Povezanost znanja o informiranom pristanku s anksioznosti kod bolesnika kojima je rađena koronarografija

Erkapić, Ana

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:078070

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

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

Repository / Repozitorij:

Repository of the Faculty of Medicine Osijek

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva

Ana Erkapić

POVEZANOST ZNANJA O INFORMIRANOM PRISTANKU S ANKSIOZNOSTI KOD BOLESNIKA KOJIMA JE RAĐENA KORONAROGRAFIJA

Završni rad

Osijek, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva

Ana Erkapić

POVEZANOST ZNANJA O INFORMIRANOM PRISTANKU S ANKSIOZNOSTI KOD BOLESNIKA KOJIMA JE RAĐENA KORONAROGRAFIJA

Završni rad

Osijek, 2017.

Rad je ostvaren na Klinici za unutarnje bolesti Kliničkog bolničkog centra Osijek.

Mentor rada: prof. prim. dr. sc. Aleksandar Včev, dr. med.

Rad sadrži: 38 listova i 5 tablica.

ZAHVALA:

Zahvaljujem mentoru prof. prim. dr. sc. Aleksandru Včevu, dr. med. koji je pratio proces pisanja završnog rada i koji me je svojim znanjem savjetovao i usmjeravao prema završetku studija.

Velika hvala i mojim kolegicama i kolegama na nesebičnoj pomoći, savjetima i vremenu koje su odvojili za mene tijekom školovanja, a ponajviše kolegici Andrei Božiković koja ima veliki doprinos u izradi ovog rada.

Na kraju zahvaljujem svojoj obitelji, prijateljima i kolegama na podršci tijekom cijelog školovanja i završetka studija.

Sadržaj

1. UVOD 1
1.1. Informirani pristanak 1
1.1.1. Pravni, etički i medicinski aspekt informiranog pristanka 1
1.1.2. Informirani pristanak u Hrvatskoj 2
1.1.3. Uloga medicinske sestre kod informiranog pristanka 3
1.2. Anksioznost 4
1.2.1. Definicija anksioznosti 4
1.2.2. Simptomi anksioznosti 4
1.2.3. Podjela anksioznosti 5
1.2.4. Liječenje anksioznosti 6
1.3. Informirani pristanak i anksioznost u sklopu izvođenja koronarografije 6
2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA 8
3. ISPITANICI I METODE 9
3.1. Ustroj studije 9
3.2. Ispitanici 9
3.3. Metode 9
3.4.Statističke metode 9
4. REZULTATI 11
5. RASPRAVA 16
6. ZAKLJUČAK 18
7. SAŽETAK 19
8. SUMMARY 20
9. LITERATURA 20
10. ŽIVOTOPIS 24
11. PRILOZI 25

1.UVOD

1.1.Informirani pristanak

Američki naziv "informed consent" u Hrvatskoj se prevodi kao informirani, svjesni ili obaviješteni pristanak ili suglasnost. Kroz proces informiranog pristanka o pacijentu više ne odlučuje samo liječnik, već u donošenju odluke sudjeluje i sam pacijent. Pacijent postaje subjekt odlučivanja o svom zdravlju i životu, a liječnik njegov opunomoćenik (1). Koncept informiranog pristanka vrlo je jednostavan - liječnik ne može liječiti pacijenta dok ga ne informira te dok pacijent ne odluči i ne da svoj pristanak na liječenje. Liječnik ima obavezu dati informacije tako da pacijenta obavještava, a pacijent tada daje pristanak na predloženi tretman potpuno slobodno i dobrovoljno. U suglasju s time, informirani pristanak počiva na dva krucijalna elementa - obavještavanje i pristanak (2).

Promatrajući odnos liječnika i pacijenta u medicinskom okruženju definirana su sljedeća dva modela: paternalistički model odlučivanja, u kojem liječnik ima glavnu ulogu u donošenju odluke za pacijenta, i informirani izbor, kod kojeg liječnik pruža informacije, a pacijent samostalno donosi odluku. Dodatni model, za koji se zalaže i hrvatski zakon, je model suodlučivanja (eng. shared decison-making model). U modelu suodlučivanja liječnik i pacijent podjednako izmjenjuju informacije tijekom cijelog procesa donošenja odluka, što je i bit procesa pristanka obaviještenog pacijenta (3).

1.1.1.Pravni, etički i medicinski aspekt informiranog pristanka

Pravno gledano institut informiranog pristanka traži da liječnik pacijentu kaže određene informacije kako bi dobio njegov pristanak za provođenje postupka koji se predlaže (4). Pristanak neće biti pravno valjan ako nije proveden proces informiranja, a on znači odvijanje dijaloga između pacijenta i liječnika u kojem pacijent ima prilike postavljati pitanja i čuti sva objašnjenja na temelju kojih će donijeti odluku i dati pristanak (2).

S etičkog aspekta, informiran pristanak je važan jer pridonosi poštivanju autonomije osobe pri donošenju odluka koje se tiču njegove dobrobiti. Pacijent je taj koji mora donijeti odluku i potom s tom odlukom živjeti.

Iz kliničke perspektive, informirani pristanak otvara mogućnost za suradnju liječnika i pacijenta glede utvrđivanja bolesti i odabira odgovarajućeg liječenja te se smatra da tako

poboljšava odnos liječnika i pacijenta (4). Berg i suradnici kažu da informirani pristanak može pomoći u liječenju, mada on sam ne liječi bolest. Oni su pokušali definirati područja u kojima informirani pristanak može pomoći te ujedno objasniti granice djelovanja informiranog pristanka u odnosu pacijent - liječnik. To su:

1. Informirani pristanak je postupak koji može poboljšati komunikaciju i stvaranje odluke između onoga koji omogućava zdravstvenu skrb (liječnika) i onoga koji koristi zdravstvenu skrb (pacijenta) dajući pacijentu formalne pogodnosti da izabere između nekoliko opcija, ali ne omogućava pogodni trenutak za autonomni izbor.

2. Informirani pristanak poboljšat će komunikaciju između liječnika i pacijenta, ali otkrivanje svih činjenica u nekoj situaciji ne znači da će to uvijek dati bolji rezultat.

3. Informirani pristanak kao način donošenja odluke nastaje u okviru specifičnog kulturološkog konteksta. Ne može se na isti način donositi odluka u različitim društvima kod različitih osoba ili različitih kultura.

4. Pri donošenju informiranog pristanka, stranke (partneri u procesu) nemaju uvijek istu okosnicu ili vrijednosni sustav, odnosno, stvaranju odluke pristupaju s raznih stajališta o bolesti i liječenju (5).

1.1.2.Informirani pristanak u Hrvatskoj

Proces donošenja odluka vrlo često je izazov za pacijente u hrvatskim bolnicama zbog paternalističkog pristupa medicinskoj praksi. Iako rezultati istraživanja odnosa liječnik - pacijent u Republici Hrvatskoj u drugoj fazi pilot istraživanja idu u prilog promjene odnosa od paternalističkog modela prema modelu suodlučivanja (6) i dalje postoje situacije u kojima liječnik sâm donosi odluke o liječenju bez uključivanja pacijenta (7). Komunikacija između liječnika i pacijenta može se opisati različitim modelima odnosa liječnik - pacijent. Uz dva najčešća modela, paternalistički model odlučivanja i informirani izbor, postoji i treći model, model suodlučivanja, kojeg zahtijeva hrvatski zakon. U ovom modelu pacijent i liječnik podjednako izmjenjuju informacije tijekom cijelog procesa donošenja odluka što je i bit procesa pristanka obaviještenog pacijenta (3).

Institut informiranog pristanka dobio je svoje posebno i istaknuto mjesto u Zakonu o zaštiti prava pacijenata donesenom 19. studenoga 2004. godine (8). Zakon o zaštiti prava pacijenata u Hrvatskoj nastao je kao rezultat prihvaćanja Konvencije o zaštiti ljudskih prava i

dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini (eng. Convention on Human Rights and Biomedicine) koja je sastavljena u Oviedu 4. travnja 1997. i koju je ratificirao Hrvatski Sabor 16. srpnja 2003. (9).

Praksa u Hrvatskoj jest da pacijenti pri primitku u bolnicu potpišu općeniti pristanak koji uključuje suglasnot za sve dijagnostičke i terapeutske procedure koje bi mogle biti izvedene tijekom hospitalizacije. Takva vrsta suglasnosti nije valjana jer bi suglasnost trebala biti zatražena za svaku medicinsku intervenciju posebno. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi je 2008. usvojilo pravilnik koji regulira sve informirane pristanke za dijagnostičke i terapeutske procedure. Istovremeno s informiranim pristankom pacijent bi trebao primiti pisani opis svake medicinske procedure (10). Definiranje liste postupaka kao i sadržaja obrazaca ostavljeno je svakom odjelu i bolnici na odluku. Uobičajena situacija u hrvatskim bolnicama je da pacijenti prilikom prijema u bolnici potpišu opću suglasnost, koja se sastoji samo od obične izjave o prihvaćanju ili odbijanju medicinskog postupka, bez ikakvih pisanih informacija o medicinskom postupku (11). Postoji potreba za jedinstvenim oblikom informiranog pristanka za specijalne medicinske procedure koji bi bio važeći u svim hrvatskim bolnicama (12). Uniformiranjem obrazaca zasigurno bi se postiglo kvalitetnije provođenje procesa pristanka obaviještenog pacijenta, no prethodno bi bilo potrebno podrobnije ispitati njihov sadržaj, ali i razumijevanje pročitanog teksta koje se može ispitati pomoću formule za čitkost modificirane za hrvatski jezik (13).

Zakon o zaštiti prava pacijenata 2004. utkao je informirani pristanak u našu praksu kroz pravo pacijenta na suodlučivanje koje sadrži u svojoj suštini dva temeljna elementa informiranog pristanka: pravo na obaviještenost i pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka, a upravo pristanak na temelju obaviještenosti i jest suština informiranog pristanka (2).

1.1.3. Uloga medicinske sestre kod informiranog pristanka

Pružanje informacija i dobivanje informiranog pristanka liječnikova je obaveza, ali u zadnje vrijeme sve je više medicinskih sestara ovlašteno u tom postpuku. Medicinska sestra uključuje se posebno kada prepozna pacijentovu potrebu za više informacija i pomoć pri odluci o medicinskoj intervenciji. Tada one djeluju kao pacijentov zagovornik. Medicinske sestre svojim intenzivnim interakcijama s pacijentima, njihovim obiteljima i liječnicima osiguravaju poštivanje pacijentove informirane odluke.

Uloge medicinske sestre pri dobivanju informiranog pristanka:

- upravitelj: osiguravaju pravilno provođenje procesa dobivanja informiranog pristanka. Sestre pripremaju obrazac informiranog pristanka, daju ga pacijentu na ispunjavanje i čuvaju ga zajendo s ostalom pacijentovom medicinskom dokumentacijom. Pobrine se da obrazac bude potpisan od strane pacijenta i doktora.

- svjedok: sestra mora biti prisutna pri sastanku liječnika s pacijentom i njegovom obitelji te također potpisati informirani pristanak.

- pacijentov zagovornik: sestra djeluje kao posrednik između pacijenata i njihovih obitelji, ostalih zdravstvenih radnika i bolnice. Ohrabruje pacijenta da izrazi svoje brige i prenosi pitanja liječniku.

- davatelj informacija: sestra objašnjava pacijentu pripremu za medicinsku intervenciju te s pacijentom ponovno prolazi kroz informacije koje je dao liječnik kako bi osigurala dobro razumijevanje pacijenta za medicinsku intervenciju (14).

1.2.Anksioznost

1.2.1.Definicija anksioznosti

Svaka osoba tijekom svog životnog vijeka doživi osjećaj anksioznosti. Anksioznost je psihološko, fiziološko i ponašajno stanje inducirano, u životinja i ljudi, aktualnom ili potencijalnom opasnosti (15). Anksioznost također može biti odraz patološkog stanja uma s obzirom da konstantan strah od nepoznatog, nedefiniranog i nerealnog dolazi iz iznutrašnjosti osobe (16). Strah i anksioznost su postali jaki sinonimi zbog čega ih ljudi teško razlikuju. Prema Freudu, anksioznost je strah od nepoznatog, kada osoba ne zna opisati čega se boji. Pojam straha se koristi kada je osoba sposobna opisati čega se točno boji. Svaki dan doživljavamo mnoštvo emocija koje utječu na naše ponašanje (17).

1.2.2.Simptomi anksioznosti

Simptomi anksioznosti obično se grupiraju u 4 glavna područja koja su u interakciji: tjelesni, emocionalni, kognitivni i bihevioralni. Za njihovo ispitivanje uglavnom se koriste skale u

kojima se nalaze liste opisivanih simptoma sastavljene na osnovi skala za odrasle, a zadatak je ispitanika da procijeni frekvenciju ili intenzitet javljanja navedenog simptoma.

Na tjelesnom planu bilježe se kardiovaskularne, respiratorne, gastrointestinalne i druge promjene potaknute djelovanjem autonomnog živčanog sustava, koji mobilizira tijelo na suočavanje s predstojećim problemom.

Fiziološke promjene praćene su subjektivnim doživljajima na emocionalnom planu: na primjer, mišićna napetost praćena osjećajem neugode, slabosti i nesigurnosti; ubrzano kucanje srca je često prvi znak straha da će se izgubiti kontrola ili da će se onesvijestiti. Strah koji se javi nakon tjelesnih simptoma ili anksiozna osjetljivost presudni su za razvoj anksioznosti. Pri tome anksioznu osjetljivost označavamo kao strah da će promjene povezane s anksioznosti, poput lupanja srca, drhtanja ili bolova u trbuhu imati negativne socijalne, psihološke ili tjelesne posljedice.

Na kognitivnom planu obično se vidi potpuna intelektualna konfuzija, a prevladavaju simptomi poput anticipacije nesreće i zabrinutosti. Upravo na ovom planu postoji razlika između anksioznosti i ostalih emocionalnih reakcija: u većini slučajeva emocionalne reakcije praćene su visoko-strukturiranim kognitivnim sustavima, dok kod anksioznosti imamo upravo suprotnu pojavu-kognitivnu dezorganizaciju.

Intenzitet anksioznosti ovisi o tri kognitivna faktora:

1. očekivanjima da će se u budućnosti događati loše stvari ako ih ništa ne uspije spriječiti
2. očekivanjima da ti negativni događaji ne mogu biti spriječeni jer osoba nema nad njima kontrolu
3. količini negativnih subjektivnih stavova prema tim događajima.

Od bihevioralnih simptoma uglavnom se mogu prepoznati tri dominantna oblika ponašanja: izbjegavanje, stereotipija i slaba koordinacija.

1.2.3.Podjela anksioznosti

1. Primarni anksiozni poremećaji:

1. fobični anksiozni poremećaji (agorafobija, socijalna fobija, specifične fobije)
2. panični poremećaj
3. opći anksiozni poremećaj

4. obuzeto-prisilni poremećaj
5. akutna reakcija na stres
6. posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)
7. poremećaj prilagodbe

2. Sekundarni anksiozni poremećaji:

1. anksiozni poremećaji zbog općeg zdravstvenog stanja
2. anksiozni poremećaji prouzročeni psihoaktivnim tvarima (18).

1.2.4.Liječenje anksioznosti

Bez obzira o uzrocima koji dovode do anksioznosti, ona ima svoje uporište u mozgu jer su psihološko i biološko povezani. Razumijevanje anksioznih poremećaja na moždanoj razini odnosi se na disbalans različitih neurotransmitera u nekim regijama mozga. Lijekovi koji se koriste u liječenju anksioznosti utječu na ovaj disbalans i biološki smanjuju simptome bolesti. Stoga je važno reći da se anksiozni poremećaji mogu liječiti lijekovima, prvenstveno posebnom skupinom antidepresiva koji utječu na razinu serotonina, a koji su također uspješni u liječenju depresije. Vrlo važno je istaknuti da lijekove treba uzimati kontinuirano više tjedana na propisani način, a o neugodnim simptomima nakon uzimanja lijekova bolesnik se treba savjetovati s liječnikom. Anksiolitici poput lijekova protiv bolova mogu brzo pomoći u situacijama anksioznosti, ali ne preporučuju se za dugotrajnije uzimanje. Dobro je savjetovati uzimanje anksiolitika po potrebi kada nemedikamentozni postupci ne pomažu i tražiti bolesnikovo bilježenje kada ih uzima i u kojim situacijama (19).

1.3.Informirani pristanak i anksioznost u sklopu izvođenja koronarografije

Informirano donošenje odluke je dvosmjerni komunikacijski proces između pacijenta I jednog ili više zdravstvenih radnika. Odražava etički princip u kojem pacijent ima pravo odlučiti što je za njega prikladno, sukladno s njihovim osobnim uvjerenjima, prioritetima i okolnostima. Uključuje pravo prihvatiti ili odbiti ponudu za određenu medicinsku intervenciju i tu odluku mijenjati. Suglasnost je osnovni pravni princip kojim osoba daje svoj pristanak nečemu. U smislu zdravstva označava pristanak na određeni zahvat ili uzimanje pacijentovog uzorka. Informirani pristanak u pravnom smislu znači da je pacijent primio informacije bitne za donošenje odluke te da je dao dopuštenje da mu se pruži medicinska intervencija.

Dosljedno etičkim i pravnim principima, pacijentova je odluka žele li se ili ne podvrgnuti medicinskoj intervenciji. Niti jedan medicinski postupak ne smije biti proveden bez informiranog pristanka odraslog pacijenta koji je sposoban donositi odluke. Podrazumijevan pristanak je onaj u kojem pacijent nagoviješta svoj pristanak kroz svoje postupke. Primjer takvog je rutinsko uzimanje uzorka krvi gdje pacijent daje svoj pristanak jednostavnim ispružanjem ruke za ubod igle. Izričit pristanak je onaj gdje pacijent jasno izražava svoj pristanak medicinskom postupku te može biti verbalni i pismeni (20). Brojne invazivne pretrage kao što je i koronarografija(invazivna dijagnostička metoda koja se koristi za potvrđivanje ili isključenje postojanja oboljenja koronarnih arterija) kod bolesnika izazivaju anksioznost (stanje koje se karakterizira osjećajem unutarnje uznemirenosti i uplašenosti). Upravo da bi se smanjila ta uznemirenost i uplašenost kod bolesnika važna je dobra informiranost bolesnika o pretragama na koje ide i onome što ga čeka tijekom i nakon izvođenja pretrage. Što nam je bolesnik bolje informiran o onome što ga čeka to će stupanj anksioznosti kod tog bolesnika biti manji.

2.CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Ciljevi istraživanja su:

1. Ispitati sličnosti i razlike u znanju o informiranom pristanku kod obje skupine ispitanika.
2. Utvrditi razlike u razini anksioznosti prema spolu kod obje skupine ispitanika.
3. Utvrditi korelaciju razine anksioznosti s dobi kod obje skupine ispitanika.
4. Utvrditi razlike u razini anksioznosti prema stupnju obrazovanja, bračnom statusu i broju djece kod obje skupine ispitanika.

3.ISPITANICI I METODE

3.1.Ustroj studije

Istraživanje je provedeno kao presječno istraživanje.

3.2.Ispitanici

U ispitivanje su bili uključeni svi bolesnici stariji od 18 godina kojima je rađena koronarografija tijekom svibnja 2017. godine.

3.3.Metode

Ispitanici su anketirani tijekom svibnja 2017. godine na Klinici za unutarnje bolesti KBC-a Osijek. Svi podatci su prikupljeni anonimnim anketnim upitnikom. Upitnik sadrži sociodemografske podatke o spolu, dobi, bračnom statusu, broju djece, stupnju obrazovanja i radnom statusu te da li ispitanik ide prvi puta na koronarografiju ili je bio i prije. Podaci o znanju prikupljeni su anketom korištenom u "Informirani pristanak u liječenju ovisnosti o opijatima", doktorskoj disertaciji dr. sc. Gazdek Davorke, dr.med.spec.javnog zdravstva uz dozvolu autora. Anketni upitnik sadrži 13 pitanja o informiranom pristanku. Na svako pitanje ispitanik dao je odgovor "da", "ne" ili "ne znam". Svaki točan odgovor bodovao se jednim bodom te je ukupan mogući broj bodova 13. Stupanj anksioznosti kod bolesnika ispitivan je Beckovim samoocjenskim upitnikom za anksioznost (Beck Anxiety Inventory) autora Aarona T. Becka koji je dizajniran kao instrument za mjerenje generalizirane anksioznosti i razlikovanje simptoma anksioznosti od depresije. Upitnik se sastoji od 21 pitanja na koja ispitanik zaokružuje odgovor na ljestvici od 0do3 (0-uopće ne; 1-blago;2-umjereno;3-teško). Ukupan rezultat upitnika upućuje na stupanj anksioznosti-veći rezultat znači veći intezitet anksioznosti (Prilog 1).

3.4.Statističke metode

Rezultati su računalno obrađeni u statističkom programu MedCalcStatistical Software version 15.11.4 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium). Deskriptivno su kategorijski podaci prikazani pomoću apsolutnih i relativnih frekvencija, a numerički pomoću aritmetičke sredine

i standardne devijacije, odnosno medijana i interkvartilnog raspona. Normalnost distribucije ispitana je pomoću Kolmogorov-Smirnovljevog testa. Razlike među numeričkim varijablama ispitane su pomoću Studentovog t-testa, a među kategorijskim varijablama pomoću $\chi 2$ i Fisherovog egzaktnog testa. Razina statističke značajnosti određena je s $p<0,05$.

4.REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 80 ispitanika, od toga 48 osoba muškog spola i 32 osobe ženskog spola (p=0,074), aritmetička sredina dobi je 63,65 sa standardnom devijacijom 10,21.

Tablica 1. sadrži prikaz općih podataka o ispitanicima.

Tablica 1. Prikaz općih podataka o ispitanicima			
		n (%)	**p***
spol	muški	48 (60)	0,074
	ženski	32 (40)	
bračni status	u braku	57 (71,25)	<0,001
	izvanbračna zajednica	1 (1,25)	
	neoženjen/neudana	8 (10)	
	rastavljen/rastavljena	8 (10)	
	udovac/udovica	6 (7,5)	
djeca	da	68 (85)	<0,001
	ne	12 (15)	
broj djece		2 (2-3)	
živi	sam	17 (21,25)	<0,001
	s roditeljima	3 (3,75)	
	s partnerom	48 (60)	
	ostalo	12 (15)	
razina obrazovanja	NKV	4 (5)	<0,001
	OŠ	20 (25)	
	SSS	43 (53,75)	
	VŠS	6 (7,5)	
	VSS	7 (8,75)	
radni status	zaposlen	20 (25)	<0,001
	nezaposlen	17 (21,25)	
	umirovljenik	43 (53,75)	
koronarografija	prva	60 (75)	<0,001
	više od jedne	20 (25)	
*$\chi 2$ test			

U Tablici 2. nalazi se prikaz rezultata Beckovog upitnika. Promatrajući kategorije anksioznosti, najveći udio nema anksioznih simptoma (25 %), za čim slijede jednaki udjeli blažeg poremećaja raspoloženja i umjerena anksioznost (23,75 %). Samo jedan ispitanik boluje od ekstremne anksioznosti.

Tablica 2. Prikaz rezultata Beckovog upitnika

		n (%)	p*
Beckscore kategorije			
	nema anksioznosti	20 (25)	<0,001
	blaži poremećaj raspoloženja	19 (23,75)	
	granična anksioznost	11 (13,75)	
	umjerena anksioznost	19 (23,75)	
	teška anksioznost	10 (12,5)	
	ekstremna anksioznost	1 (1,25)	
Beckscore		18±9,89	
*$\chi 2$ test			

Tablica 3. sadrži prikaze rezultata svih ispitanika o informiranom pristanku.

Tablica 3. Prikaz rezultata mišljenja o informiranom pristanku

	n (%)	p*
1. Jeste li čuli za Zakon o zaštiti prava pacijenata?		
a) Da.	61 (76,3)	<0,001
b) Ne .	15 (18,8)	
c) Ne znam.	4 (5,0)	
2. Pacijent treba biti informiran o dijagnostičkom ili terapijskom postupku u pisanom obliku?		
a) Da.	65 (81,3)	<0,001
b) Ne.	13 (16,3)	
c) Ne znam.	2 (2,5)	
3. Pacijent treba potpisati obrazac pristanka za operativne zahvate?		
a) Da.	72 (90,0)	<0,001
b) Ne.	5 (6,3)	
c) Ne znam.	3 (3,8)	
4. Pacijent treba potpisati obrazac pristanka za svaki dijagnostički ili terapijski postupak?		
a) Da.	61 (76,3)	<0,001
b) Ne.	15 (18,8)	
c) Ne znam.	4 (5,0)	

5. Liječnik treba objasniti pacijentu rizike i koristi preporučenog medicinskog postupka/lijeka?		
a) Da.	68 (85,0)	<0,001
b) Ne.	8 (10,0)	
c) Ne znam.	4 (5,0)	
6. Liječnik treba informirati pacijenta o slobodi odlučivanja o preporučenom medicinskom postupku/lijeku?		
a) Da.	64 (80,0)	<0,001
b) Ne .	10 (12,5)	
c) Ne znam.	6 (7,5)	
7. Liječnik treba objasniti pacijentu rizike i koristi alternativnih medicinskih postupaka/lijeka?		
a) Da.	58 (72,5)	<0,001
b) Ne.	16 (20,0)	
c) Ne znam.	6 (7,5)	
8. Liječnik treba dati informacije i pacijentima s umanjenim sposobnostima rasuđivanja?		
a) Da.	45 (56,3)	<0,001
b) Ne.	20 (25,0)	
c) Ne znam.	15 (18,8)	
9. Liječnik treba dati informacije i malodobnim pacijentima?		
a) Da.	25 (31,3)	<0,001
b) Ne.	43 (53,8)	
c) Ne znam.	12 (15,0)	
10. Pristanak za malodobnu osobu ili poslovno nesposobnu daje zakoniti zastupnik/staratelj?		
a) Da.	72 (90,0)	<0,001
b) Ne.	4 (5,0)	
c) Ne znam.	4 (5,0)	
11. Odrasli pacijent, poslovno sposoban i stariji od 18 godina, može odbiti liječenje?		
a) Da.	70 (87,5)	<0,001
b) Ne.	3 (3,8)	
c) Ne znam.	7 (8,8)	
12. Pristanak pacijenta u slučaju hitne medicinske intervencije nije potreban?		
a) Da.	45 (56,3)	<0,001
b) Ne.	26 (32,5)	
c) Ne znam.	9 (11,3)	
13. Pacijent može promijeniti odluku o medicinskom postupku/lijeku nakon što je potpisao obrazac suglasnosti?		
a) Da.	35 (43,8)	0,141
b) Ne.	23 (28,7)	
c) Ne znam.	22 (27,5)	
*χ2 test		

U Tablici 4. se nalazi prikaz usporedbi rezultata Beckovog upitnika za ispitanike prema spolu. Nisu pronađene statistički značajne razlike među ispitanicima.

Tablica 4. Usporedba rezultata Beckovih skala prema spolu

		spol		
		muški	**ženski**	**p***
dob		61,9+10,74	66,28+8,89	0,059†
Beckscore		17,13+9,58	19,31+10,36	0,335
Beckscore kategorije	nema anksioznosti	13 (27,08)	7 (21,88)	0,324
	blaži poremećaj raspoloženja	14 (29,17)	5 (15,63)	
	granična anksioznost	5 (10,42)	6 (18,75)	
	umjerena anksioznost	9 (18,75)	10 (31,25)	
	teška anksioznost	7 (14,58)	3 (9,38)	
	ekstremna anksioznost	0 (0)	1 (3,13)	

*$\chi 2$ test, †Studentov t-test

Tablica 5. sadrži prikaze rezultata o znanjima o pravima pacijenata i informiranom pristanku prema spolu. Statistički značajne razlike su pronađene samo u jednom pitanju, o pristanku za malodobnu ili poslovno nesposobnu osobu (p=0,028). Vidljivo je kako više muškaraca u odnosu na žene smatra kako pristanak daje zakoniti zastupnik/staratelj.

Tablica 5. Usporedba znanja o pravima pacijenata po spolu

	muško	**žensko**	**p***
1. Jeste li čuli za Zakon o zaštiti prava pacijenata?			
a) Da.	37 (77,1%)	24 (75,0%)	0,766
b) Ne.	8 (16,7%)	7 (21,9%)	
c) Ne znam.	3 (6,3%)	1 (3,1%)	
2. Pacijent treba biti informiran o dijagnostičkom ili terapijskom postupku u pisanom obliku?			
a) Da.	38 (79,2%)	27 (84,4%)	0,686
b) Ne.	8 (16,7%)	5 (15,6%)	
c) Ne znam.	2 (4,2%)	0 (0,0%)	
3. Pacijent treba potpisati obrazac pristanka za operativne zahvate?			
a) Da.	43 (89,6%)	29 (90,6%)	>0,999
b) Ne.	3 (6,3%)	2 (6,3%)	
c) Ne znam.	2 (4,2%)	1 (3,1%)	

4. Pacijent treba potpisati obrazac pristanka za svaki dijagnostički ili terapijski postupak?			
a) Da.	37 (77,1%)	24 (75,0%)	>0,999
b) Ne.	9 (18,8%)	6 (18,8%)	
c) Ne znam.	2 (4,2%)	2 (6,3%)	
5. Liječnik treba objasniti pacijentu rizike i koristi preporučenog medicinskog postupka/lijeka?			
a) Da.	41 (85,4%)	27 (84,4%)	>0,999
b) Ne.	5 (10,4%)	3 (9,4%)	
c) Ne znam.	2 (4,2%)	2 (6,3%)	
6. Liječnik treba informirati pacijenta o slobodi odlučivanja o preporučenom medicinskom postupku/lijeku?			
a) Da.	37 (77,1%)	27 (84,4%)	0,375
b) Ne.	8 (16,7%)	2 (6,3%)	
c) Ne znam.	3 (6,3%)	3 (9,4%)	
7. Liječnik treba objasniti pacijentu rizike i koristi alternativnih medicinskih postupaka/lijeka?			
a) Da.	36 (75,0%)	22 (68,8%)	0,436
b) Ne.	10 (20,8%)	6 (18,8%)	
c) Ne znam.	2 (4,2%)	4 (12,5%)	
8. Liječnik treba dati informacije i pacijentima s umanjenim sposobnostima rasuđivanja?			
a) Da.	29 (60,4%)	16 (50,0%)	0,452
b) Ne.	12 (25,0%)	8 (25,0%)	
c) Ne znam.	7 (14,6%)	8 (25,0%)	
9. Liječnik treba dati informacije i malodobnim pacijentima?			
a) Da.	16 (33,3%)	9 (28,1%)	0,15
b) Ne.	28 (58,3%)	15 (46,9%)	
c) Ne znam.	4 (8,3%)	8 (25,0%)	
10. Pristanak za malodobnu osobu ili poslovno nesposobnu daje zakoniti zastupnik/staratelj?			
a) Da.	46 (95,8%)	26 (81,3%)	0,028
b) Ne.	2 (4,2%)	2 (6,3%)	
c) Ne znam.	0 (0,0%)	4 (12,5%)	
11. Odrasli pacijent, poslovno sposoban i stariji od 18 godina, može odbiti liječenje?			
a) Da.	43 (89,6%)	27 (84,4%)	0,749
b) Ne.	2 (4,2%)	1 (3,1%)	
c) Ne znam.	3 (6,3%)	4 (12,5%)	
12. Pristanak pacijenta u slučaju hitne medicinske intervencije nije potreban?			
a) Da.	30 (62,5%)	15 (46,9%)	0,362
b) Ne.	13 (27,1%)	13 (40,6%)	
c) Ne znam.	5 (10,4%)	4 (12,5%)	
13. Pacijent može promijeniti odluku o medicinskom postupku/lijeku nakon što je potpisao obrazac suglasnosti?			
a) Da.	23 (47,9%)	12 (37,5%)	0,401
b) Ne.	11 (22,9%)	12 (37,5%)	
c) Ne znam.	14 (29,2%)	8 (25,0%)	
*Fisherov egzaktni test			

5.RASPRAVA

Istraživanje je provedeno na 80 bolesnika, od toga 48 osoba muškog spola i 32 osobe ženskog spola (p=0,074), aritmetička sredina dobi iznosi 63,65 godina sa standardnom devijacijom 10,21. Najveći udio ispitanika (71,25 %) je u braku, 85 % ih ima djecu, a medijan broja djece je 2. Najveći udio živi s partnerom (60 %), a prema razini obrazovanja, većina je srednje stručne spreme (53,75 %), a jednak udio je umirovljen. Većini ispitanika radi se prvi put koronarografija (75 %).

Velika većina ispitanika čula je za Zakon o zaštiti prava pacijenata, njih 65 (76,3 %).

Također veliki dio ispitanika zaokružio je odgovor "da" na pitanja treba li pacijent biti informiran o dijagnostičkom ili terapijskom postupku u pisanom obliku, treba li pacijent potpisati obrazac pristanka na operativne zahvate te dijagnostički ili terapijski postupak. Isto tako, zaokružili su "da" na pitanja da liječnik treba objasniti pacijentu rizike i koristi preporučenog medicinskog postupka/lijeka i alternativnih medicinskih postupaka te informirati pacijenta o slobodi odlučivanja o preporučenom medicinskom postupku/lijeku. Ukupno njih 45 (56,3 %) smatra da liječnik treba dati informacije i pacijentima s umanjenim sposobnostima rasuđivanja. 43 ispitanika (53,8 %) smatra da liječnik ne treba dati informacije i malodobnim pacijentima, a na pitanje da za malodobnu osobu ili poslovno nesposobnu daje zakoniti zastupnik/staratelj 72 ispitanika (90,0 %) odgovorilo je da daje. 45 ispitanika (56,3 %) smatra da pristanak u slučaju hitne medicinske intervencije nije potreban. Na pitanje može li pacijent promijeniti odluku o medicinskom postupku/lijeku nakon što je potpisao obrazac suglasnosti 35 ispitanika (43,8 %) odgovorilo je da može, 23 ispitanika (28,7 %) da ne može te 22 ispitanika (27,5 %) odgovorilo je da ne zna. Na istraživanju koje je provela dr. sc. Gazdek Davorka, dr.med.spec.javnog zdravstva na isto pitanje od 431 ispitanika njih 106 (24,6 %) odgovorilo je "ne znam" (21).

Rezultati dobiveni Beckovim upitnikom po kategorijama pokazuju da 20 ispitanika (25 %) ne pokazuje znakove anksioznosti, tj. da kod ispitanika nema anksioznosti. Kod 19 ispitanika (23,75 %) prisutan je blaži poremećaj raspoloženja. Kod 11 ispitanika (13,75 %) prisutna je granična anksioznost, umjerena anksioznost prisutna je kod 19 ispitanika (23,75 %) što je jednak broj ispitanicima kod koji je prisutan i blaži poremećaj raspoloženja. Teška anksioznost prisutna je kod 10 ispitanika (12,5 %). Kod samo jednog ispitanika prisutna je ekstremna anksioznost što u postocima iznosi 1,25 %.

Kod oba spola ispitanika vidljivo je da su odgovori u najviše pitanja slični te da na pitanja o tome jesu li čuli za Zakon o zaštiti prava pacijenata, da pacijent treba biti informiran o dijagnostičkom ili terapijskom postupku u pisanom obliku te da treba potpisati obrasce pristanka za operativne, dijagnostičke ili terapijske postupke, da liječnik treba objasniti pacijentu rizike i koristi preporučenog medicinskog postupka/lijeka i informirati pacijenta o slobodi kod oba spola je preko 70 % ispitanika odgovorilo s "da". O tome treba li liječnik objasniti rizike i koristi alternativnih medicinskih postupaka/lijeka 75 % ispitanika muškog spola dalo je odgovor "da", dok je ženskih ispitanika 68,8 %. Jednak postotak oba spola njih 25 % smatra da liječnik ne treba dati informacije i pacijentima s umanjenim sposobnostima rasuđivanja. 58,3 % ispitanika muškog spola i 46,9 % ispitanika ženskog spola smatra kako liječnik ne treba dati informacije i malodobnim pacijentima.

Po dobivenim odgovorima prema spolu ističe se pitanje da pristanak za malodobnu osobu ili poslovno nesposobnu daje zakoniti zastupnik/staratelj skoro svi ispitanici oba spola odgovorili su s "da"; 46 osoba muškog spola (95,8 %) te 26 osoba ženskog spola (81,3 %) također je vidljivo kako više muškarci u odnosu na žene smatraju kako pristanak daje zakoniti zastupnik/staratelj. U istraživanju dr. sc. Gazdek Davorke, dr.med.spec.javnog zdravstva na isto pitanje 253 osobe muškog spola (74,6 %) odgovorilo je s "da" te ukupno 66 osoba ženskog spola (71,7 %) (21).

Preko 80 % ispitanika oba spola smatra da pacijent poslovno sposoban i stariji od 18 godina može odbiti liječenje. Na pitanje pristanak pacijenta u slučaju hitne medicinske intervencije nije potreban 40,6 % ispitanika ženskog spola odgovorilo je s "ne", dok je na isto pitanje 27,1 % ispitanika muškog spola dalo taj isti odgovor. 47,9 % ispitanika muškog spola te 37,5 % ženskog spola smatra da pacijent može promijeniti odluku o medicinskom postupku/lijeku nakon što je potpisao obrazac suglasnosti. Isti postotak ispitanika ženskog spola, njih 37,5 % isto tako smatra da pacijent tu istu odluku ne može promijeniti.

Usporedbom podataka prema spolu Beckovim upitnikom za anksioznost uočavamo da je blaži poremećaj raspoloženja prisutan kod 29,17 % ispitanika muškog spola te 15,63 % ženskog. Umjerena anksioznost prisutna je kod 31,25 % ispitanika ženskog spola dok je kod ispitanika muškog spola prisutna kod njih 18,75 %. Jedan ispitanik ženskog spola pokazuje znakove ekstremne anksioznosti, dok kod muških ispitanika taj broj iznosi nula. Prema Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE u općoj populaciji anksioznost je češće zastupljena u žena (55-60 % osoba s generaliziranim anksioznim poremećajem su žene) (22).

6.ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraţivanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

1. Statistički značajne razlike su pronađene samo u jednom pitanju, o pristanku za malodobnu ili poslovno nesposobnu osobu (p=0,028). Vidljivo je kako više muškaraca u odnosu na žene smatra kako pristanak daje zakoniti zastupnik/staratelj.
2. Pri usporedbi rezultata Beckovog upitnika za ispitanike prema spolu nisu pronađene statistički značajne razlike među ispitanicima.
3. Nisu pronađene značajne razlike u razini anksioznosti prema stupnju obrazovanja, bračnom statusu i broju djece kod obje skupine ispitanika. Promatrajući kategorije anksioznosti, najveći udio nema simptoma anksioznosti (25 %). Slijede jednaki udjeli blažeg poremećaja raspoloženja i umjerena anksioznost (23,75 %). Samo jedan ispitanik boluje od ekstremne anksioznosti.

Na temelju pregledane literature o temi pristanka obaviještenog pacijenta može se zaključiti da ovo važno pitanje, iako prikazano u radovima u nekoliko navrata, nije sustavno istraženo u kliničkoj praksi u hrvatskome zdravstvenom sustavu. Dosadašnja istraživanja koja uključuju pacijente obuhvaćaju ili pojedine skupine pacijenata ili su rađena u pojedinim zdravstvenim ustanovama. S obzirom na specifičnosti odnosa liječnika i pacijenta u tranzicijskome zdravstvenom sustavu, potrebno je istražiti model odlučivanja liječnika i pacijenata u hrvatskim bolnicama. Konačno, i pacijenti i liječnici trebaju znati da pristanak obaviještenog pacijenta nije tek "običan obrazac" koji treba samo ispuniti i potpisati. Pacijent i liječnik moraju znati svoja prava, ali i obaveze tijekom procesa liječenja (23).

7.SAŽETAK

Ciljevi istraživanja: Ispitati sličnosti i razlike u znanju o informiranom pristanku kod obje skupine ispitanika, utvrditi razlike u razini anksioznosti prema spolu kod obje skupine ispitanika, utvrditi korelaciju razine anksioznosti s dobi kod obje skupine ispitanika te utvrditi razlike u razini anksioznosti prema stupnju obrazovanja, bračnom statusu i broju djece kod obje skupine ispitanika.

Nacrt studije: Istraživanje je provedeno kao presječno.

Ispitanici i metode: Ispitanici su svi bolesnici stariji od 18 godina kojima je rađena koronarografija tijekom svibnja 2017. godine. U ispitivanju je sudjelovalo 80 bolesnika od čega 48 muškog spola i 32 ženskog spola. U svrhu istraživanja korišten anketni upitnik dr. sc. Gazdek Davorke, dr.med.spec.javnog zdravstva. Anketni upitnik sadrži 13 pitanja o informiranom pristanku. Na svako pitanje ispitanik je odgovarao s "da", "ne" ili "ne znam". Stupanj anksioznosti kod bolesnika ispitan je Beckovim samoocjenskim upitnikom za anksioznost (Beck Anxiety Inventory) autora Aarona T. Becka. Upitnik se sastoji od 21 pitanja na koja ispitanik zaokružuje odgovor na ljestvici od 0do3 (0-uopće ne;1-blago;2 – umjereno te na kraju 3-teško).

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo 60 % osoba muškog i 40 % ženskog spola (p=0,074), prosječne dobi 63,65 godina. Statistički značajne razlike su pronađene samo u jednom pitanju, o pristanku za malodobnu ili poslovno nesposobnu osobu (p=0,028). Vidljivo je kako više muškaraca u odnosu na žene smatra kako pristanak daje zakoniti zastupnik/staratelj.

Zaključak: I pacijenti i liječnici trebaju znati da pristanak obaviještenog pacijenta nije tek "običan obrazac" koji treba samo ispuniti i potpisati. Pacijent i liječnik moraju znati svoja prava, ali i obaveze tijekom procesa liječenja.

Ključne riječi: informirani pristanak, anksioznost, koronarografija

8.SUMMARY

Objectives: To examine similarities and differences in the level of knowledge about informed consent in both groups of respondents, to determine differences in gender-related anxiety levels in both groups of respondents, to determine age-related anxiety levels in both groups of respondents and to determine differences in level of anxiety in relation to the level of education, marital status and number of children in both groups of respondents.

Study Design: A cross-sectional study.

Participants and Methods: The respondents are all the patients older than 18 years who were subjected to coronarographyduring May 2017. Eighty patients participated in the study, 48 men and 32 women. A questionnaire by dr. sc. GazdekDavorka, a public health specialist, was used for the purpose of the research. The survey questionnaire consists of 13 questions about informed consent. The respondent answers each question with “yes”, “no” or “do not know”. The level of anxiety in a patient was examined by Beck's Self-Assessment Questionnaire (Beck Anxiety Inventory), written by Aaron T. Beck. The questionnaire consists of 21 questions to which a respondent choosesa response on a scale value of 0 to 3 (0-not at all;1-mildly;2-moderately;3-severely).

Results: 60 % of male and 40 % of female respondents ($p = 0.074$) participated in the study, and the average age ofrespondents was 63.65 years. Statistically significant differences were found in justone question, on the consent foran underage or a disabled person ($p = 0.028$). It is noticeable that more male than female respondents think that consentshould be given by a legalcounsel / guardian.

Conclusion: Both patients and doctors should know that the consent of a notified patient is not just a “plain form”which needs to be filled in and signed. The patient and the doctor must be aware of their rights and obligations during the treatment process.

Key words: informed consent, anxiety, coronarography

9.LITERATURA

1. Šegota I. Bioetički svesci br. 20: Informed Consent. Rijeka: Katedra za društvene znanosti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci; 1999.

2. Turković K. Pravo pacijenta na suodlučivanje prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata. U: Bakran I, Ivanišević G. Bolesnik: Prava i obveze. Knjiga izlaganja na V. proljetnom bioetičkom simpoziju Hrvatskog liječničkog zbora. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor; 2005.

3. Budych K, Helms TM, Schultz C. How do patients with rare diseases experience the medical encounter? Exploring role behavior and its impact on patient-physician interaction. Health Policy; 2012; 105(2-3):154-64.

4. Cohen-Almagor R. Introduction. U: Cohen-Almagor R ur. Medical ethics at the dawn of the 21th century. New York: N.Y. Acadamy of Sciences; 2000.

5. Berg JW, Appelbaum PS, Lidz Ch, Parker LS. Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice. New York: Oxford University Press; 2001.

6. Vučemilo L , Ćurković M , Milošević M , Mustajbegović J , Borovečki A . Are physician-patient communication practices slowly changing in Croatia?—A cross-sectional questionnaire study . Croatian Medical Journal 2013 ; 54 : 185 –91.

7. Vučemilo L , Miloševi ć M , Babi ć -Bosanac S , Mustajbegovi ć J , Borove č ki A . Is there a need to improve informed consent procedures in Croatia—A pilot fi eld survey on a representative sample, a food for thought? Revista Romana de Bioetica 2014 ; 12 (1): 25 –33.

8. Hrvatski Sabor. Zakon o zaštiti prava pacijenata. Zagreb: Narodne novine; 169/2004.

9. Hrvatski Sabor. Odluka o proglašenju zakona o potvrđivanju Konvencije o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskih bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini. Zagreb: Narodne novine - Međunarodni ugovori; 13/2003.

10. Medicinski fakultet Univerziteta u Sarajevu. Ispitivanje stava doktora medicine o potrebi primjene informiranog pristanka u federaciji Bosne i Hercegovine. Sarajevo; 2009; Dostupno na: http://www.akaz.ba/Projekti/Dokumenti/Informirani_pristanak_zavrsni_izvjestaj.pdf [Datum pristupa: 25.8.2017.]

11. Vučemilo L, Borovečki A, Informed consent in Croatia: a work in progress. Camb Q Healthc Ethics. 2014; 23: 356–360.

12.Turčinov R, Vrcić-Keglević M. Informirani pristanak ili pravo pacijenta na suodlučivanje. Informator; 2012.

13. Frković A, Zec Sambol S. Informed consent u opstetriciji. Synthesis philosophica 2002; 22:549–55.

14. Nursing and Midwifery Office.Delegated consent position statement.Queensland; 2013. Dostupno na: https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0022/156082/delegated_consent_pos_sta.pdf [Datum pristupa: 25.8.2017.]

15. Schore AN. A century after Freud's Project: Is a rapprochement between psychoanalysis and neurobiology at hand? J Am Psychoanal Assoc 1997; 45: 841-67.

16. LaBar KS, LeDoux JE. Coping with danger: the neural basis of defensive behaviours and fearful feelings. U: McEwen BS, ur. Handbook of Physiology, The Endocrine System, Coping with the Environment: Neural and Endocrine Mechanisms. New York: Oxford University Press; 2001.

17. James W. The Physical Basis of Emotion. Psychological Review 1894; 1: 516-29

18. Radivojević D. Medicinska sestra u nefrologiji: Psihonefrologija: 1988.

19. Andrews G, Creamer M, Crino R Hunt C, Lampe L, Page A. The Treatment of Anxiety Disorders: Clinical Guides and Patient. Cambridge University Press; 2003.

20. Guide to Informed Decision-making in Health Care. State of Queensland (Queensland Health); 2017. Dostupno na: https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0019/143074/ic-guide.pdf [Datum pristupa: 25.8.2017.]

21.Gazdek D.Informirani pristanak u liječenju ovisnosti;disertacija.Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet.Zagreb; 2001.

22. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry; 2005.

23.Vučemilo L. Uvažavanje prava bolesnika na obaviještenost o medicinskom postupku tijekom bolničkoga liječenja u Hrvatskoj. Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet.Zagreb; 2015.

10.ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Ana Erkapić

Datum i mjesto rođenja: 1.7.1994., Osijek

Adresa: Plitvička 1, 31 000 Osijek

Mobitel: 099 835 7097

E-mail: ana.erkapic@gmail.com

Obrazovanje:

2001.-2009. Osnovna škola "Tin Ujević", Osijek

2009.-2013. Medicinska škola Osijek, smjer medicinska sestra/tehničar

2013.-2017.Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva, Medicinski fakultet Osijek

11.PRILOZI

Prilog 1: Anketni upitnik

Prilog 1: Anketni upitnik

POVEZANOST ZNANJA O INFORMIRANOM PRISTANKU S ANKSIOZNOSTI KOD BOLESNIKA KOJIMA JE RAĐENA KORONAROGRAFIJA

ANKETNI UPITNIK

SOCIO-DEMOGRAFSKI PODACI

Molimo zaokružite ili dopišite Vaš odgovor

1. Spol: a) muški b) ženski

2. Dob: _____ godina

3. Bračni status:
   a) u braku (udana/oženjen)
   b) izvanbračni status
   c) neudana/neoženjen
   d) rastavljen/rastavljena
   e) udovac/udovica
   f) ostalo _____

4. Imate li djece?
   a) Da. _____ (upišite brojčano koliko)
   b) Ne.

5. Sadašnji uvjeti života:
   a) živi sam
   b) živi s roditeljima
   c) živi s partnerom
   d) ostalo _____

6. Najviši stupanj obrazovanja:
   a) nezavršena osnovna škola
   b) završena osnovna škola
   c) završena srednja škola
   c) učenik/student
   d) završena viša škola
   e) završena visoka škola (fakultet)
   f) ostalo _____

7. Radni status:
   a) zaposlen
   b) nezaposlen
   c) učenik/student
   d) ostalo _____

8. Koji puta radite koronarografiju?

   a) prvi puta
   b) više puta _____ (upišite koliko puta)

INFORMIRANI PRISTANAK

Molimo zaokružite odgovor za koji mislite da je točan.

1. Jeste li čuli za Zakon o zaštiti prava pacijenata?
    a) Da.
    b) Ne.
    c) Ne znam.

2. Pacijent treba biti informiran o dijagnostičkom ili terapijskom postupku u pisanom obliku?
    a) Da.
    b) Ne.
    c) Ne znam.

3. Pacijent treba potpisati obrazac pristanka za operativne zahvate?
    a) Da.
    b) Ne.
    c) Ne znam.

4. Pacijent treba potpisati obrazac pristanka za svaki dijagnostički ili terapijski postupak?
    a) Da.
    b) Ne.
    c) Ne znam.

5. Liječnik treba objasniti pacijentu rizike i koristi preporučenog medicinskog postupka/lijeka?
    a) Da.
    b) Ne.
    c) Ne znam.

6. Liječnik treba informirati pacijenta o slobodi odlučivanja o preporučenom medicinskom postupku/lijeku?
    a) Da.
    b) Ne.
    c) Ne znam.

7. Liječnik treba objasniti pacijentu rizike i koristi alternativnih medicinskih postupaka/lijeka?
    a) Da.
    b) Ne.
    c) Ne znam.

8. Liječnik treba dati informacije i pacijentima s umanjenim sposobnostima rasuđivanja?
    a) Da.
    b) Ne.
    c) Ne znam.

9. Liječnik treba dati informacije i malodobnim pacijentima?
    a) Da.
    b) Ne.
    c) Ne znam

10. Pristanak za malodobnu osobu ili poslovno nesposobnu daje zakoniti zastupnik/staratelj?
    a) Da.
    b) Ne.
    c) Ne znam.

11. Odrasli pacijent, poslovno sposoban i stariji od 18 godina, može odbiti liječenje?
    a) Da.
    b) Ne.
    c) Ne znam.

12. Pristanak pacijenta u slučaju hitne medicinske intervencije nije potreban?
    a) Da.
    b) Ne.
    c) Ne znam.

13. Pacijent može promijeniti odluku o medicinskom postupku/lijeku nakon što je potpisao obrazac suglasnosti?
    a) Da.
    b) Ne.
    c) Ne znam.

BECKOV SAMOOCJENSKI UPITNIK ZA ANKSIOZNOST

Navedeni su uobičajeni simptomi anksioznosti. Pažljivo pročitajte svaku navedenu točku. Označite koliko Vas je mučio taj simptom tijekom prošlog mjeseca, uključujući i danas, zaokružite broj koji označava navedenu tvrdnju.

1. Ukočenost ili trnjenje:
   0 = uopće ne,
   1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
   2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
   3 = teško, opterećivalo me puno vremena.

2.Osjećaji vrućine:
   0 = uopće ne,
   1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
   2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
   3 = teško, opterećivalo me puno vremena.

3.Nemir u nogama (tresenje nogom):
   0 = uopće ne,
   1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
   2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
   3 = teško, opterećivalo me puno vremena.

4.Nesposobnost opuštanja:
   0 = uopće ne,
   1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
   2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
   3 = teško, opterećivalo me puno vremena.

5. Strah od iščekivanja loših događaja:
   0 = uopće ne,
   1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
   2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
   3 = teško, opterećivalo me puno vremena.

6.Vrtoglavica ili omaglica:
   0 = uopće ne,
   1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
   2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
   3 = teško, opterećivalo me puno vremena.

7.Ubrzano lupanje srca (tahikardija):
   0 = uopće ne,
   1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
   2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
   3 = teško, opterećivalo me puno vremena.

8.Osjećaj nestabilnosti:

0 = uopće ne,
1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
3 = teško, opterećivalo me puno vremena.

9.Zaprepaštenost ili strah:

0 = uopće ne,
1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
3 = teško, opterećivalo me puno vremena.

10.Nervoza:

0 = uopće ne,
1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
3 = teško, opterećivalo me puno vremena.

11.Osjećaj gušenja:

0 = uopće ne,
1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
3 = teško, opterećivalo me puno vremena.

12.Drhtanje ruku:

0 = uopće ne,
1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
3 = teško, opterećivalo me puno vremena.

13.Drhtanje tijela

0 = uopće ne,
1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
3 = teško, opterećivalo me puno vremena.

14.Strah od gubitka kontrole:

0 = uopće ne,
1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
3 = teško, opterećivalo me puno vremena.

15. Poteškoće s disanjem:

0 = uopće ne,
1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
3 = teško, opterećivalo me puno vremena.

16.Strah od smrti:

0 = uopće ne,
1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
3 = teško, opterećivalo me puno vremena.

17.Ustrašenost:

0 = uopće ne,
1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
3 = teško, opterećivalo me puno vremena.

18.Zatvor (problemi sa stolicom):

0 = uopće ne,
1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
3 = teško, opterećivalo me puno vremena.

19.Nesvjestica:

0 = uopće ne,
1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
3 = teško, opterećivalo me puno vremena.

20.Crvenjenje lica:

0 = uopće ne,
1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
3 = teško, opterećivalo me puno vremena.

21.Toplo/hladno preznojavanje:

0 = uopće ne,
1 = blago, ali me nije opterećivalo niti mučilo,
2 = umjereno, ponekad nije bilo ugodno,
3 = teško, opterećivalo me puno vremena.