanje tekućine i elektrolita te razina znanja.

Moguće sestrinske dijagnoze i sestrinsko-medicinski problemi kod oboljelog su:

- Promjena integriteta perianalne kože u/s dijarejom i mehaničkom iritacijom
- Poremećaj eliminacije: dijareja u/s patofiziološkim procesom 2° unos patogenih bakterija i / ili HIV infekcija

- Visok rizik za infekciju u/s imunodeficijencijom
- Smanjena aktivnost u/s slabošću, umorom, malnutricijom, disbalansom tekućine i elektrolita
- Hipoksija u/s plućnom infekcijom
- Poremećaj u procesu mišljenja u/s gubitkom koncentracije, gubitkom pamćenja, konfuzijom i dezorijentacijom 2° encefalitis 2° AIDS
- Poremećaj bilanse tekućine u/s dijarejom
- Poremećaj bilanse elektrolita u/s dijarejom
- Smanjena prohodnost dišnih puteva u/s pojačanom bronhalnom sekrecijom i patofiziološkim poremećajem 2° pneumocistitis pneumonija 2° AIDS
- Smanjena sposobnost za iskašljavanje u/s umorom i slabošću
- Promjena životnog stila u/s bolom
- Poremećaj prehrane u/s smanjenim unosom hrane
- Neupućenost u prevenciju prijenosa HIV-a u/s nedostatkom specifičnog znanja
- Socijalna izolacija u/s manjkavim sistemom društvene podrške, izolacijskom procedurom i strahom zbog infekcije ostalih
- Anksioznost u/s promjenom životnog stila
- Strah u/s nepovoljnom prognozom (9)

Moguće intervencije u skladu s prethodno navedenim sestrinskim dijagnozama su:

- održavati toaletu perianalne regije više puta tijekom dana, pogotovo nakon defekacije
- koristiti masti ili losione prema uputi liječnika u slučaju oštećenja integriteta kože
- evidentirati količinu izlučene mokraće i stolice
- evidentirati prisutne simptome i znakove u slučaju pojave proljeva
- uzeti uzorke za laboratorijske pretrage (krv, stolica, urin, brisevi, iscjedak, sputum...)
- omogućiti pacijentu dijetetski režim prehrane – prehrana bogata proteinima i ugljikohidratima, individualna procjena za svakog bolesnika ponaosob
- uključiti pacijenta u planiranje jelovnika
- prehrana putem sonde ili parenteralna prehrana
- uočiti simptome i znakove infekcije
- educirati pacijenta o simptomima i znakovima infekcije
- primjenjivati aseptičke postupke kod izvođenja medicinsko-tehničkih-dijagnostičkih postupaka

- educirati pacijenta o preventivnim mjerama
- educirati pacijenta o bolesti i liječenju
- evidentirati promjene u pacijentovom procesu mišljenja, stanju svijesti i prilikom gubitka pamćenja
- pružiti emocionalnu podršku pacijentu
- poticati pacijenta na izražavanje osjećaja
- uočiti i evidentirati pojavu simptoma i znakova promijenjenog respiratornog statusa
- poticati pacijenta na iskašljavanje
- pomoći pacijentu u zauzimanju semi ili Fowlerovog položaja
- asistirati prilikom izvođenja endotrahealne intubacije
- osigurati dovoljno odmora pacijentu
- uključiti pacijentovu obitelj i prijatelje, educirati ih o bolesti kako bi se uklonilo izbjegavanje pacijenta zbog neupućenosti (9)
- primjena ordinirane analgetske terapije
- primjena ordinirane terapije

1.9.2. Uloga medicinske sestre u destigmatizaciji HIV pozitivne osobe

Stigma i diskriminacija HIV pozitivnih i oboljelih od AIDS-a su široko rasprostranjene u svijetu. Stigma se može definirati kao pojava koja značajno diskreditira pojedinca u tuđim očima, a diskriminacija nastaje kad se pojedinu osobu zbog stvarne ili percipirane pripadnosti određenoj skupini stavlja u nepovoljan položaj u odnosu na druge (14). Iz toga se može zaključiti da stigma i diskriminacija često dolaze u paru. Njihovoj učestalosti za HIV pozitivne osobe najviše pridonosi nedovoljna informiranost stanovništva. Uz nedovoljnu informiranost, tu se nalaze još neki faktori koji utječu na formiranje pogrešnih stavova o HIV pozitivnim osobama:

- činjenica da je HIV/AIDS smrtonosna bolest
- ljudi se boje zaraze
- HIV se povezuje s nekim oblicima ponašanja koji su za neke ljude neprihvatljivi (homoseksualnost, uzimanje droge...)
- HIV pozitivne osobe se često smatra odgovornima za infekciju
- neki zbog vjerskih i moralnih uvjerenja smatraju da je HIV zaslužena kazna za nemoralno ponašanje (10)

Budući da je najveći problem nedovoljna upućenost pučanstva o HIV-u, zadatak medicinske sestre u svrhu destigmatizacije HIV pozitivne osobe bio bi prvenstveno informirati javnost o bolesti. Prilikom odabira metode poučavanja treba obratiti pozornost na broj osoba koje se poučava. Naime, metode poučavanja koje se preporučuju za velike grupe su predavanje, panel rasprava te buzz grupe, a s malima (6 do 20 sudionika) su preporučljive igranje uloga te slobodna i usmjerena rasprava. Pri edukaciji pojedinaca se pak preporučuju intervju, savjetovanje, davanje uputa i demonstracija. Osim na broj osoba koje se poučava, valja obratiti pozornost i na očekivanu razinu aktivnosti sudionika i / ili medicinske sestre koja provodi edukaciju. Ako je viša očekivana aktivnost medicinske sestre, preporučuje se izravno poučavanje. Ukoliko je aktivnost medicinske sestre i osoba koje se poučava jednaka, onda se provodi poučavanje vođeno otkrivanjem; dok su rasprava i samostalno učenje preporučljivi u situacijama kad je veća očekivana aktivnost osoba koje se poučava nego medicinske sestre. Bez obzira na odabranu metodu poučavanja, uvijek se kao pomoć mogu koristiti informativni letci, brošure, plakati i slična pomagala koja će pomoći slikovito i ukratko prikazati najbitnije činjenice. Primjeri letaka o HIV-u i AIDS-u su prikazani na slikama 1. i 2.

VOLI I BUDI ZDRAV

1.12. Svjetski dan AIDS-a

obilježava se diljem svijeta s ciljem podizanja svijesti javnosti o HIV/AIDS-u, pokazivanja solidarnosti prema oboljelim, utjecanja na smanjenje stigme i diskriminacije i skretanja pozornosti na opasnosti koje donosi rizično ponašanje.

HIV se prenosi s čovjeka na čovjeka, najčešće putem nezaštićenog spolnog odnosa kada dođe do oštećenja sluznice i dodira s krvlju ili spolnim tekućinama zaražene osobe.

HIV

napada imunološki sustav i uzrokuje cjeloživotnu bolest koja najčešće nema simptoma dugi niz godina. Liječenje zaustavlja napredovanje bolesti i razvoj AIDS-a.

AIDS

napada i oslabi ostale HIV infekcije, ali ostaje imunosilna i asimptomatska. Očekuje se potpuno oporavak i više oporavak bolesti zbog smanjenog mortaliteta.

NAJČEŠĆI JE PRIJENOS NEZAŠTIĆENIM SPOLNIM ODNOSOM

sa zaraženom osobom, homoseksualnim prijenosom, heteroseksualnim prijenosom, većim brojem i učestalim mijenjanjem spolnih partnera/lica, rizičnim seksualnim ponašanjima i seksualnim aktivnostima povezanim sa povredama i krvarenjima, kupovanjem ili prodavanjem seksualnih usluga, nezaštićenim spolnim odnosima u zemljama s visokom učestalošću HIV-a



1 OD 2
DIJAGNOSTICIRANI KASNO



PRIJENOS
INJEKTIRANJEM
DROGA



Kada dijagnoza omogućuje uspješnije liječenje



Kada dijagnoza omogućuje zdrav život i smanjuje troškove liječenja



Prijenos HIV-a može se spriječiti znanjem, zaštitom i testiranjem



PRIJENOS
SA ZARAŽENE MAJKE
NA DIJETE

HIV SE NE PRENOSI UOBIČAJENIM SOCIJALNIM KONTAKTOM!

ljubljenjem, grljenjem, rukovanjem, prijateljstvom, razgovorom, igranjem, dijeljenjem obroka, radom u istom uredu, uporabom istog toaleta, odlaskom u školu, dijeljenjem iste šalice, kupanjem u bazenu, tuširanjem, kašljanjem, kihanjem...

ZNANJEM PROTIV PREDRASUDA!

Informiraj se, zašiti se, testiraj se!

Pravovremeno testiranje smanjuje rizik od ozbiljnih zdravstvenih komplikacija i pomaže u sprečavanju prijenosa.

Vše informacija: 0800 448 767 | pitaj@huhiv.hr | www.huhiv.hr | www.zdravlje.hr
Pratite nas: facebook.com/huhiv | facebook.com/checkpoint.zagreb

Izvori:
HZJZ / Distribucija zaraženih HIV-om (1985-2014.) prema vjerojatnom putu prijenosa infekcije (N=1208)
Referentni centar za dijagnostiku i liječenje zaraze HIV-om Ministarstva zdravstva RH

www.zdravlje.hr | www.huhiv.hr



Ministarstvo
zdravlja
Za zdravlje. Zajedno.
www.zdravlje.hr



HRVATSKA UDRUGA ZA BORBUN PROTIV HIV-a
I VIRUSNOG HEPATITISA



Slika 1. Informativni letak o HIV-u i AIDS-u (izvor: <http://javno-zdravlje.hr/svjetski-dan-aids-a/>)



Istina o AIDS-u. Šalji dalje...



Međunarodna federacija društava Crvenog križa i Crvenog polumjeseca



Slika 2. Informativni letak o AIDS-u (izvor: <http://www2.hck.hr/hr/kategorija/kategorije-zastita-zdravlja-prevencija-i-borba-protiv-sirenja-hiv-aids-a-179>)

2. CILJ RADA

Cilj rada je ispitati znanje javnosti o HIV-u, razlici između HIV-a i AIDS-a te njihove stavove o HIV pozitivnim osobama.

3. METODE

Istraživanje je provedeno tijekom veljače 2018. Sudjelovalo je 885 ispitanika koji su ispunjavali anketu putem Google obrasca.

Anketa je provedena online na društvenim mrežama i bila je u potpunosti anonimna, a sastojala se od ukupno 32 pitanja podijeljena u 3 dijela:

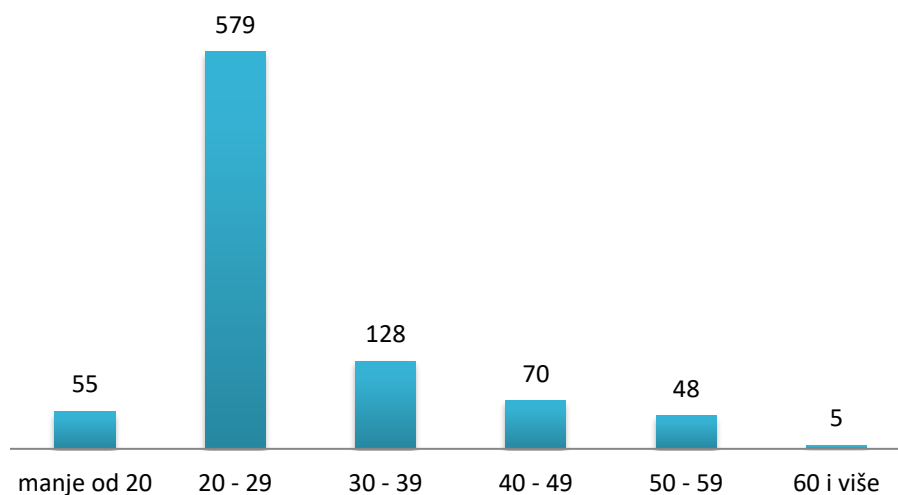
1. opći podaci, 5 pitanja
2. procjena znanja, 11 pitanja
3. procjena stavova, 16 pitanja

Rezultati ankete su obrađeni u programu Microsoft Excel 2007. Microsoft Corp., Redmont, WA, 2007.

4. REZULTATI

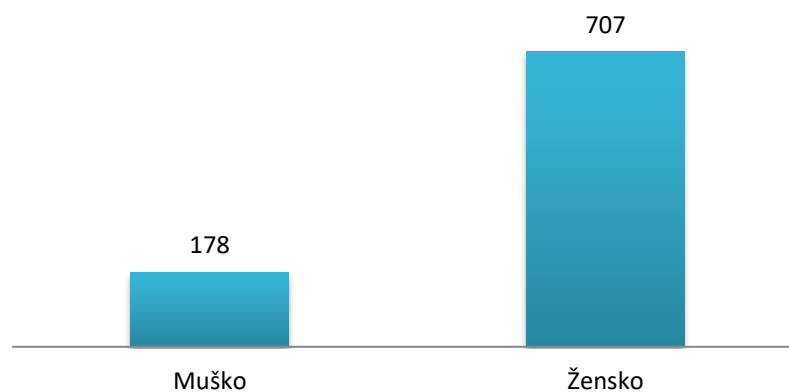
Prvih 5 pitanja se odnosilo na opće podatke ispitanika o dobi, spolu, podrijetlu, razini i području obrazovanja.

Od ukupnog broja ispitanika (885, 100%) na pitanje o dobi ispitanika odgovor „manje od 20 godina“ zaokružilo je 55 ispitanika (6,2 %), od 20 do 29 je odabralo 579 (65,4 %), od 30 do 39 je 128 (14,5 %), od 40 do 49 je 70 (7,9 %), od 50 do 59 je 48 (5,4 %) i od 60 nadalje 5 (0,6 %); što je prikazano na grafikonu 1.



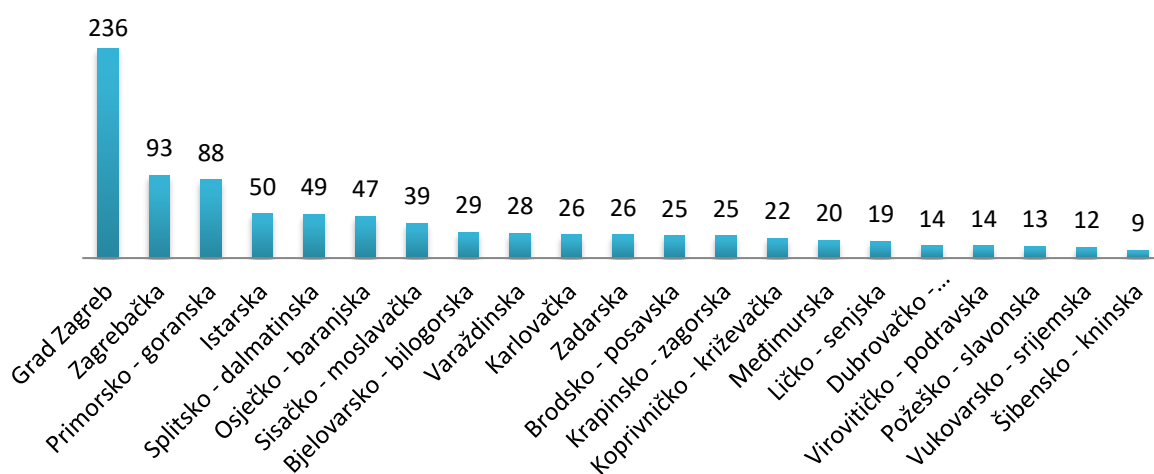
Grafikon 1. Dob ispitanika

Grafikon 2. prikazuje raspodjelu po spolu. 707 (79,9 %) ispitanika je ženskog spola, a 178 (20,1 %) je muškog.



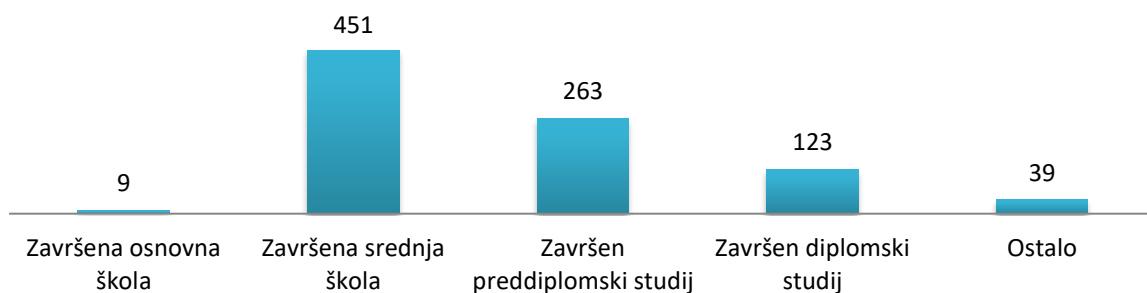
Grafikon 2. Spol ispitanika

Na grafikonu 3. je prikazano iz kojih županija ispitanici dolaze. 236 (26,6 %) ih je iz grada Zagreba. Broj ispitanika iz ostalih županija iznosi: Zagrebačka 93(10,5 %), Primorsko – goranska 88 (9,9 %), Istarska 50 (5,6 %), Splitsko – dalmatinska 49 (5,5 %), Osječko – baranjska 47 (5,3 %), Sisačko – moslavačka 39 (4,4 %), Bjelovarsko – bilogorska 29 (3,3 %), Varaždinska 28 (3,2 %), Karlovačka 26 (2,9 %), Zadarska 26 (2,9 %), Brodsko – posavska 25 (2,8 %), Krapinsko – zagorska 25 (2,8 %), Koprivničko – križevačka 22 (2,5 %), Međimurska 20 (2,3 %), Ličko – senjska 19 (2,1 %), Dubrovačko – neretvanska 14 (1,6 %), Virovitičko – podravska 14 (1,6 %), Požeško – slavonska 13 (1,5 %), Vukovarsko – srijemska 12 (1,4 %) i Šibensko – kninska 9 (1 %).



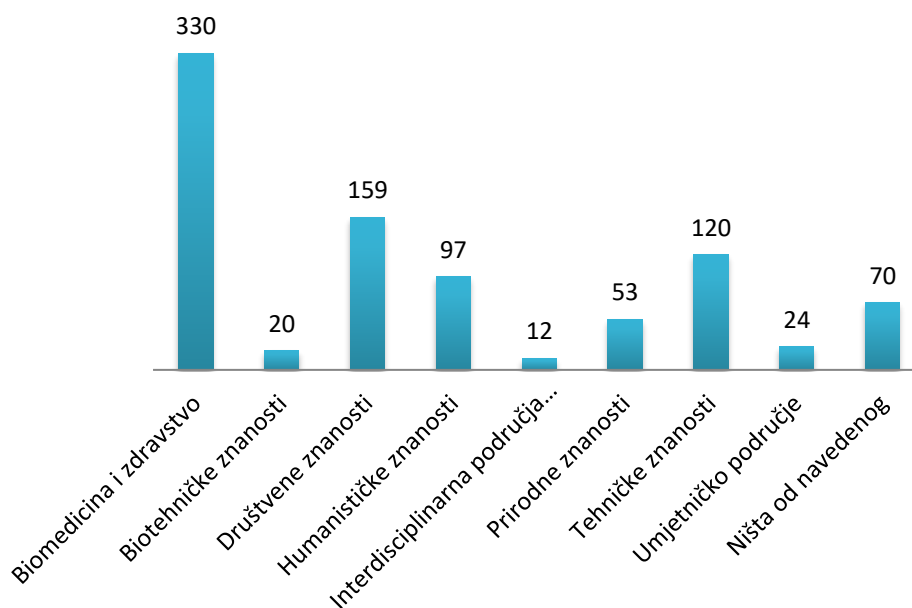
Grafikon 3. Podrijetlo ispitanika

Grafikon 4. prikazuje razinu obrazovanja ispitanika. Završenu osnovnu školu ima 9 (1 %) ispitanika, završenu srednju školu 451 (51 %), završen preddiplomski studij 263(30 %), 123 (14 %) ih ima završen diplomski studij, te 39 (4 %) ostalo.



Grafikon 4. Razina obrazovanja ispitanika

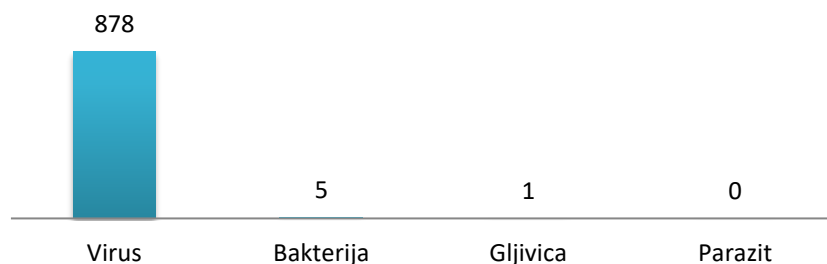
Na grafikonu 5. je prikazano područje obrazovanja ispitanika. 330 (37,3 %) ispitanika je iz područja biomedicine i zdravstva, 20 (2,3 %) iz biotehničkih znanosti, 159 (18 %) iz društvenih znanosti, 97 (11 %) iz humanističkih znanosti, 12 (1,4 %) iz interdisciplinarnih područja znanosti, 53 (6 %) iz prirodnih znanosti, 120 (13,6 %) iz tehničkih znanosti, 24 (2,7 %) iz umjetničkog područja, a preostalih 70 (7,9 %) je odabralo „Ništa od navedenog“.



Grafikon 5. Područje obrazovanja ispitanika

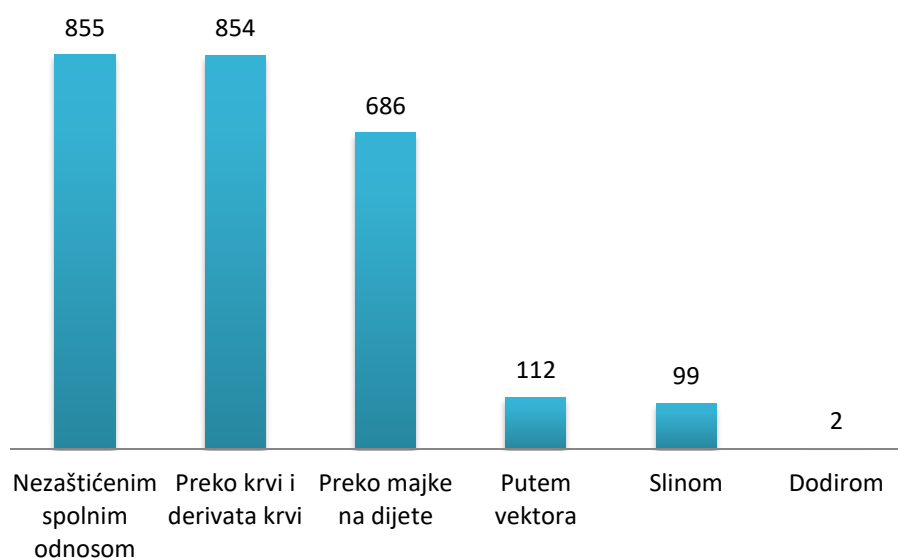
Na pitanja koja dalje slijede nije bilo obavezno odgovoriti. Od 6. do 16. pitanja su ona koja se odnose na provjeru znanja ispitanika.

Grafikon 6. na idućoj stranici prikazuje odgovore na pitanje „HIV je:“, a ponuđeni odgovori bili su „bakterija“, „virus“, „parazit“ i „gljivica“. Na njega je odgovorilo 884 ispitanika. Od 884 ispitanika koji su odgovorili, 878 (99,3 %) ih je odgovorilo „virus“, 5 (0,6 %) „bakterija“ i 1 (0,1 %) „gljivica“. 0 ispitanika je navelo „parazit“ kao odgovor.



Grafikon 6. Znanje o HIV-u

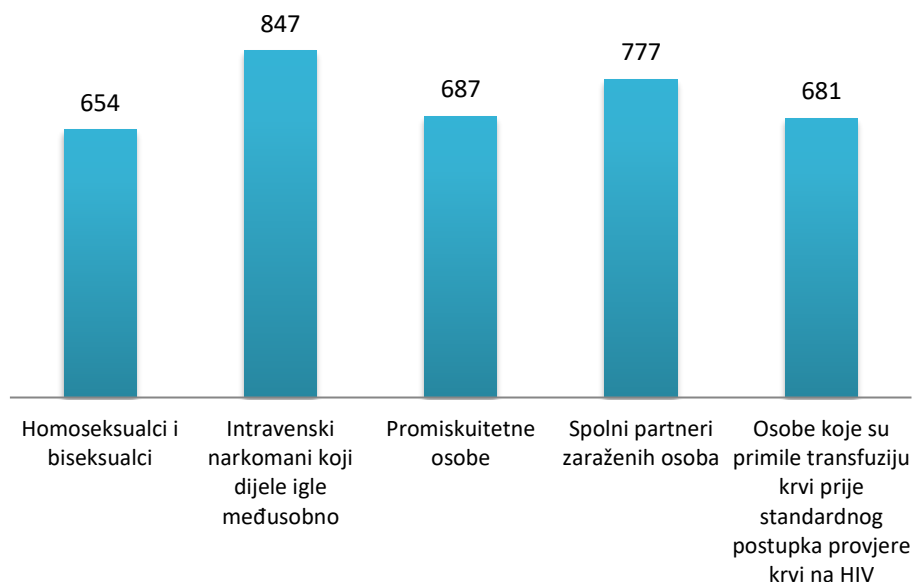
Grafikon 7. prikazuje odgovore na pitanje „Kako se HIV prenosi?“. Ponuđeni odgovori su bili „nezaštićenim spolnim odnosom“, „preko krvi i derivata krvi“, „dodirom“, „slinom“, „preko majke na dijete“ i „putem vektora (npr. komaraca)“. Tu je postojala mogućnost odabira više odgovora pa je 855 (96,6 %) ispitanika odabralo „nezaštićenim spolnim odnosom“, 854 (96,5 %) „preko krvi i derivata krvi“, 686 (77,5 %) „preko majke na dijete“, 112 (12,7 %) „putem vektora (npr. komaraca)“, 99 (11,2 %) „slinom“ te 2 (0,2 %) „dodirom“. Na ovo pitanje je odgovorilo svih 885 ispitanika.



Grafikon 7. Prijenos HIV-a

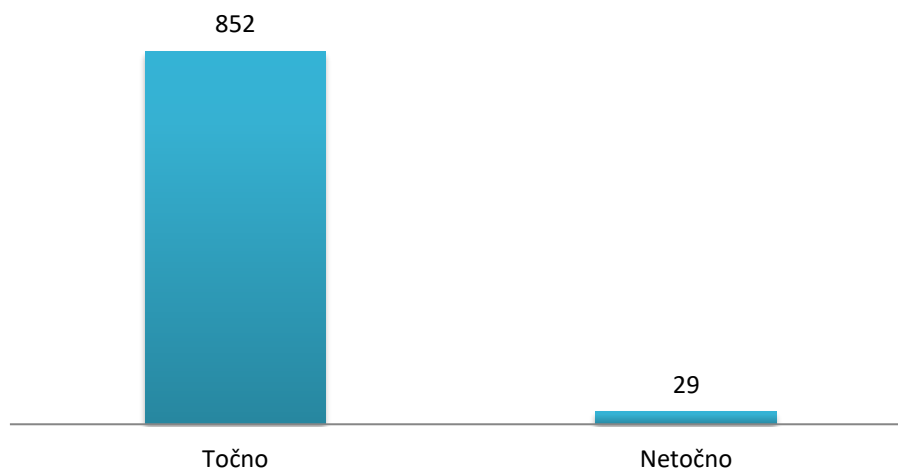
Grafikon 8. prikazuje odgovore na pitanje „Tko spada u rizične skupine?“. Kao i u prethodnom pitanju, postojala je mogućnost odabira više odgovora te je na njega odgovorilo svih 885 ispitanika. Ponuđeni odgovori i broj ispitanika koji je odgovorio na njih bili su:

„homoseksualci i biseksualci“ – 654 (73,9 %), „intravenski narkomani koji dijele igle međusobno“ – 847 (95,7 %), „promiskuitetne osobe“ – 687 (77,6 %), „spolni partneri zaraženih osoba“ – 777 (87,8 %), i „osobe koje su primile transfuziju krvi u razdoblju prije standardnog postupka provjere krvi na HIV“ – 681 (76,9 %).



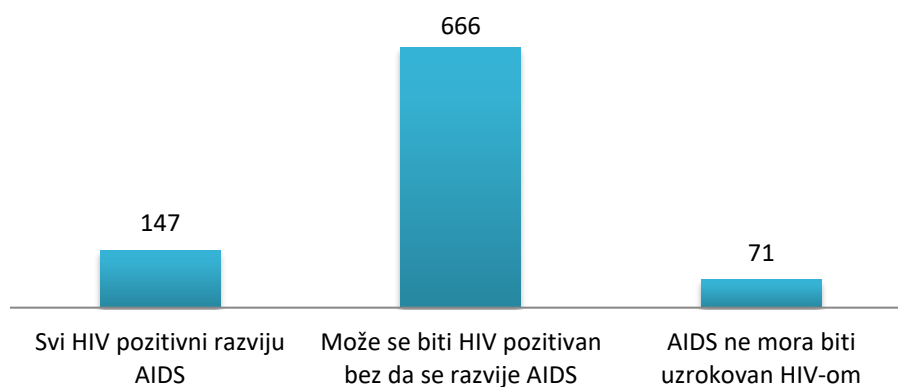
Grafikon 8. Rizične skupine

Na pitanje „Kratice HIV znači `Human Immunodeficiency Virus`:“, ponuđeni odgovori bili su „Točno“ i „Netočno“. Odgovorilo je 881 ispitanika. Od njih 881, 852 (96,7 %) ih je odgovorilo „Točno“, a preostalih 29 (3,3 %) „Netočno“, što se može vidjeti na grafikonu 9.



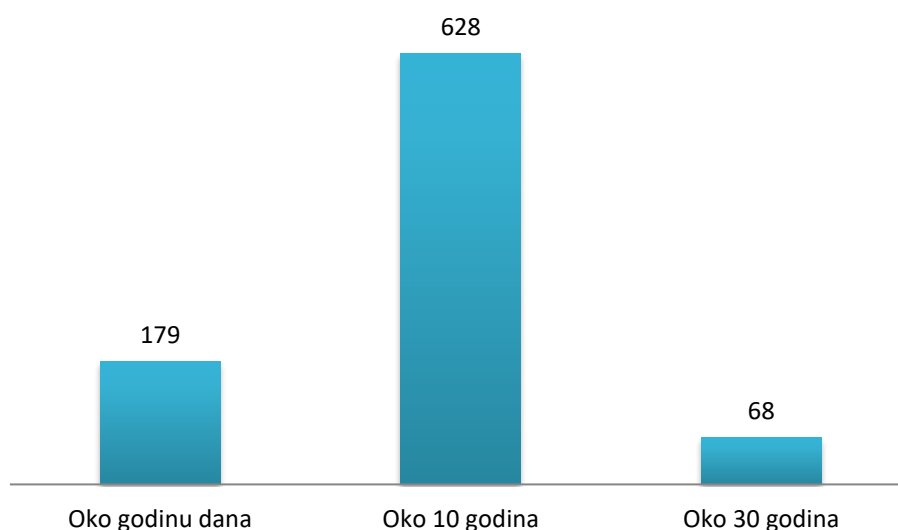
Grafikon 9. Naziv HIV-a

Na pitanje „Kakav je odnos između HIV-a i AIDS-a?“ odgovorilo je 884 ispitanika. Ponuđeni odgovori i broj ispitanika koji su odgovorili na njih bili su: „Svi HIV pozitivni razviju AIDS“ – 147 (16,6 %), „Može se biti HIV pozitivan bez da se razvije AIDS“ – 666 (75,3 %) i „AIDS ne mora nužno biti uzrokovan HIV-om, nego može biti i nekim drugim uzročnikom“ – 71 (8 %). To se može vidjeti grafikonu 10.



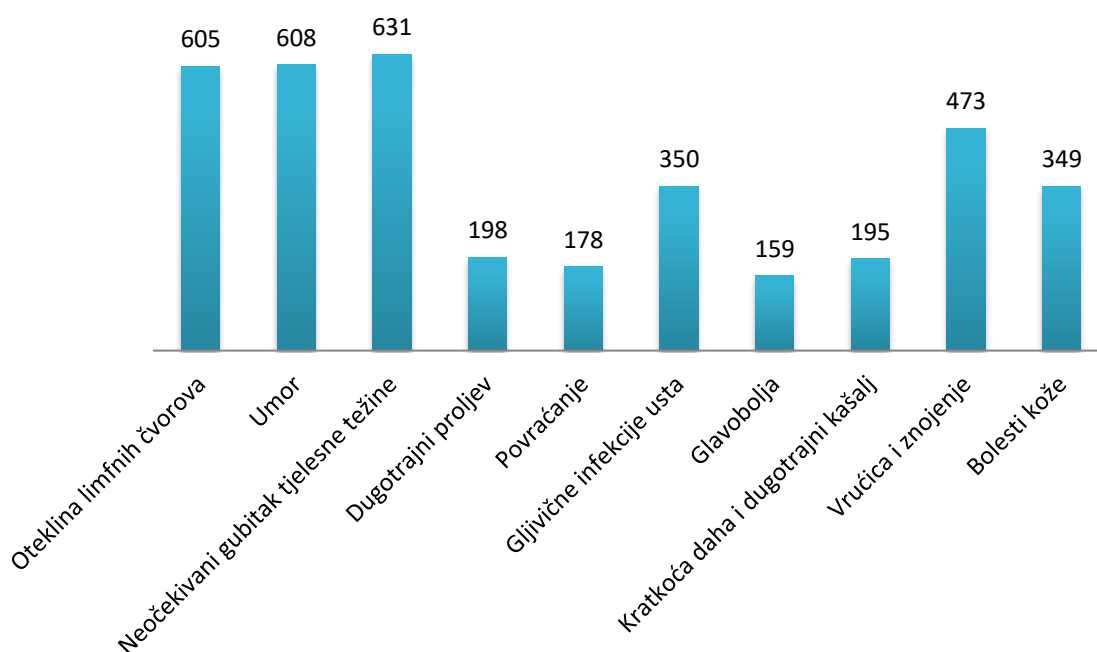
Grafikon 10. Odnos između HIV-a i AIDS-a

Grafikon 11. prikazuje odgovore na pitanje „Koliko može trajati stanje od infekcije HIV-om (bez kontrole liječnika) do pojave simptoma AIDS-a?“. Na njega je odgovorilo 875 ispitanika, od kojih je 179 (20,5 %) odabralo odgovor „Oko godinu dana“, 628 (71,8 %) „Oko 10 godina“ i 68 (7,8 %) „Oko 30 godina“.



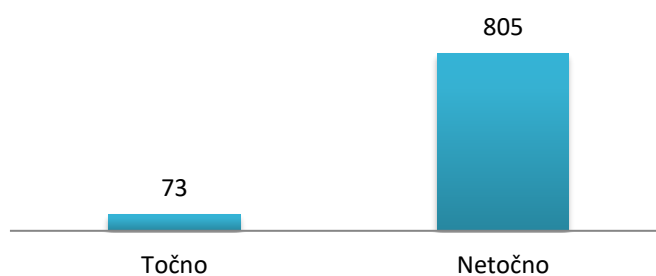
Grafikon 11. Pojava simptoma AIDS-a

Iduće pitanje je „Koji su najčešći simptomi infekcije HIV-om?“, na što je odgovorilo 870 ispitanika. Imali su mogućnost odabira više odgovora, a ponuđeni odgovori i broj ispitanika koji su ih odabrali su: „oteklina limfnih čvorova“ – 605 (69,5 %), „umor“ – 608 (69,9 %), „neočekivani gubitak tjelesne težine“ – 631 (72,5 %), „dugotrajni proljev“ – 198 (22,8 %), „povraćanje“ – 178 (20,5 %), „gljivične infekcije usta“ – 350 (40,2 %), „glavobolja“ – 159 (18,3 %), „kratkoća daha i kašalj koji duže traje“ – 195 (22,4 %), „vrućica i znojenje“ – 473 (54,4 %) i „bolesti kože“ – 349 (40,1 %). To se može očitati s grafikona 12.



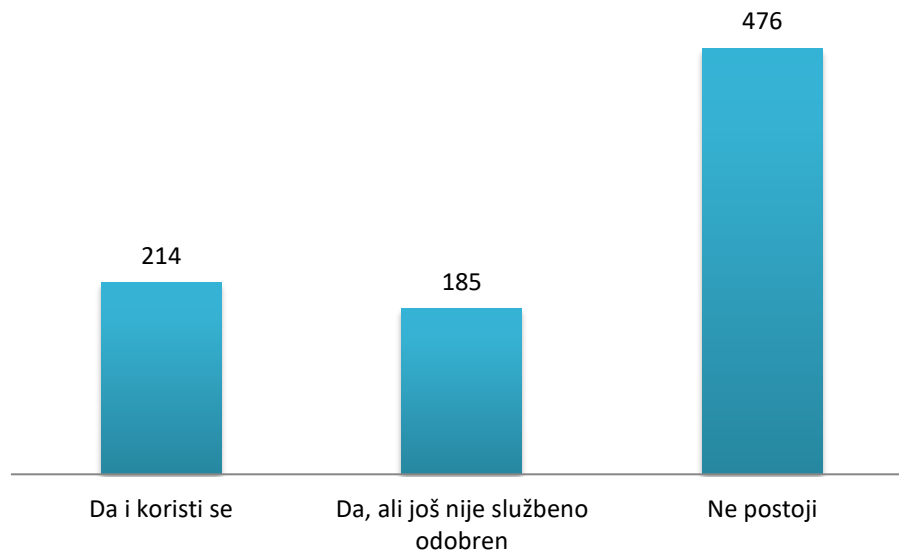
Grafikon 12. Najčešći simptomi infekcije HIV-om

Na tvrdnju „Oboljeli od AIDS-a nemaju oslabljen imunitet“ ispitanici su trebali odgovoriti je li to točno ili netočno. Od 878 ispitanika koji su odgovorili, 73 (8,3 %) ih je izabralo „Točno“, a 805 (91,7 %) „Netočno“, što se može vidjeti na grafikonu 13.



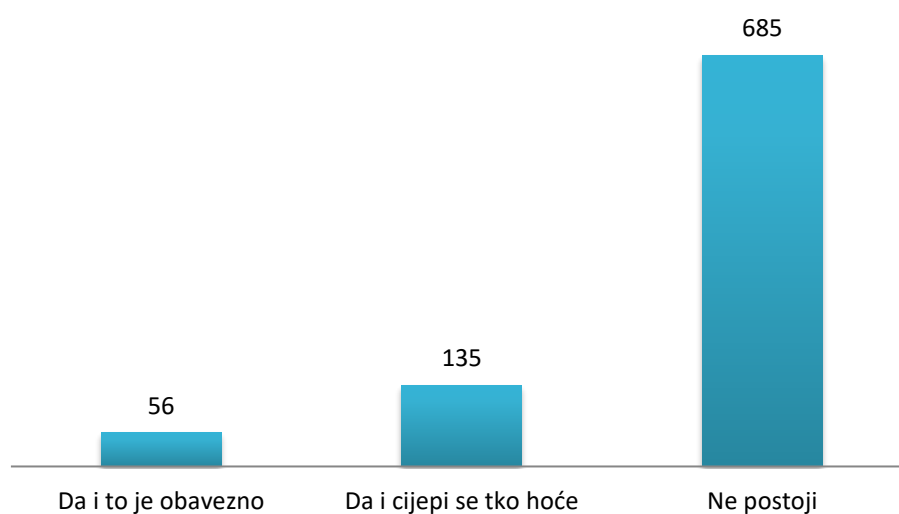
Grafikon 13. Oslabljen imunitet zbog AIDS-a

Grafikon 14. prikazuje odgovore na pitanje „Postoji li lijek protiv HIV infekcije?“. Na njega je odgovorilo 875 ispitanika od kojih je 214 (24,5 %) odabralo „Da i koristi se“, 185 (21,1 %) „Da, ali još nije službeno odobren“ i 476 (54,4 %) „Ne postoji“.



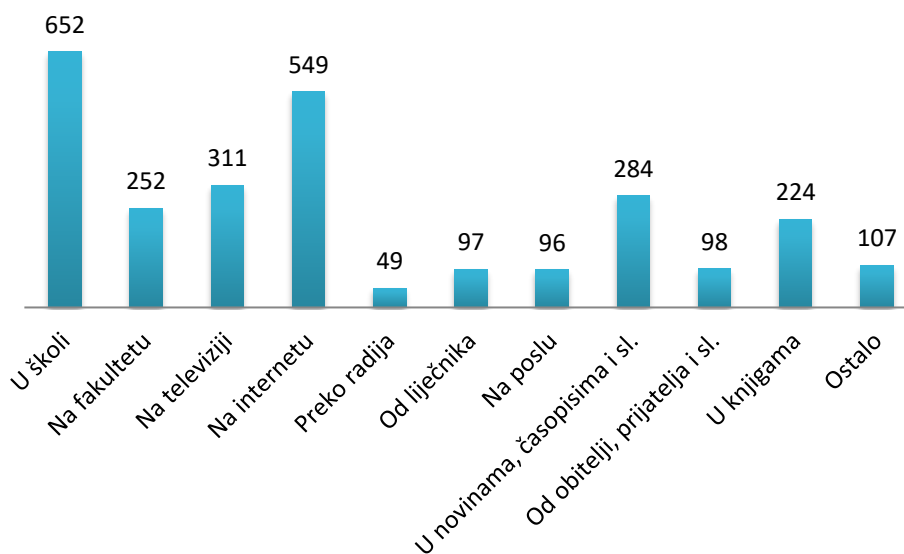
Grafikon 14. Lijek protiv HIV infekcije

Na grafikonu 15. su prikazani odgovori na pitanje „Postoji li cjepivo protiv HIV-a?“. Na njega je odgovorilo 876 ispitanika, od kojih je 56 (6,4 %) odabralo odgovor „Da i to je obavezno“, 135 (15,4 %) „Da i cijepi se tko hoće“ te preostalih 685 (78,2 %) „Ne postoji“.



Grafikon 15. Cjepivo protiv HIV-a

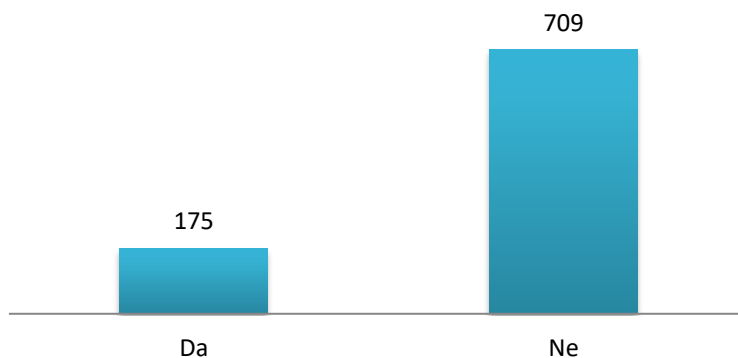
Među pitanjima kojima se procjenjuje znanje ispitanika, zadnje je bilo „Gdje ste saznali informacije o HIV-u?“. Na njega je odgovorilo 881 ispitanika te su imali mogućnost odabira više odgovora. Ponuđeni odgovori i broj ispitanika koji su odgovorili na njih bili su: „U školi“ – 652 (74 %), „Na fakultetu“ – 252 (28,6 %), „Na televiziji“ – 311 (35,3 %), „Na internetu“ – 549 (62,3 %), „Preko radija“ – 49 (5,6 %), „Od liječnika“ – 97 (11 %), „Na poslu“ – 96 (10,9 %), „U novinama, časopisima i sl.“ – 284 (32,2 %), „Od obitelji, prijatelja i sl.“ – 98 (11,1 %), „U knjigama“ – 224 (25,4 %) i „Ostalo“ – 107 (12,1 %). To se može vidjeti na grafikonu 16.



Grafikon 16. Izvori informacija

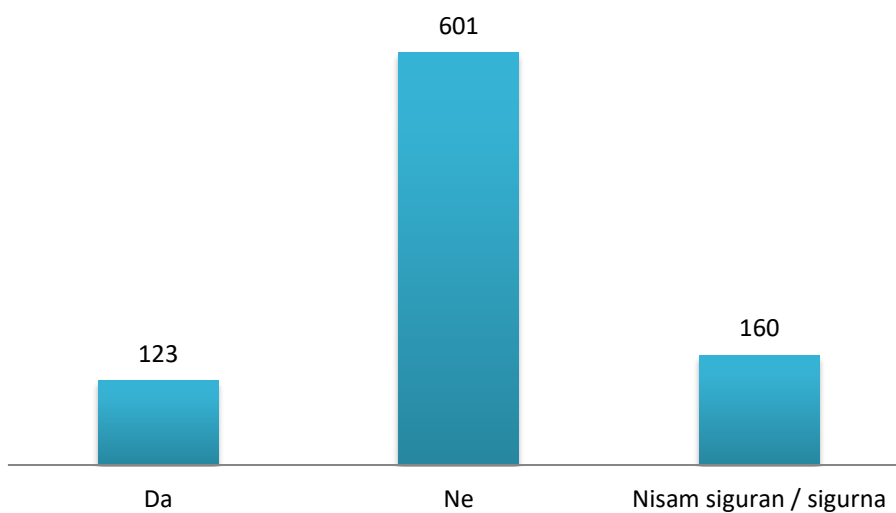
Sljedećih 16 pitanja je postavljeno u svrhu procjene stavova ispitanika o HIV pozitivnim osobama.

Prvo pitanje u ovom dijelu je bilo „Jeste li se sami ikada testirali na HIV?“. 884 ispitanika je odgovorilo na to pitanje. 175 (19,8 %) je odgovorilo „Da“, a 709 (80,2 %) „Ne“, što se može vidjeti na grafikonu 17.



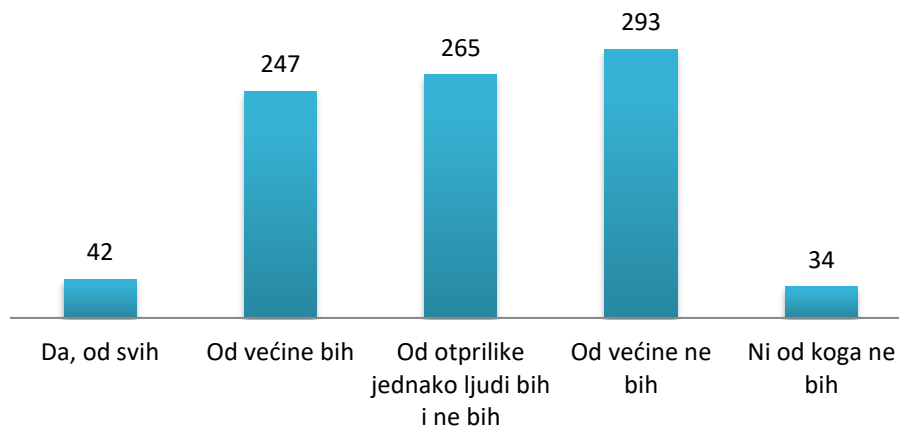
Grafikon 17. Testiranje na HIV

Nakon toga slijedi pitanje „Poznajete li nekog HIV pozitivnog?“. Od 884 ispitanika koji su odgovorili na njega, 123 (13,9 %) je odgovorilo „Da“, 601 (68 %) „Ne“ i 160 (18,1 %) „Nisam siguran / sigurna“; što se može vidjeti na grafikonu 18.



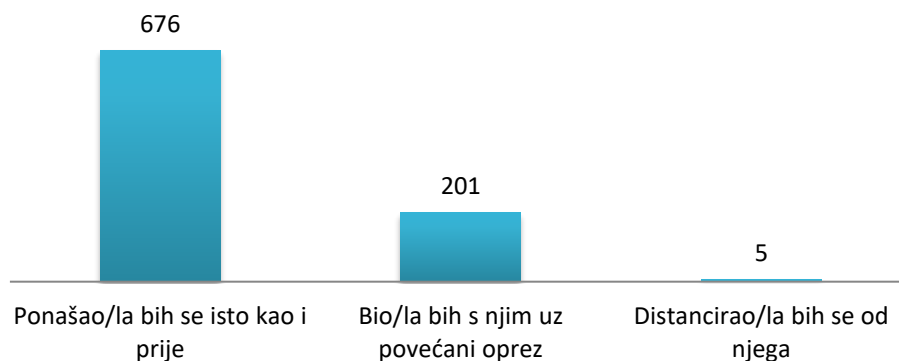
Grafikon 18. Poznavanje HIV pozitivne osobe

Grafikon 19. prikazuje odgovore na pitanje „Mislite li da biste dobili podršku okoline kad biste saznali da ste HIV pozitivni?“. Na njega je odgovorilo 881 ispitanika, od kojih je 42 (4,8 %) odabralo odgovor „Da, od svih“, 247 (28 %) „Od većine bih“, 265 (30,1 %) „Od otprilike jednako ljudi bih i ne bih“, 294(33,3 %) „Od većine ne bih“ i 34 (3,9 %) „Ni od koga ne bih“.



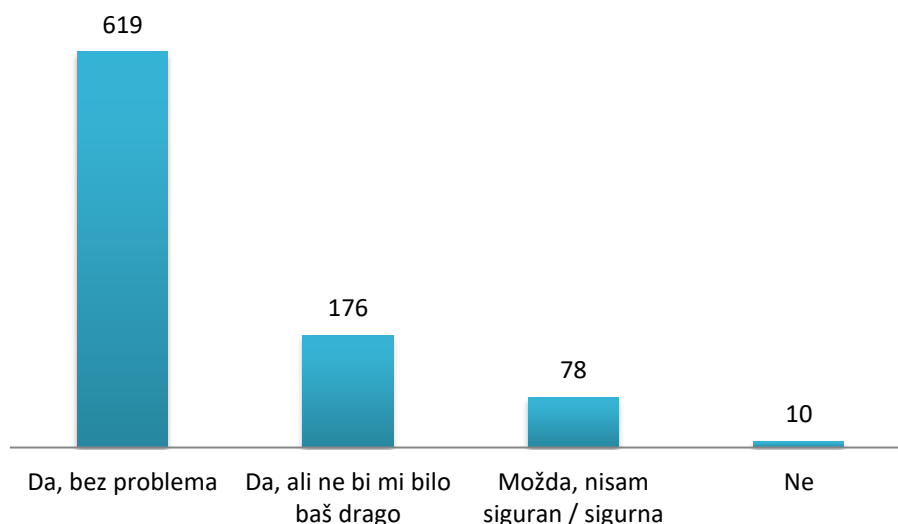
Grafikon 19. Očekivana podrška okoline

Na grafikonu 20. su prikazani odgovori na pitanje „Kako biste reagirali da Vam se netko od bližnjih povjeri da je HIV pozitivan?“. Odgovorilo je 882 ispitanika. Od njih 882, 676 (76,6 %) je odgovorilo „Pružio / pružila bih mu podršku i ponašao / ponašala bih se prema njemu isto kao i prije“, 201 (22,8 %) „Pružio / pružila bih mu podršku, ali sad bih s njim bio uz povećani oprez“ te 5 (0,6 %) „Distancirao / distancirala bih se od njega“.



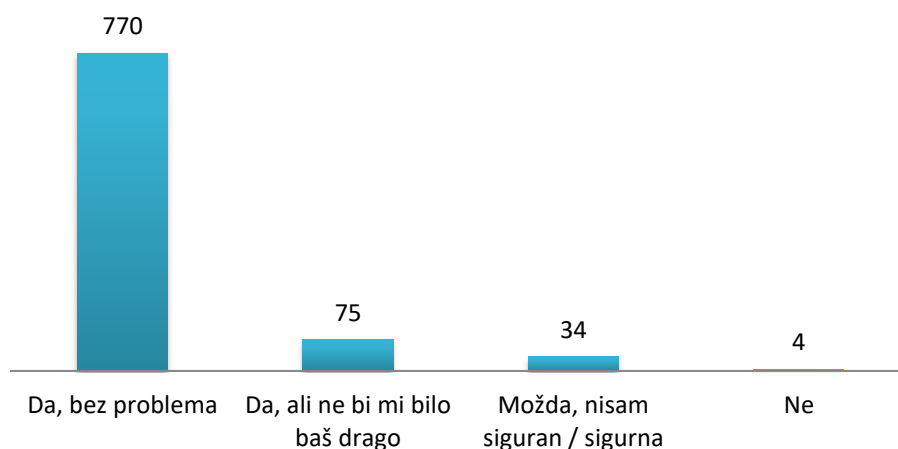
Grafikon 20. Reakcija na HIV kod bliske osobe

Na pitanje „Biste li mogli raditi u okruženju gdje je netko od kolega HIV pozitivan?“ odgovorilo je 883 ispitanika. Među njima je 619 (70,1 %) odgovorilo „Da, bez problema“, 176 (19,9 %) „Da, ali ne bi mi bilo baš drago“, 78 (8,8 %) „Možda, nisam siguran / sigurna“ i 10 (1,1 %) „Ne“; što je prikazano na grafikonu 21.



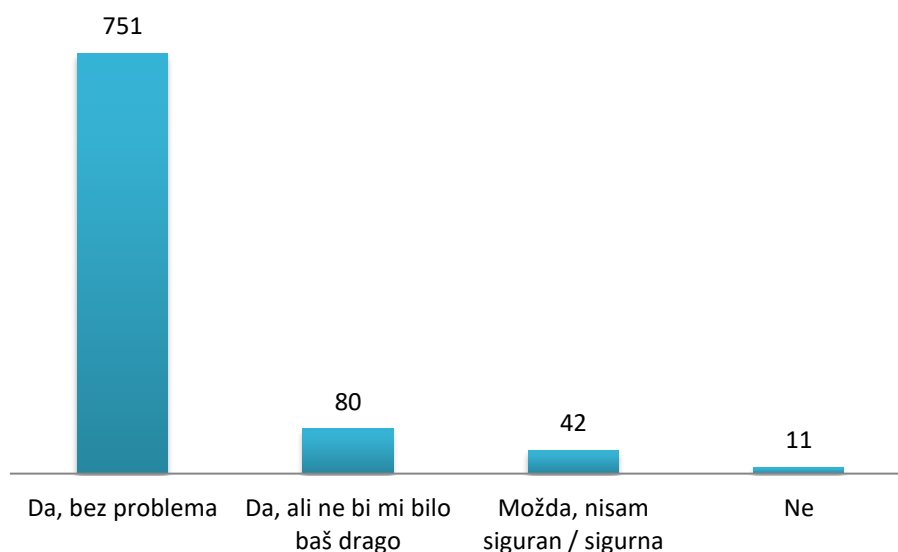
Grafikon 21. Stavovi o radu uz HIV pozitivnu osobu

Sljedeće pitanje je bilo „Biste li se rukovali s HIV pozitivnom osobom?“, na što je odgovorilo 883 ispitanika od kojih se 770 (87,2 %) izjasnilo odgovorom „Da, bez problema“, 75 (8,5 %) „Da, ali ne bi mi bilo baš drago“, 34 (3,9 %) „Možda, nisam siguran / sigurna“ i 4 (0,5 %) „Ne“. To se može vidjeti na grafikonu 22.



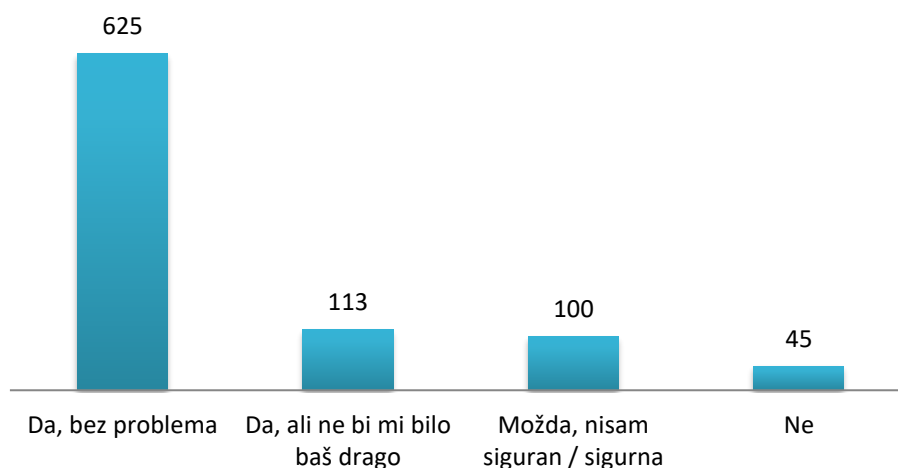
Grafikon 22. Stavovi o rukovanju s HIV pozitivnom osobom

Na grafikonu 23. su prikazani odgovori na pitanje „Biste li zagrlili HIV pozitivnu osobu?“. Odgovorilo je 884 ispitanika od kojih je 751 (85 %) odabralo „Da, bez problema“, 80 (9 %) „Da, ali ne bi mi bilo baš drago“, 42 (4,8 %) „Možda, nisam siguran / sigurna“ i 11 (1,2 %) „Ne“.



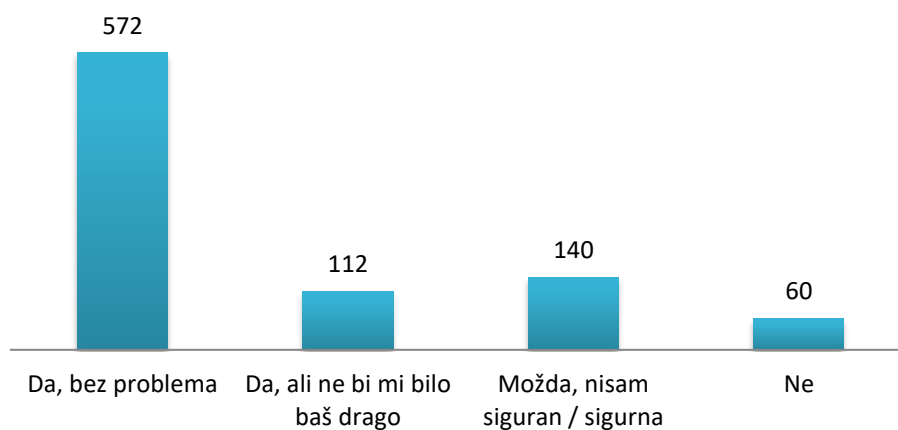
Grafikon 23. Stavovi o zagrljaju s HIV pozitivnom osobom

Grafikon 24. prikazuje odgovore na pitanje „Biste li se poljubili u obraz s HIV pozitivnom osobom prilikom čestitanja rođendana, blagdana i sličnih situacija kada je običaj poljubiti se u obraz?“. Na njega je odgovorilo 883 ispitanika među kojima je 625 (70,8 %) odgovorilo „Da, bez problema“, 113 (12,8 %) „Da, ali ne bi mi bilo baš drago“, 100 (11,3 %) „Možda, nisam siguran / sigurna“ i 45 (5,1 %) „Ne“.



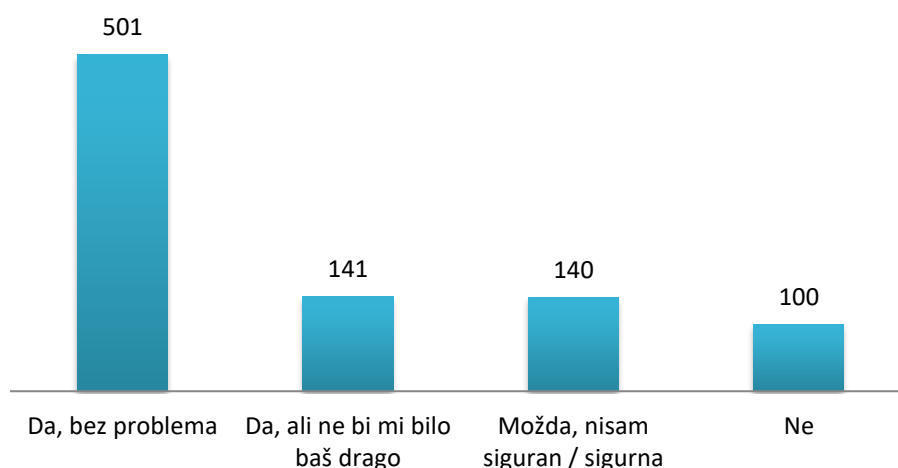
Grafikon 24. Stavovi o ljubljenju u obraz s HIV pozitivnom osobom

Na grafikonu 25. se mogu vidjeti odgovori na pitanje „Biste li jeli hranu koju je skuhaio netko HIV pozitivan?“. Odgovorilo je 884 ispitanika od kojih je 572 (64,7 %) odgovorilo „Da, bez problema“, 112 (12,7 %) „Da, ali ne bi mi bilo baš drago“, 140 (15,8 %) „Možda, nisam siguran / sigurna“ i 60 (6,8 %) „Ne“.



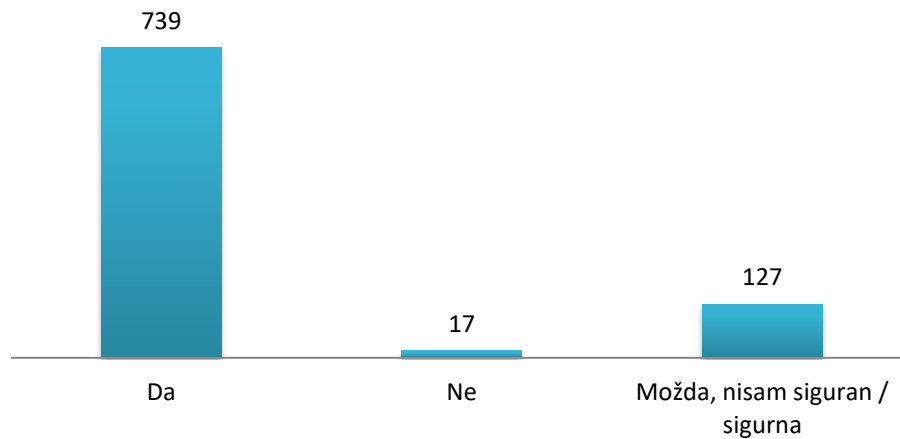
Grafikon 25. Stavovi o hrani HIV pozitivne osobe

Iduće pitanje je bilo „Biste li dopustili da Vas liječi HIV pozitivan liječnik?“ te je na njega odgovorilo 882 ispitanika. Među njih 882, 501 (56,8 %) je odgovorilo „Da, bez problema“, 141 (16 %) „Da, ali ne bi mi bilo baš drago“, 140 (15,9 %) „Možda, nisam siguran / sigurna“ i 100 (11,3 %) „Ne“; što je vidljivo na grafikonu 26.



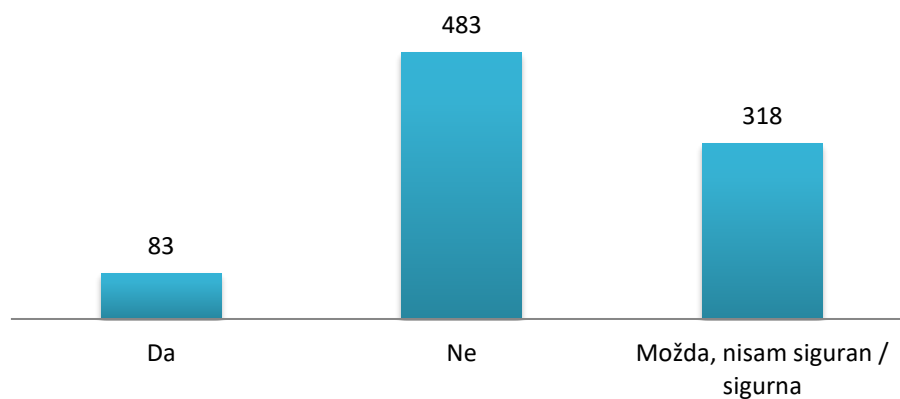
Grafikon 26. Stavovi o liječenju kod HIV pozitivnog liječnika

Na pitanje „Biste li se u slobodno vrijeme družili s nekim HIV pozitivnim?“ odgovorilo je 883 ispitanika. Ponuđeni odgovori i broj ispitanika koji je odgovorio na njih bili su: „Da“ – 739 (83,7 %), „Ne“ – 17 (1,9 %) i „Možda, nisam siguran / sigurna“ – 127 (14,4 %). To se može vidjeti na grafikonu 27.



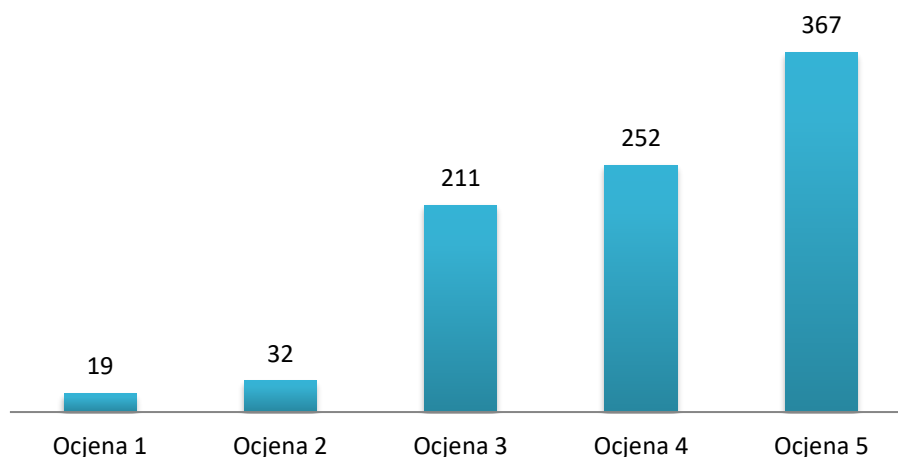
Grafikon 27. Stavovi o druženju s HIV pozitivnom osobom

Grafikon 28. prikazuje odgovore na pitanje „Biste li mogli biti u vezi s HIV pozitivnom osobom?“, na što je odgovorilo 884 ispitanika. „Da“ je odgovorilo 83 (9,4 %) ispitanika, „Ne“ 483 (54,6 %) i „Možda, nisam siguran / sigurna“ 318 (36 %).



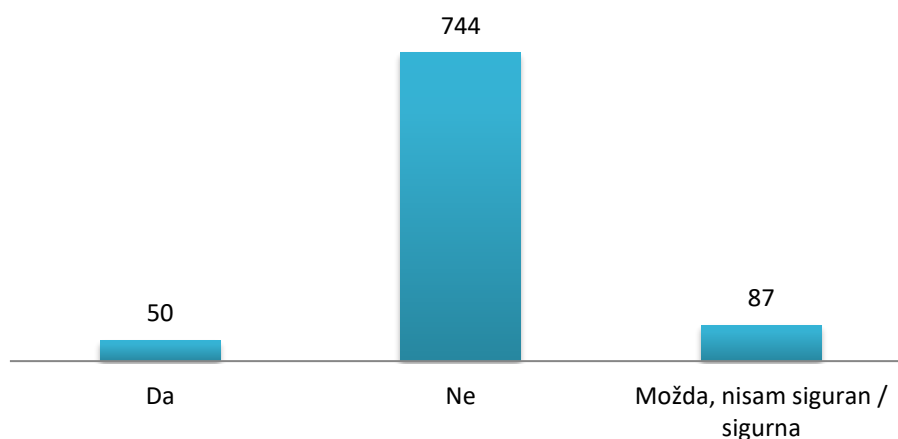
Grafikon 28. Stavovi o vezi s HIV pozitivnom osobom

U sljedećem pitanju se tražilo ispitanike da ocijene od 1 do 5 koliko smatraju da je HIV stigmatiziran u današnjem društvu. Ocjena 1 je predstavljala odgovor „nimalo“, a 5 „jako puno“. Odgovorilo je 881 ispitanika među kojima ih je 19 (2,2 %) ocijenilo s 1, 32 (3,6 %) s 2, 211 (24 %) s 3, 252 (28,6 %) s 4 i 367 (41,7 %) s 5. To je vidljivo na grafikonu 29.



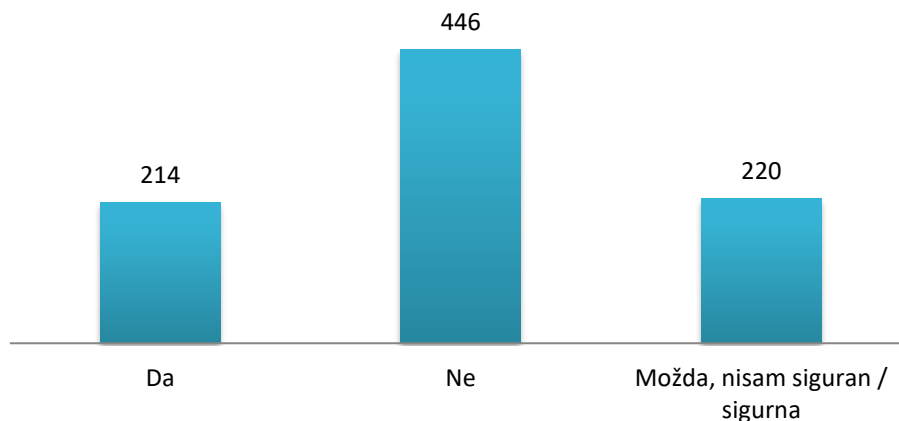
Grafikon 29. Stavovi o razini stigmatiziranosti HIV-a

Na pitanje „Smatrate li da se u školama dovoljno uči o HIV-u?“ je odgovorilo 881 ispitanika od kojih je 50 (5,7 %) reklo „Da“, 744 (84,4 %) „Ne“ i 87 (9,9%) „Možda, nisam siguran / sigurna“. To se može vidjeti na grafikonu 30.



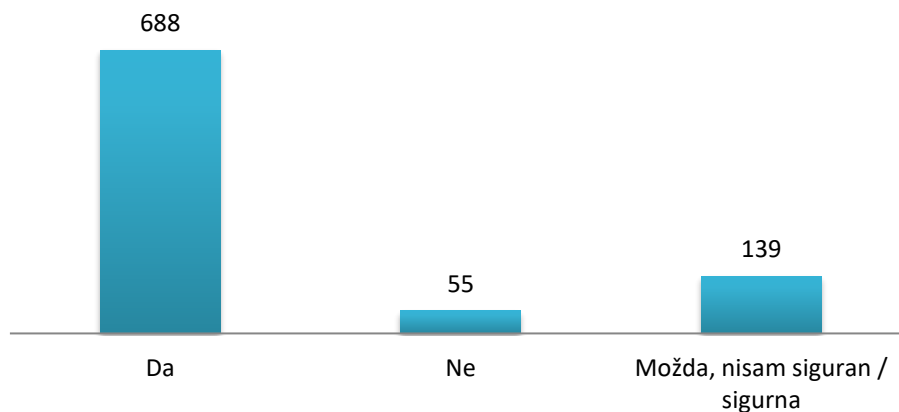
Grafikon 30. Učenje o HIV-u u školama – stavovi

Grafikon 31. prikazuje odgovore na pitanje „Smatrate li se dovoljno informiranim o HIV-u?“ na koje je odgovorilo 880 ispitanika. „Da“ ih je odgovorilo 214 (24,3 %), „Ne“ 446 (50,7 %), a „Možda, nisam siguran / sigurna“ 220 (25 %).



Grafikon 31. Zadovoljstvo vlastitom informiranosti o HIV-u

Zadnje pitanje je bilo „Biste li željeli proširiti svoje znanje o HIV-u?“ i na njega je odgovorilo 882 ispitanika. Među njih 882, 688 (78 %) je odgovorilo „Da“, 55 (6,2 %) „Ne“ i 139 (15,8 %) „Možda, nisam siguran / sigurna“; što se može vidjeti na grafikonu 32.



Grafikon 32. Želja za proširenjem znanja o HIV-u

5. RASPRAVA

Istraživanje je provedeno na općoj populaciji Republike Hrvatske sa ciljem provjere njihova znanja i stavova o HIV-u i HIV pozitivnim osobama. Sudjelovalo je 885 ispitanika. Većina njih pripada dobnoj skupini od 20 do 29 godina (579, odnosno 65,4 %), ženskog je spola (707, odnosno 79,9 %), iz grada Zagreba (236, odnosno 26,6 %), srednje stručne spreme (451, odnosno 51 %) te iz područja biomedicine i zdravstva (330, odnosno 37,3 %).

Na sva pitanja iz drugog dijela ankete (pitanja kojima se provjerava znanje), većina ispitanika je odgovorila točno. Naime, na pitanje „HIV je:“, 878 (99,3 %) ispitanika je točno odgovorilo „Virus“. Iduće pitanje je bilo „Kako se HIV prenosi?“ i tu je 112 (12,7 %) netočno odgovorilo „Putem vektora (npr. komaraca), 99 (11,2 %) „Slinom“ i 2 (0,2 %) „Dodirrom“, dok je veći broj ispitanika točno odabrao „Nezaštićenim spolnim odnosom“ – 855 (96,6 %), „Preko krvi i derivata krvi“ – 854 (96,5 %) i „Preko majke na dijete“ – 686 (77,5 %). U sljedećem pitanju su se trebale prepoznati rizične skupine za prijenos HIV-a. Svi ponuđeni odgovori su bili točni, a najviše (847, odnosno 95,7 %) ispitanika je kao rizičnu skupinu prepoznalo intravenske narkomane koji dijele igle međusobno. Homoseksualce i biseksualce je odabralo 654 (73,9 %), promiskuitetne osobe 687 (77,6 %), spolne partnere zaraženih osoba 777 (87,8 %), a osobe koje su primile transfuziju krvi prije standardnog postupka provjere krvi na HIV 681 (76,9 %) ispitanika. Pokazalo se i da većina ispitanika zna značenje kratice HIV-a – 852 (96,7 %) ih je označilo kao „Točno“ tvrđnju da kratica HIV znači „Human Immunodeficiency Virus“. Što se tiče znanja razlike između HIV-a i AIDS-a, tu je 666 (75,3 %) ispitanika točno odgovorilo da se može biti HIV pozitivan, a da se ne razvije AIDS. Nešto manji broj ispitanika, 628 (71,8 %), zna da je prosječno vrijeme (bez kontrole liječnika) do pojave prvih simptoma AIDS-a oko 10 godina, a otprilike svaki 5. ispitanik, odnosno njih 179 (20,5 %) smatra da se simptomi pojavljuju nakon oko godinu dana. Najmanje, 68 (7,8 %), ih je odgovorilo da je potrebno oko 30 godina do pojave simptoma. Kao simptome infekcije HIV-om, najviše ispitanika prepoznaje: neočekivani gubitak tjelesne težine – 631 (72,5 %), umor – 608 (69,9 %), otekline limfnih čvorova – 605 (69,5 %) te vrućicu i znojenje – 473 (54,4 %). Nadalje se saznaje da većina, tj. 805 (91,7 %) ispitanika zna da oboljeli od AIDS-a imaju oslabljen imunološki sustav jer su tvrđnju „Oboljeli od AIDS-a nemaju oslabljen imunitet“ označili kao netočnu. Na pitanje „Postoji li cjepivo protiv HIV-a?“ 685 (78,2 %) ispitanika je točno odgovorilo da ne postoji, dok 135 (15,4 %) misli da postoji i cijepi se tko hoće, a 56 (6,4 %) je uvjeren da postoji i da je uz to obavezno.

Međutim, iz daljnjih pitanja o stavovima i njihovih odgovora, da se primijetiti da je HIV i danas prilično tabu tema u društvu. To se najlakše prepoznaje iz odgovora na pitanja „Mislite li da biste dobili podršku okoline kad biste saznali da ste HIV pozitivni?“ gdje je čak 293 (33,3 %) ispitanika odgovorilo „Od većine ne bih“, dok je na pitanje „Kako biste reagirali da Vam se netko od bližnjih povjeri da je HIV pozitivan?“ 676 (76,6 %) ispitanika odgovorilo „Pružio / pružila bih mu podršku i ponašao / ponašala bih se prema njemu isto kao i prije“. Iz toga se može izvući zaključak da je kod nas velik problem premalo govora o toj važnoj temi u javnosti pa se mnogi boje osude okoline iako bi zapravo većina pružila podršku. Budući da je najviše ispitanika na pitanje „Gdje ste saznali informacije o HIV-u?“ odgovorilo „U školi“ – 652 (74 %) i „Na internetu“ – 549 (62,3 %), dobro bi bilo težiti većem govoru o HIV-u prvenstveno na tim mjestima, a potom i preko ostalih medija.

Među razlozima za proširenjem edukacije o HIV-u u školama je i to što je čak 744 (84,4 %) ispitanika na pitanje „Smatrate li da se u školama dovoljno uči o HIV-u?“ odgovorilo „Ne“. Također, velik broj ljudi, 446 (50,7 %) se ne smatra dovoljno informiranim o HIV-u i željeli bi proširiti svoje znanje o tome – 688 (70,8 %).

Još jedna zanimljivost uočena među rezultatima je to što je većina ispitanika znala kako se HIV prenosi, a svejedno imaju negativne stavove o HIV pozitivnim osobama u nekim situacijama kada je to neopravdano. Tako je, primjerice, na pitanje „Biste li je li hranu koju je skuhao netko HIV pozitivan?“ 60 (6,8 %) ispitanika odgovorilo da ne bi, a 140 (15,8 %) nije sigurno. Slični rezultati su se pokazali i na pitanju „Biste li dopustili da Vas liječi HIV pozitivan liječnik?“ gdje je 100 (11,3 %) ispitanika odgovorilo da ne bi, a 140 (15,9 %) nije sigurno.

Jedan od važnijih zadataka medicinskih sestara i liječnika je osigurati javnosti dostupnost točnih informacija o HIV-u i bolesti AIDS-u, te ukazati na problem upijanja informacija iz nemedicinskih izvora što je veliki problem danas na globalnoj razini. Također je potrebno poticati javnost na slobodan razgovor o toj temi budući da se neutemeljena stigma (čiju razinu najveći broj, 367 (41,7%), ispitanika ocjenjuje s 5 u 29. pitanju) i predrasude o HIV pozitivnim osobama mogu riješiti samo na taj način. Taj razgovor je moguće voditi u školama, na javnim tribinama, u ambulancama i na bolničkim odjelima, štandovima u gradu, odnosno mjestima ovisno o osobama koje je cilj educirati.

6. ZAKLJUČAK

Iako uz redovite liječničke kontrole danas i HIV pozitivne osobe mogu prilično kvalitetno živjeti, uvijek imaju teret brige o obaveznom uzimanju lijekova bez kojih bi bolest mogla napredovati u znatno teže oblike. Stoga je svakako bolje prevenirati bolest ako je to ikako moguće. Budući da zasad ne postoji cjepivo protiv HIV-a, jedini način prevencije je izbjegavanje rizičnih ponašanja, a iz toga proizlazi važna uloga medicinske sestre u educiranju javnosti.

Način edukacije ovisi o broju osoba koje se želi educirati, njihovoj očekivanoj razini aktivnosti i o očekivanoj razini aktivnosti medicinske sestre koja poučava. Kako većina ispitanika smatra da se u školama nedovoljno govori o HIV-u i željeli bi proširiti svoje znanje o njemu, poželjno bi bilo po dogovoru s nadležnima u školama održati predavanje učenicima. Pritom treba prilagoditi način predavanja, da im bude što zanimljivije, a to bi bilo motivirajući ih da sudjeluju u raspravi i izražavaju svoja mišljenja. Kreativne radionice su također način na koji se može doprijeti do mladih ljudi jer su ilustrativne, zanimljive i nisu dosadne. Pored izravnog predavanja učenicima, potrebno je educirati i nastavnike i profesore koji će kasnije to znanje prenijeti učenicima. Osim u školama, potrebno je osigurati dostupnost točnih informacija o HIV-u i široj javnosti putem informativnih letaka i brošura, info telefona, internetskih stranica izrađenih od strane stručnih osoba, održavanjem predavanja na koja su slobodni doći svi zainteresirani i sl.

Uz predavanja, bilo bi poželjno i nakon određenog vremena (npr. svakih par godina) provoditi istraživanja slična ovome pomoću kojih će se procijeniti znanje i stavovi ispitanika o HIV-u te odlučiti daju li ovi načini edukacije zadovoljavajuće rezultate ili je potrebno smišljati nove.

7. LITERATURA

1. Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa. Što je HIV? [Online]. 2011. Dostupno na: <https://huhiv.hr/sto-je-hiv/>. (20. 7. 2018.)
2. Paunić M, Bojanić J, Čalkić L, Čardaklija Z, Hadžiosmanović V, Jandrić Lj, Kezić Z, Kukolj S, Lončarević N, Medar J, Osmanagić E, Petrović R, Šabović S, Šadić J. Vodič za dobrovoljno povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV [Online]. 2009. Dostupno na: https://www.unicef.org/bih/ba/vct_latinica.pdf. (20. 7. 2018.)
3. Gjenero – Margan I, Begovac J. HIV bolest: osnovne činjenice, opće mjere zaštite i etički aspekti: priručnik za zdravstvene djelatnike. Zagreb: Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske; 1995.
4. Nemeth Blažić T. Priručnik za HIV: savjetovanje i testiranje. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2009.
5. Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa. Što je AIDS i otkud se pojavio? [Online]. 2011. Dostupno na: <https://huhiv.hr/sto-je-aids-i-otkud-se-pojavio/>. (20. 7. 2018.)
6. Skitarelić N. Kliničke manifestacije uzrokovane virusom humane imunodeficijencije (HIV) u otorinolaringologiji. Med Jad. 2006; 36 (3-4): 106.
7. World Health Organisation. HIV / AIDS: Data and statistics [Online]. 2017. Dostupno na: <http://www.who.int/hiv/data/en/>. (20. 7. 2018.)
8. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Epidemiologija infekcije HIV-om i AIDS-a u Hrvatskoj u 2017. godini [Online]. 2017. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/epidemiologija-infekcije-hiv-om-i-aids-a-u-hrvatskoj-u-2017-godini/>. (20. 7. 2018.)
9. Ozimec Š. Zdravstvena njega internističkih bolesnika (nastavni tekstovi). Zagreb: Visoka zdravstvena škola; 2000.
10. Hrvatska udruga za oboljele od HIV-a. HIV / AIDS info za zdravstvene djelatnike [Online]. 2008. Dostupno na: https://huhiv.hr/wp-content/uploads/2011/11/bilten1_2008.pdf. (20. 7. 2018.)
11. MSD priručnik dijagnostike i terapije. Virus humane imunodeficijencije [Online]. 2014. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/infektologija/virus-humane-imunodeficijencije>. (20. 7. 2018.)
12. Smith ME, Canalis RF. Otolgic manifestations of AIDS: The otosyphilis connection Laryngoscope. 1989;99: 365-372.

13. Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa. Kada se treba testirati? [Online]. 2011. Dostupno na: <https://huhiv.hr/kada-se-treba-testirati/>. (20. 7. 2018.)
14. Mimica J, Nemeth Blažić T, Manzin D, Vončina L, Harapin M, Lešo D, Jovović I, Čivljak R, Orešković S, Lalić D, Vurušić T, Hasanbašić M, Gjenero-Margan I, Rončević D, Pahor Đ. HIV / AIDS, stigma i diskriminacija [Online]. Zagreb: Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“; 2004. Dostupno na: www.zzjzdnz.hr/downloadf/Pojmovnik_HIV-AIDS_stigma_diskriminacija.pdf. (20. 7. 2018.)
15. Krobot N. Epidemiologija HIV-a u Hrvatskoj (diplomski rad). Zagreb: Medicinski fakultet; 2015.
16. Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa. Liječenje HIV infekcije [Online]. 2011. Dostupno na: <https://huhiv.hr/lijecenje-hiv-infekcije/>. (20. 7. 2018.)
17. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Svjetski dan AIDS-a 2017. [Online]. 2017. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/svjetski-dan-aids-a-2017/>. (20. 7. 2018.)
18. Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu. 1.12. Svjetski dan borbe protiv AIDS-a [Online]. 2009. Dostupno na: <http://hztm.hr/hr/content/14/novosti/28/112-svjetski-dan-borbe-protiv-aids-a/>. (20. 7. 2018.)
19. Republika Hrvatska, Ministarstvo zdravstva. Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV / AIDS-a 2017. – 2021 [Online]. 2017. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2017%20programi%20i%20projekti/Hrvatski%20nacionalni%20program%20za%20prevenciju%20HIV%20AIDS-a.pdf>. (20. 7. 2018.)
20. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Odjel za promicanje odgovornog spolnog ponašanja sa savjetovalištem. Svjetski dan AIDS-a 2015 [Online]. 2015. Dostupno na: <http://javno-zdravlje.hr/svjetski-dan-aids-a/>. (31. 7. 2018.)
21. Hrvatski Crveni križ. Prevencija i borba protiv širenja HIV/AIDS-a [Online]. 2018. Dostupno na: <http://www2.hck.hr/hr/kategorija/kategorije-zastita-zdravlja-prevencija-i-borba-protiv-sirenja-hiv-aids-a-179>. (31. 7. 2018.)

Za obradu podataka u radu korišten je program:

1. Microsoft Excel 2007. Microsoft Corp., Redmont, WA, 2007.

8. OZNAKE I KRATICE

HIV – engl. *Human Immunodeficiency Virus* (virus humane imunodeficijencije)

AIDS – engl. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (sindrom stečene imunodeficijencije)

SIDA – franc. *Syndrome d'immunodéficience acquise* (sindrom stečene imunodeficijencije)

HAART – engl. *highly active antiretroviral treatments* (visoko aktivni antiviralni tretmani)

9. SAŽETAK

AIDS je bolest uzrokovana HIV-om. HIV je retrovirus koji se prenosi nezaštićenim spolnim kontaktom, krvlju i njenim derivatima te preko majke na dijete.

Od trenutka zaraze, virus napada CD4 limfocite i tako pomalo oslabljuje imunitet zaražene osobe. Međutim, do pojave prvih jasnih simptoma obično prođe desetak godina pa je zato važno testirati se ako se prepozna neki od rizičnih čimbenika kako bi se liječenje započelo što ranije.

Rizičnima se smatraju homoseksualci i biseksualci, promiskuitetne osobe, narkomani koji dijele igle međusobno, spolni partneri zaraženih osoba i osobe koje su primile transfuziju krvi prije nego što je uvedeno obavezno testiranje krvi na HIV.

Bolest se može dijagnosticirati direktnim i indirektnim metodama, a indirektne su mnogo učestalije. Kada se dijagnosticira infekcija, započinje liječenje antiretrovirusnim lijekovima koji su pokazali najbolje rezultate ako se koriste 3 – 4 lijeka te skupine u kombinaciji.

Unatoč tome što je ova bolest poznata godinama, još uvijek postoji stigma u vezi iste. Jedini način da se destigmatiziraju HIV pozitivne osobe je edukacija javnosti kroz predavanja, kreativne radionice, uz pomoć informativnih letaka i brošura, a tu važnu ulogu mogu imati medicinske sestre. Na taj način bi medicinske sestre osigurale javnosti potrebne informacije o HIV-u i AIDS-u, a za očekivati je da što je veće znanje populacije, to će biti manje stigmatiziranih HIV pozitivnih osoba. Prema rezultatima ovog istraživanja pokazalo se da 367 (41,7 %) ispitanika smatra da su HIV pozitivne osobe stigmatizirane u današnjem društvu i stoga je potrebno poduzeti određene korake u smislu edukacije populacije kako bi se taj broj smanjio.

Ključne riječi: HIV, AIDS, destigmatizacija, medicinska sestra

10. SUMMARY

Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) is a disease caused by infection with the human immunodeficiency virus (HIV). HIV is a retrovirus spread primarily by unprotected sex, blood and blood derivatives, and from mother to child.

From the moment of contraction, HIV attacks host's CD4 lymphocytes and with that the virus is weakening the host's immune system. It takes about 10 years on average for the first HIV symptoms to show. That is why it is important to test for HIV early, as soon as any of the HIV symptoms show, so that the treatment could start as early as possible.

Groups that are more likely to contract HIV are homosexuals, bisexuals, promiscuous people, drug users who share needles, intimate partners of the infected individuals, and individuals who had received blood transfusions before the mandatory HIV testing was implemented.

The disease can be diagnosed via direct and more commonly via indirect methods. Treatment with antiretroviral medications starts as soon as HIV infection is diagnosed. Best results are shown when combinations of 3 to 4 antiretroviral medications are used at the same time.

In spite this disease being known for years, there is still stigma around it. The only way to destigmatise HIV positive people is to educate the public through lectures, creative workshops, with information leaflets and brochures, and there nurses can play an important role. In this way, nurses will provide the public with all the necessary information on HIV and AIDS, and it is expected that as much knowledge as possible of the respondents will less stigmatize HIV positive persons. According to the results of this study, as many as 367 (41,7%) respondents believe that HIV positive persons are very stigmatized in today's society and hence, it is necessary to introduce some changes as soon as possible.

Key words: HIV, AIDS, destigmatization, nurse

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>17. 9. 2018.</u>	IVA NEKIĆ	Iva Nekić

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

IVA NEKIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 17. 9. 2018.

Iva Nekić

potpis studenta/ice