

PRAVILNOM PREHRANOM PROTIV PRETILOSTI

Semenčić, Anamaria

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:330384>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-09**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Anamaria Semenčić

PRAVILNOM PREHRANOM PROTIV PRETILOSTI

Završni rad

U Rijeci, 10.09.2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE PROFESSIONAL STUDY OF NURSING

Anamaria Semenčić

PROPER NUTRITION AGAINST OBESITY

Final work

U Rijeci, 10.09.2021.

Mentor rada: Saša Uljančić, prof., rehab., mag., med., techn.

Završni rad obranje je dana 10.09.2021. u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. Saša Uljančić, prof., rehab., mag., med., techn.
2. Marija Bukvić, prof., rehab., mag., med., techn.
3. Kata Ivanišević, mag., med., techn.

Rad ima 41 stranica, 31 grafikona

Izveštće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FZSRI
Studij	Dodiplomski studij sestrinstva
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Anamarija Semencić
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	PRAVILNOM PREHRANOM PROTIV PRETILOSTI
Ime i prezime mentora	Saša Uljančić
Datum zadavanja rada	10.02.2021.
Datum predaje rada	25.8.2021.
Identifikacijski br. podneska	1635923016
Datum provjere rada	25.8.2021.
Ime datoteke	PRAVILNOM PREHRANOM PROTIV PRETILOSTI
Veličina datoteke	1.91M
Broj znakova	43910
Broj riječi	7481
Broj stranica	40

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	
Ukupno	13%
Izvori s interneta	
Publikacije	
Studentski radovi	

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	Rad zadovoljava uvjete izvornosti
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

25.8.2021.

Potpis mentora

Zahvala

Voljela bih zahvaliti svojoj mentorici Saši Uljančić na pomoći pri izradi završnog rada te tijekom cjelokupnog obrazovanja. Hvala svim kolegama i prijateljima. Najveću zahvalu želim iskazati svojoj obitelji i zaručniku na razumijevanju, podršci te poticaju tijekom studiranja.

SADRŽAJ:

I.	UVOD	1
II.	PRETILOST – KRONIČNA PANDEMIJSKA BOLEST MODERNOG DRUŠTVA	2
2.1.	Mjerenje pretilosti	2
2.2.	Komplikacije pretilosti	3
2.3.	Psihološki aspekti pretilosti	4
III.	TERAPIJSKI PRISTUP PRETILOSTI	5
3.1.	Dijetetika i lijekovi	5
3.2.	Endoskopija i kirurgija	7
IV.	DIJETA ZA LIJEČENJE PRETILOSTI	8
V.	PRETILOST KAO SESTRINSKA DIJAGNOZA	10
5.1.	Ciljevi	10
5.2.	Intervencije	10
VI.	CILJ ISTRAŽIVANJA	11
6.1.	Hipoteze	11
VII.	ISPITANICI I METODE	11
VIII.	REZULTATI ISTRAŽIVANJA	12
IX.	RASPRAVA	28
X.	ZAKLJUČAK	29
XI.	LITERATURA	30
XII.	SAŽETAK	31
XIII.	SUMMARY	32
XIV.	PRILOZI	33
XV.	ŽIVOTOPIS	35

I. UVOD

Pretilost nije fenomen ovoga stoljeća ili ovoga kulturnog okruženja. Pretilu ženu prepoznali smo u kipu Venere u Willendorfu, maloj skulpturi iz mlađeg kamenog doba. Znakovi pretilosti mogu se pronaći u egipatskim mumijama, grčkim skulpturama te istočnim i zapadnim kulturnim umjetninama. U nekim je kulturama ideal ljepote: u ženama simbolizira plodnost, a u muškaraca simbolizira moć. U prošlosti je pretilost bila znak prosperiteta i obilja, a bila je česta pojava u višim društvenim i ekonomskim sektorima. Danas je u zapadnim civiliziranim zemljama pretilost karakteristika siromašnih skupina. Iako pretilost ima dugu povijest kao fenomen, znanje o rizicima pretilosti za zdravlje, sreću i dugovječnost nije prestalo. Rezultat je razvoja znanstvenih istraživanja u područjima medicine i psihologije u posljednjih pedeset godina. Većina odraslih osoba održava konstantnu težinu. To se može postići složenim sustavom u kojem se živčani sustav, hormonalni i kemijski čimbenici održavaju u ravnoteži između unosa i potrošnje energije. Prekidanje ovih čimbenika može uzrokovati veće oscilacije u težini. Debljanje ili pretilost su najčešći. Pretilost se odnosi na stanje u kojem tjelesna težina prelazi standardnu ili idealnu tjelesnu težinu za 20%, 40% tjelesne težine prelazi standard za visoku pretilost, a više od 70% za patološku pretilost. Pretilost je češća kod žena nego kod muškaraca. Pretilost je povezana s mnogim bolestima, a prema stupnju pretilosti će se povećati smrtnost ovih ljudi. Pretilost je važan i uobičajen medicinski problem u cijelom svijetu. Ne tako davno bila je vrlo česta u zapadnim razvijenim zemljama, no nedavno se pojavila u nerazvijenim zemljama koje postaju sve prosperitetnije zbog velikog broja izvora sirovina i industrijskog razvoja. U nerazvijenim područjima svijeta određeni su ljudi postali bogatiji, a postali su i pretili. Današnja moderna znanost o hrani točno zna kako definirati makronutrijente i mikronutrijente. Prekomjeren unos hranjivih tvari, osobito makronutrijenata, može biti uzrok mnogih bolesti koje su najčešće povezane s pretilošću.

U ovom radu u teorijskom dijelu će se obraditi što je pretilost, koje sve negativne posljedice pretilost donosi sa sobom, psihosocijalni aspekti pretilosti, suvremeni pristupi liječenja u pretilosti, pravilna prehrana kod pretilosti te pretilost kao sestrinska dijagnoza. Nadalje, u drugom dijelu, istraživačkom, prikazati će se rezultati provedenog istraživanja na općoj populaciji ljudi te o njihovim životnim i prehranbenim navika. Svrha i ciljevi ovog završnog rada su istaknuti nužnosti pravovremenog uvođenja zdravih životnih navika i usvajanja boljih prehranbenih rutina te vještina.

II. PRETILOST – KRONIČNA PANDEMIJSKA BOLEST MODERNOG DRUŠTVA

Pretilost je kronična bolest s umjerenim simptomima i visokim potencijalom za višestruki morbiditet. U interakciji sljedećih čimbenika razvijaju se različite etiologije, genetske odrednice i različiti utjecaji na okoliš. U svom konačnom kliničkom obliku proizlazi iz varijabilne individualne integracije socijalnih, kognitivnih, kulturnih, psiholoških, metaboličkih i nasljednih čimbenika. Trenutn saznanja, iako ima mnogo znanja u području prejedanja, još je uvijek nepotpuno. Izazovi s kojima se znanstvenici susreću su brojni, zahtjevni i neodgovorni. To je posebno istaknuto u području metoda liječenja, u prvom redu njegove dugogodišnje učinkovitosti. Znanstveni značaj ovakve pothranjenosti je u tome što značajno povećava rizik od mnogih bolesti i poremećaja: visokog krvnog tlaka, povećane masnoće u krvi, šećerne bolesti, koronarne bolesti srca, moždanog udara, koledokolitijaze, osteoartritis, apneje u snu i drugih bolesti dišnog sustava, kao i zloćudnih karcinoma maternice, dojke, prostate i debelog crijeva. U posljednjih deset godina pretilost je postala jedna od najvažnijih medicinskih tema u svijetu zbog svojih ogromnih kliničkih, javnozdravstvenih i društveno-ekonomskih utjecaja, stalnog razvoja prevalencije i razine prekomjerne uhranjenosti te krhkosti liječenja. (5)

2.1. Mjerenje pretilosti

Pretilost se obično izražava apsolutnom količinom težine i visine te indeksom tjelesne težine, odnosno omjerom težine (kg) i visine (m) u metrima kvadratnima. Prema indeksu tjelesne mase, može se podijeliti na normalnu tjelesnu težinu i preuhranjene ili na pretilost, a sama se pretilost dalje dijeli na tri stupnja. Normalna težina izračunata prema indeksu tjelesne težine je 18,5 do 24,9, a preuhranjenost 25,0 do 29,9. Pretilost prvog stupnja je 30,0 - 34,9, pretilost drugog stupnja 35,0 - 39,9, pretilost trećeg stupnja je najviša, a indeks tjelesne težine iznad 40,0. Procjena pretilosti, ali budući da predstavlja samo omjer težine i visine, ima značajna ograničenja. Drugim riječima, omjer indeksa tjelesne mase ne uključuje komponentu tjelesne građe, pa se u ekstremnim slučajevima može očekivati da labava primjena indeksa tjelesne težine može uzrokovati nesporazume. Uobičajeno deblja osoba sa značajno uvećanim udjelom tjelesne masti može imati istu težinu i visinu kao osoba s razvijenijim mišićima pa uslijed toga i indeks tjelesne težine može biti jednak. Za dodatnu procjenu i objektivizaciju stupnja, kao i vrste pretilosti u kliničkoj praksi, koristimo se nekim drugim mjerama. (1)

Među njima su posebno istaknuti opseg struka, opseg bokova i njihovi udjeli. Muškarci s opsegom struka većim od 102 cm i žena s opsegom struka većim od 88 cm smatraju se znatno povećanim i znak su pretilosti. Smatraju se izoliranim čimbenicima rizika za visoki rizik od srčanih i krvožilnih bolesti te ukupne bolesti, stoga predstavljaju indikaciju aktivnog mršavljenja. Ako je omjer struka i bokova muškaraca veći od 0,90 ili žena veći od 0,85, govorimo o centripetalnoj, androidnoj ili jabukolike pretilosti. U usporedbi s necentripetalnom, ginoidne ili kruškolike, glavna značajka je masnoća odložena na bokovima, kombinira sve negativne učinke na zdravlje i izravno je povezan s razvojem raznih disbalansa i bolesti.

2.2. Komplikacije pretilosti

Suvremena istraživanja jasno su potvrdila da sastav i biološka aktivnost nakupljanja tjelesne masti uvelike variraju ovisno o mjestu. Stoga se smatra da je nakupljanje masti u trbušnoj šupljini između različitih unutarnjih organa aktivnije od nakupljanja ispod kože i predstavlja mnogo veći rizik za cjelokupno zdravlje. Nedavne studije pronašle su uvjerljive dokaze da postoje značajne razlike između različitih dijelova nakupljanja masnog tkiva u trbuhu, a ovu skupinu vrlo aktivnih i nesumnjivo štetnih masnih stanica u trbuhu prati taloženje masti u perikardijalnom području, naime područje srčane ovojnice. Iako je u razvijenim zemljama u posljednjih deset godina prevalencija većine bolesti te bolesti koje su od velike važnosti za javno zdravlje pokazala negativan trend, osim pretilosti i dijabetesa, čija je učestalost u porastu. Stoga, u posljednjih deset godina, pretilost ima obilježja globalne pandemije kod odraslih i djece, koja nije samo posljedica povećanja njene prevalencije, već i posljedice povećanja pretjerane uhranjenosti. (6)

Pretilost je definirana kao bolest od strane Svjetske zdravstvene organizacije i jedan je od glavnih, neovisnih i promjenjivih rizika za ukupnu smrtnost. Pretilost je na razini patofizioloških događaja i usko je povezana s mnogim mehanizmima koji imaju ključni utjecaj na razvoj pojedinih bolesti, a zatim kroz složena patološka stanja te napredovanje bolesti i interakcije dovodi do prerane smrti. Pretilost je usko povezana s kroničnom, trajnom i sustavnom upalom, a usko je povezana s razvojem disfunkcije tankostaničnog endotelnog sloja koji pokriva sve cirkulacijske šupljine tijela te pretilost kao takva bolest integrira mnoge događaje koji su važni za održavanje zdravlja i kritični su za razvoj bolesti.(1)

Pretilost dovodi do razvoja aterosklerotičnih tromboembolijskih bolesti, koje se najčešće klinički očituju kao akutne srčane i krvožilne bolesti, kroz mehanizme i stanja koja potiču otpornost tkiva na inzulin i visoku sklonost trombozi. Prejedanje također neizravno utječe na razvoj ovih velikih kliničkih događaja, podržavajući povećanu masnoću u krvi s visokim ukupnim lipoproteinom niske gustoće te niskim zaštitnim lipoproteinom visoke gustoće, razvojem visokog krvnog tlaka, smanjenja kvalitete mokraćnog sustava i razvoj dijabetesa tipa dva. Pretilost je očito povezana s mnogim funkcionalnim i organskim te zloćudnim bolestima probavnog trakta: od bezalkoholne masne infiltracije jetre i žučnih kamenaca do zloćudnih tumora debelog crijeva. Osim toga, poseban naglasak stavljen je na vezu između pretilosti i bolesti lokomotornog sustava. Budući da velika tjelesna težina obično brzo napreduje, začarani krug smanjenja tjelesne aktivnosti uz minimalnu potrošnju energije potiče daljnje debljanje. Maligni tumori drugih organskih sustava, sindrom hipoventilacije, pogoršanje bronhijalne astme i razvoj opstruktivne apne u snu, sindrom kronične boli u leđima, policistični jajnici i neplodnost, proširene vene s mogućnošću nastajanja tromba i sklonost plućnoj emboliji, afinitet prema infekcijama i smanjenje funkcije autonomnog živčanog sustava su jasno povezano s pretilošću. Takva opsežna međuovisnost između patološke pretilosti i razvoja bolesti čini uvjerljivom vezu između preuhranjenosti i rizika od preranih srčano krvožilnih bolesti i ukupne smrtnosti. Možemo zaključiti da je značajno povećanje tjelesne težine izravno povezano s pojavom većine klasičnih kardiovaskularnih čimbenika rizika, općim morbiditetom te ukupnim i kardiovaskularnim mortalitetom. Definicijom dugoročnih destruktivnih učinaka na zdravlje shvaćamo važnost ove opasne latentne bolesti za asimptomatske pretile osobe. (8)

2.3. Psihološki aspekti pretilosti

Baviti se psihološkim segmentom pretilosti znači pokušati pronaći odgovor na dugogodišnje pitanje, a to je imaju li pretile osobe više psihopatoloških poremećaja od drugih. Prema nekim istraživanjima, razlika između normalno uhranjenih i pretilih osoba u standardnim psihološkim testovima vrlo je mala. Unatoč tome, oni i dalje pate od određenih specifičnih psiholoških problema povezanih s pretilošću, uključujući tjeskobu, depresiju, nisko samopoštovanje, fizičko nezadovoljstvo i kompulzivno prejedanje. Poremećaj prejedanja karakterizira unošenje velike količine hrane u kratkom vremenskom razdoblju, tijekom kojeg osoba gubi kontrolu. Simptomi ove bolesti nakon prejedanja ne slijede kompenzacijska ponašanja, poput povraćanja, zbog čega se razlikuju od bulimije nervoze.(1)

III. TERAPIJSKI PRISTUP PRETILOSTI

Liječenje prejedanja uglavnom uključuje promjenu načina života i razvoj zdravih navika zauvijek. Premda potpuno ispravna, metoda liječenja klasificirana u kliničkoj praksi treba individualno prilagoditi, što znači da ju je potrebno i raščlaniti na pojedinačne važne komponente odgojnih metoda. Iako su psihološki aspekti pretilosti i mršavljenja detaljno objašnjeni, neizbježno je naglasiti da liječnici uključeni u liječenje pretilosti moraju surađivati sa stručnjacima iz područja psihologije. U smislu prihvaćanja ciljanih, zdravstveno orijentiranih životnih navika, procjenjivanja i prilagođavanja motivacije pacijenata i drugih psihoterapijskih intervencija ključni su za uspjeh svakog programa mršavljenja, čak i medicinski najsavršenijeg programa mršavljenja. Prije formuliranja individualnog plana mršavljenja, preporuča se da svaki pacijent prođe fizikalni pregled, izmjeri krvni tlak, izvrši rutinske laboratorijske pretrage i elektrokardiogram, a ako se klinički sumnja na ozbiljne popratne bolesti, potrebno je provesti dodatne dijagnostičke tretmane. Osim u posebnim rijetkim slučajevima u kojima možemo pronaći druge uzroke pretilosti, velika većina slučajeva u cijelosti je uzrokovana dugotrajnom nesrazmjerom između unosa energije i potrošnje, odnosno relativno prekomjernom konzumacijom hrane. Stoga se metoda liječenja temelji na postizanju obrnute ravnoteže koja smanjuje unos energije na ispod potrebne razine. Polazeći od ove negativne razlike, korekcija težine postupno se akumulira, a gubitak se može predvidjeti izračunavanjem.(1)

3.1. Dijetetika i lijekovi

Dijete sa smanjenim unosom hrane mogu se podijeliti u dvije osnovne skupine: zatvorene ili fiksne i otvorene ili nezavisne dijetete sa smanjenim unosom hrane. Zatvorena dijeta odnosi se na sve ljude koji imaju određen redosljed uzimanja hrane, odnosno količinu i vrstu hrane definiranu obrokom i brojem dana. Takve su dijetete vrlo različite, a većina njih je u osnovi nezdrava. Ova vrsta prehrane nije zahtjevnija za korisnike, a ne zahtijeva obrazovanje i razmišljanje. Iako se razlike između nekih od ovih dijeta mogu utvrditi analizom, osnovni pojmovi su manje ili više prihvatljivi, ali njihov zajednički neupitni najveći nedostatak je vremensko ograničenje. Umjesto da poduzmu obrazovne radnje i omoguće korisnicima da zauvijek nastave željeni uzorak hranjenja, pacijentima ne ostavljaju trajnu poruku kada isteknu. Stoga, iako mogu biti kratkoročno učinkoviti, ne čudi što ova vrsta prehrane dovodi do dugoročnog povrata, obično značajne promjene u početnoj težini te i povećanje početne težine. (2)

Dijeta slobodnog izbora obično se temelje na indikativnom, ali zadovoljavajućem i učinkovitom proračunu energije dnevnog unosa, koji se može samostalno ili u suradnji sa stručnjacima prilagoditi željenom planu mršavljenja. Takav pristup podrazumijeva edukaciju korisnika, ali je ova vrsta edukacije vrlo jednostavna i nije zahtjevna. U osnovi je razvijena za kritiziranje određenih skupina namirnica i strogu kontrolu unosa hrane s najvećom kalorijskom vrijednosti. Slobodna dijeta promiče pozitivan izbor hrane ne samo na temelju energetske vrijednosti, već i na temelju poznatih dugoročnih bioloških učinaka. Za pacijente s komorbiditetima, osim pretilosti, takva prehrana mora uključivati posebne preporuke, kao što je izbjegavanje zasićenih (životinjskih masti i tropskih ulja) i hidrogeniziranih masti pri povećanim masnoćama u krvi te poticanje uporabe umjerenih količina mononezasićenih masti i polinezasićenih masti kao što su maslinovo ulje i druga netropska biljna ulja i masne kiseline iz plave ribe.

Kako bismo pojednostavili obrazovni proces za pacijente, u praksi smo pronašli vrlo uspješnu verziju slobodnog izbora prehrane. Uz popis namirnica s kalorijskom vrijednošću, odgovarajuću literaturu i konzultacije liječnika te nutricionista, poseban obrazac s dijetalnim modulom ili dijelom, pacijenti mogu dobiti jednostavno kombinirane obroke. Ovaj slobodni izbor prehrane naziva se modularna prehrana. Povećanje tjelesne aktivnosti pomaže pri mršavljenju. Ako se tjelesna aktivnost kombinira s niskokaloričnim unosom hrane, gubitak težine može se postići u kraćem vremenu. Vježbanje može poboljšati i ubrzati gubitak težine jer povećava potrošnju energije. Redovita tjelesna tjelovježba može učinkovito smanjiti rizik od zdravstvenih poremećaja i bolesti obično povezanih s pretilošću, poput dijabetesa, visokog krvnog tlaka, dislipidemije i određenih vrsta tumora.

Do nedavno je opće prihvaćen medicinski stav bio liječenje komplikacija pretilosti, bez dovoljno pažnje i sredstava za liječenje same pretilosti, odnosno mršavljenje. Uključivanje specijalista različitih struka odnosno multidisciplinarni pristup uvjetuje za liječenje pretilosti tijekom dužeg vremenskog razdoblja. Metode i ciljevi smanjenja prekomjerne tjelesne težine moraju se individualizirati, odnosno prilagoditi svakom pacijentu, ovisno o općem zdravstvenom stanju i postojanju različitih rizičnih čimbenika. Realni cilj napora je izgubiti pet posto do deset posto svoje tjelesne težine u roku od šest mjeseci i održavati je najmanje dvije godine. Smanjenje prekomjerne težine i njegovo naknadno održavanje temelje se na kombinaciji prehrane s kalorijskom vrijednošću od 500 kalorija ispod dnevne potrebe za energijom, redovitim tjelesnim vježbama, čestom kontrolom tjelesne težine i promjenom načina života.

Međutim, većina planova prehrane i promjena načina života, osobito bihevioralna terapija, imaju dobre rezultate. Rezultati praćenja pokazuju da neki pacijenti ne mogu održavati dugotrajno održavanje tjelesne težine. Stoga se primjenjuju druge metode liječenja pretilosti, poput terapije lijekovima, endoskopskih metoda i kirurško liječenje. Korištenje farmakoterapije za smanjenje tjelesne mase moguća je u odraslih pacijenata s indeksom tjelesne težine većim od 30, pacijentima s prekomjernom tjelesnom težinom sa tjelesnim indeksom većim od 27 i ako postoje drugi čimbenici rizika poput dijabetesa te povišene masnoće u krvi. Ako promjene u prehrani, povećana tjelesna aktivnost i promjene u načinu života ne daju zadovoljavajuće rezultate, odnosno ako se težina ne izgubi najmanje pet posto nakon tri mjeseca ili ako se težina ne smanji za deset posto nakon šest mjeseci, koriste se lijekovi. Mehanizam djelovanja lijekova možemo podijeliti u tri skupine: lijekovi koji smanjuju apsorpciju masti, lijekovi koji smanjuju apetit i lijekovi koji povećavaju potrošnju energije te ubrzavaju proizvodnju topline. Pacijent na terapiji lijekovima mora se učestalo kontrolirati kod liječnika, a terapija se ne smije provoditi duže od 12 tjedana bez mjerenja učinkovitosti liječenja. Međutim, promjene načina života, pravilna prehrana i povećana tjelesna aktivnost mogu dovesti do značajnog smanjenja simptoma, čimbenika rizika i povećanje kvalitete života.

3.2. Endoskopija i kirurgija

Endoskopsko liječenje pretilosti rubno je područje kirurškog liječenja, a ponekad u teškoj pretilosti može biti prije operacije. Intragastrični balon sastoji se od glatkog silikonskog balona na napuhavanje i katetera. Netom prije postavljanja balona potrebno je učiniti gastroskopiju kako bi se isključile lokalne kontraindikacije za njegovo postavljanje. Balon se puni s 400 do 700 mililitara fiziološke otopine koja je potpuno obojena s metilenskim modrilom te balon ostaje u želudcu šest mjeseci. Promjena boje mokraćne i stolice ukazati će na pucanje balona zbog bojanja fiziološke otopine s metilenskim modrilom. Postoje različite vrste kirurških zahvata za liječenje pretilosti, od jednostavnih operacija, poput laparoskopske ligacije želuca s podesivom želučanom trakom, do složene operacije koja kombinira djelomično uklanjanje želuca i postavljanje prenosnice čime mijenja anatomija gastrointestinalnog trakta, kao bi se smanjio ukupan unos kalorija. Postupci barijatrijske kirurgije podjeljeni su u tri skupine: restriktivni, malapsorpcijski i njihove kombinacije. Restriktivni postupci ograničavaju unos hrane smanjenjem volume želuca. Postupci malapsorpcije temelje se na zaobilaženju različitih dijelova tankog crijeva gdje dolazi do apsorpcije hranjivih tvari. (1)

IV. DIJETA ZA LIJEČENJE PRETILOSTI

Otvorena dijeta za mršavljenje izražava potrebu ulaganja energije u proces mršavljenja. Oni njeguju pacijentov osjećaj odgovornosti, a što je najvažnije, nakon razdoblja stručne podrške i nadzora, korisnicima omogućuju samostalno upravljanje vlastitim obrascima prehrane, čime postaju dio uspješno prihvaćenog zdravog načina života. Kako mršavljenje napreduje, otvorena dijeta znači prilagođavanje samog plana prehrane željenoj i definiranoj dinamici mršavljenja. Dosadašnje iskustvo pokazalo je da ova vrsta otvorene prehrane ne utječe samo na one koji su izravno uključeni u plan prehrane, već će se pozitivni učinci redovito odraziti i na osobe u njezinoj blizini.(7) Svaki planirani sustav prehrane koji se najčešće zasniva na smanjenju ili odricanju od pojedine hrane, ovisno o cilju dijetalnog principa naziva se dijeta koja u načelu implicira na redukcijску dijetu. Treba spomenuti posebne prehrambene preporuke za određene bolesti ili stanja, u rasponu od zatajenja bubrega, visokog krvnog tlaka i upalne bolesti crijeva, do više ili manje, slabijih ili strožih specifičnih dijeta temeljenih na znanosti. Sam naziv dijeta dolazi od latinske riječi *diaeta* i grčke riječi *diaita*, koje označavaju određeni način života.

U osnovi, dijeta sa smanjenim unosom hrane je modificirana prehrana za dijabetičare, koju karakterizira ispravan dnevni ritam i sastav hranjenja, te razvijen sustav za razvrstavanje hrane prema kvaliteti i energetske skupini, koji je pacijentima lako prihvatiti i koristiti neovisno. Naravno, za razliku od prehrane pacijenata s dijabetesom, u redukcijскоj prehrani, iako nije nevažno, inzistiranje na broju obroka i dinamici obroka je nešto manje, ali ističe ukupni dnevni unos kalorija. Za razliku od dijabetičara, smanjena prehrana ne zabranjuje ugljikohidrate. Iako nije preporučljivo smanjivati količinu, prihvatljivo je kontrolirati količinu i na odgovarajući način uskladiti ostale obroke. Kao što je gore spomenuto, osnova svake smanjene prehrane je postizanje ciljane negativne energetske bilance. Dnevna potreba za energijom mora biti veća od unosa.

Prema prevladavajućem stavu, u tradiciji dijabetičke prehrane pretilim se pacijentima na smanjenoj prehrani obično preporučuje da jedu najmanje pet obroka dnevno: zajuttrak, doručak, ručak, popodnevna užina i večera. Iako je sigurno da se ne preporučuje samo jedan veliki obrok dnevno, sve više zagovornika smatra da se ne treba pridržavati druge krajnosti od ovih pet obroka, već ih se treba dinamički prilagođavati. Smanjenje sastava prehrane, odnosno udjela određenih osnovnih hranjivih tvari, bjelančevina, ugljikohidrata i masti, ne bi trebalo značajno odstupati od uobičajenih preporuka za opću populaciju.(2)

Većina energije trebala bi doći iz složenih ugljikohidrata, oko 20% i do 30% dolazi iz proteina, a preostalih 20% dolazi iz preporučene skupine masti. Ovaj model izražen je u mnogim verzijama različitih piramida hrane, opis s vodoravnim i u posljednje vrijeme okomitim presjecima. Zadatak je objasniti korisniku propisane omjere pojedinih namirnica na jednostavan način. Temeljne preporuke za pravilno formiranje dnevnih i tjednih jelovnika su sljedeće: sveukupna raznolikost prehrane, puno niskomasnih proizvoda od cjelovitih žitarica, puno voća i povrća, umjeren unos proteinske hrane s niskim udjelom masti i malo ograničenje raznih namirnica u svakodnevnoj prehrani. Općenito se ne preporučuje uporaba koncentriranih monosaharida, osobito u obliku grickalica, jer u slučaju reaktivne gladi obično dolazi do reaktivne hipoglikemije, što može dovesti do napada gladi.

U slučaju odluke o ograničenju unosa koncentriranih ugljikohidrata, to treba učiniti u drugom većem obroku. (1) Istaknuto je da se zasićene masti i hidrogenirana ulja (tropska ulja poput palminog ulja i životinjskih masti) ne preporučuju jer mogu imati mnoge negativne učinke na zdravlje. U tom je smislu važno educirati pacijente da prepoznaju hranu s visokim udjelom masti. Na primjer, ako su proizvodi napravljeni od prhkog tijesta, keksa i slične hrane, pacijenti često smatraju hranu s ugljikohidratima iako one sadrže visoki udio masti te posljedično imaju visoki energetska sastav. Prema suvremenim shvaćanjima razina vode trebala bi ovisiti o individualnom osjećaju žeđi. U tom smislu, pacijentima je uvijek korisno obratiti pažnju na kalorijsku vrijednost pića zaslađenih šećerom koja ne izazivaju sitost. Preporuča se piti pročišćenu vodu ili vodu s okusom nekaloričnih dodataka, uključujući limunadu, zaslađeni sladilima ili nezaslađeni biljni čaj.

Glad i sitost iznimno su važni u svakoj redukcijskoj dijetalnoj terapiji pa se mogu prilagoditi. Stoga jesti polako. Od početka obroka do osjećaja sitosti potrebno je određeno vrijeme, u prosjeku najmanje petnaest minuta. Tijekom procesa prilagodbe uzeti u obzir nove prehrambene navike. Potrebno je vrlo malo vremena za konzumaciju velike količine bijelog kruha, što nije dovoljno za stvaranje osjećaja sitosti pa su osobe i dalje gladne nakon obroka. Zato se preporučaju proizvodi od integralnog brašna. Naprotiv, ako uzmemo istu količinu energije koju sadrži bijeli kruh kao što sadrži prepečenac i doda se nekalorijski dodatak, poput velike količine svježe rajčice bez kalorijske vrijednosti, konzumacija može trajati dovoljno dugo da se osoba zasiti nakon jela. "Negativna ušteda energije" uglavnom se odnosi na prosječnu usklađenost s uputama tijekom dugog vremenskog razdoblja. (2)

V. PRETILOST KAO SESTRINSKA DIJAGNOZA

Edukacija je vrlo važna za prevenciju bolesti, liječenje i prevenciju komplikacija. Pacijenti bi trebali sudjelovati u izradi edukativnog plana, prihvatiti plan, a zatim primijeniti ono što su naučili. Koristiti ne samo usmena, već i pismena objašnjenja, ali i upute te svakom pacijentu dostaviti kopiju obrazovnog materijala. Nakon završetka edukacije potrebno je provjeriti je li edukacija uspješno provedena ili ne, ali dopustiti pacijentima da pokažu ono što su naučili te ostaviti vremena za postavljanje pitanja.(3) Na potrebe i odabir intervencije utječu dob, spol, karakteristike osobnosti, društveni i kulturni status, tjelesne i intelektualne sposobnosti. Plan zdravstvene njege se prilagođava potrebama pacijenta, a po potrebi mijenja se plan prema stanju i potrebama pacijenta. Zbog povećanog unosa potrebnih nutrijenata u organizam dolazi do prekomjernog nakupljanja potkožnog masnog tkiva, povećanja tjelesne težine te u konačnici uzrokuje samu pretilost. Podatci o tjelesnoj aktivnosti, podatci o upotrebi kronične terapije, podatci o bolesti, podatci o mentalnom stanju pacijenta i podatci o stupnju samostalnosti te podatke o prehrani potrebno je prikupiti netom prije planiranja zdravstvene njege. Također je obavezno mjerenje visine i težine te izračunati indeks tjelesne težine. Procijeniti stanje sluznice, potkožnog masnog tkiva i zubi, prikupiti podatke o fizičkoj percepciji samoga sebe kod pacijenta, prikupiti podatke o potpori obitelji te podatke o emocionalnim, društvenim i genetskim čimbenicima. Glavne karakteristike pretilosti su 20% veća tjelesna težina ili više od idealne tjelesne težine, indeks tjelesne težine veći od 25,0 te zabilježen prekomjeran unos hrane i tekućine. (4)

5.1. Ciljevi

Mogući ciljevi su da se pacijent neće udebljati, postepeno će gubiti na težini, medicinska sestra će mu pomoći razumijeti uzroke i metode problema, pacijent će pokazati interes za smanjenje tjelesne težine i poboljšanje adekvatnog unosa hrane i tekućine te će prepoznati čimbenike koji dovode do pretilosti.

5.2. Intervencije

Intervencije koje će medicinska sestra provoditi su češća vaganja pacijenta, provođenje edukacije o pravilnoj prehrani, poučavanje o važnosti unosa propisanih količina namirnica s određenim kalorijskim vrijednostima, rad s nutricionistom na izradi plana prehrane i poticanje pacijenta na oralnu higijenu prije i poslije jela. Potaknuti bilježenje dnevnika prehrane, osigurati mirno okruženje tijekom obroka, poučiti pacijenta da izbjegava slatka pića, grickalice i brzu hranu te dati pacijentu pisane upute o pravilnoj prehrani.

VI. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja ovog završnog rada je prikazati životne navike i način prehrane opće populacije koji utječu na nastajanje pretilost te sklonosti kroničnim bolestima provedeno u vremenskom periodu od mjesec dana. Također jedan od ciljeva ovog istraživanja je bilo prikazivanje učestalosti štetnih životnih navika koje uzrokuju pretilost te buđenje svjesnosti o njihovim prevencijama.

6.1.Hipoteze

H1: Viša razina obrazovanja utječe na kvalitetniju informiranost o zdravim životnim navikama

H2: Stres utječe na prehranu

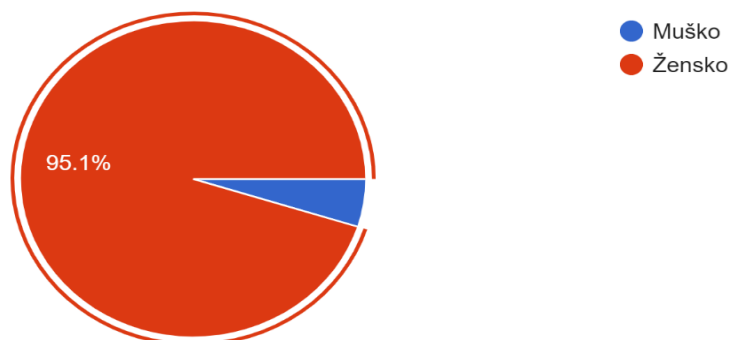
VII. ISPITANICI I METODE

Instrument istraživanja je bila online anketa. U istraživanju je provedena analiza sljedećih podataka: spol, dob, tjelesna težina i obrazovanje ispitanika. Pitanja koja se odnose na vlastitu prehranu ispitanika te o njihovim životnim navikama, utjecaj lošeg sna i stresa na njihovu prehranu, bavljenjem sportom i rekreacijom, konzumaciji dodataka prehrani, način obrade hrane koji najčešće koriste, usvojenost loših životnih navika te općenita pitanja o mišljenjima u vezi pretilosti i raznolikostima životnog stila. Kao što je već navedeno istraživanje je provedeno u mjesec dana. Podatci su prikazani grafikonima te ispod svakog se nalazi objašnjenje istih.

VIII. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

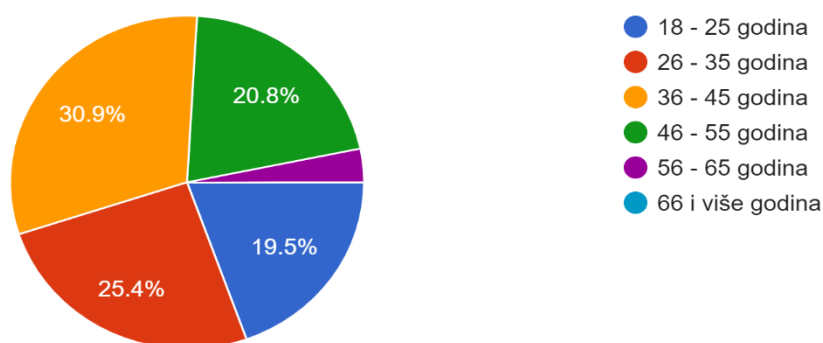
U vremenu od mjesec dana anketu je riješilo 307 osoba, a sama anketa prikazuje različite podatke ovisno o tjelesnoj težini osoba i njihovim životnim navikama.

GRAFIKON 1: PRIKAZ SPOLNE STRUKTURE ISPITANIKA



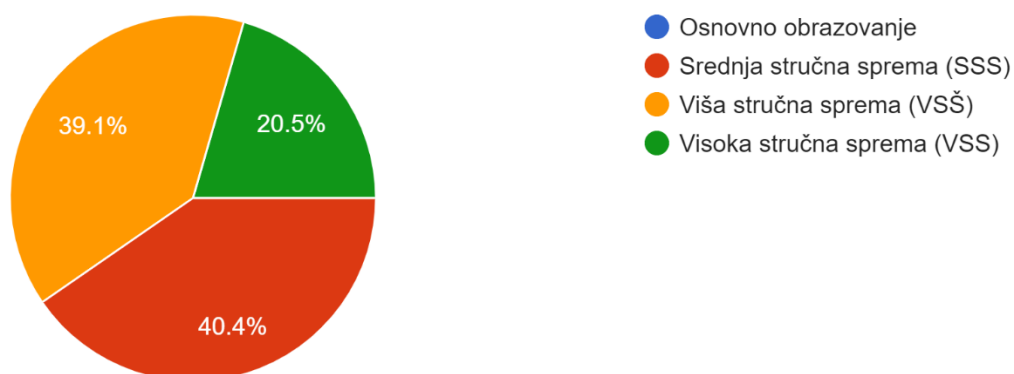
U grafikon 1., prikazana je spolna struktura između ispitanika prema kojoj od ukupno 307 ispitanika, 15 je muškaraca odnosno 4,9% te 292 žena ili 95,1%.

GRAFIKON 2: PRIKAZ DOBNE STRUKTURE ISPITANIKA



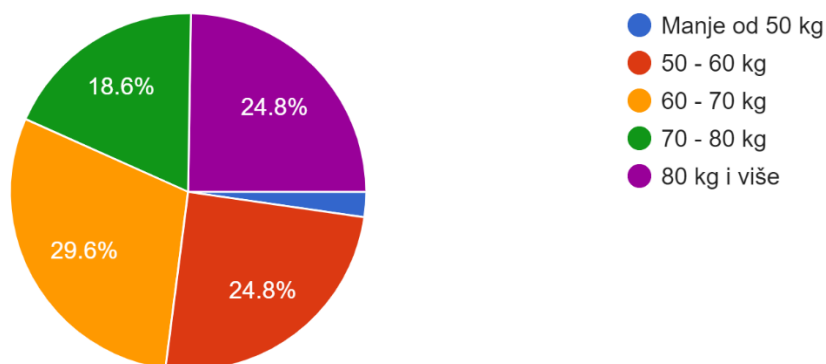
U Grafikonu 2., prikazana je dobna struktura ispitanika. Od ukupno 307 ispitanika, 60 ispitanika su u dobi od 18 do 25 godina (19,5%), 78 su u dobi od 26 do 35 godina (25,4%), 95 su u dobi od 36 do 45 godina (30,9%), 64 su u dobi od 46 do 55 godina (20,8%), 10 su u dobi od 56 do 65 godina (3,3%) i 60 su u dobi od 66 i više godina (19,5%).

GRAFIKON 3: PRIKAZ RAZINE OBRAZOVANJA ISPITANIKA



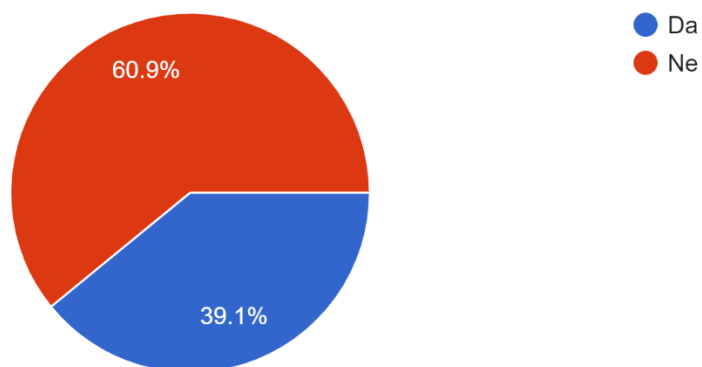
U Grafikonu 3., prikazana je razina obrazovanja ispitanika. Od ukupno 307 ispitanika, nitko nema osnovnoškolsko obrazovanje, 124 ih ima srednju stručnu spremu (40,4%), 120 ih ima višu stručnu spremu (39,1%) te 63 ih ima visoku stručnu spremu (20,5%).

GRAFIKON 4: PRIKAZ TJELESNE TEŽINE ISPITANIKA



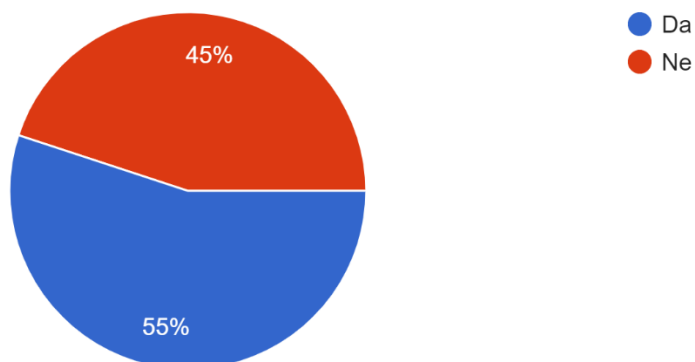
U Grafikonu 4., prikazana je tjelesna težina ispitanika. Od ukupno 307 ispitanika, 7 ih ima manje od 50 kg (2,3%), 76 ispitanika ima 50 do 60 kg (24,8%), 91 ih ima od 60 do 70 kg (39,6%), 57 ispitanika ima od 70 do 80 kg (18,6%) te 76 ispitanika ima od 80 kg i više (24,8%).

GRAFIKON 5: PRIKAZ ZADOVOLJSTVA ISPITANIKA SA VLSTITOM PREHRANOM



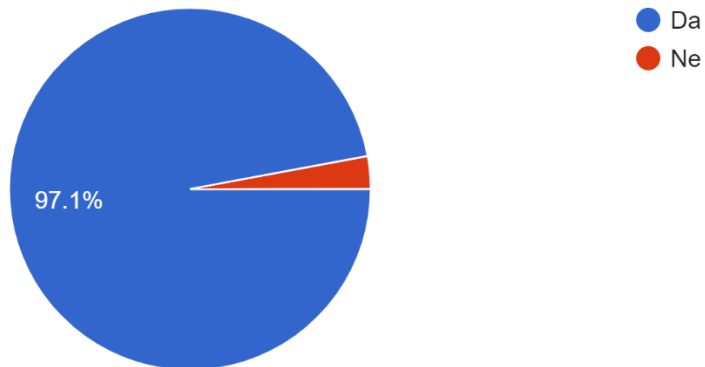
U Grafikonu 5., prikazano je zadovoljstvo ispitanika sa vlastitom prehranom. Od ukupno 307 ispitanika, 120 ih navodi da su zadovoljni vlastitom prehranom (39,1%), a 187 ispitanika navodi da nije zadovoljno vlastitom prehranom (60,9%).

GRAFIKON 6: PRIKAZ SLAGANJA DA JE ZDRAVA PREHRANA I SKUPA PREHRANA



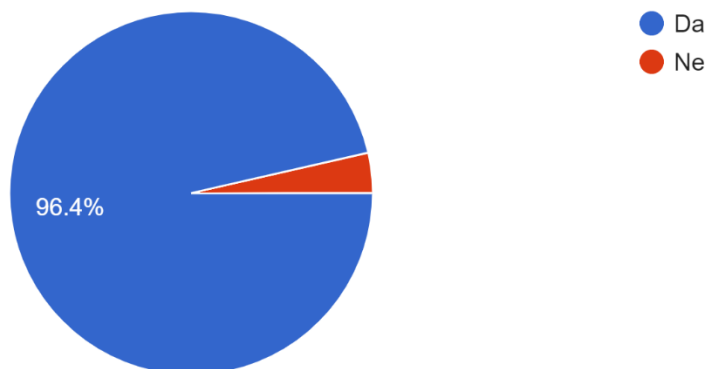
U Grafikonu 6., prikazano je slaganje da je zdrava prehrana i skupa prehrana. Od ukupno 307 ispitanika, 169 ih se izjasnilo da je zdrava prehrana i skupa prehrana (55%) te njih 138 ispitanika se izjasnilo da zdrava prehrana nije skupa prehrana (45%).

GRAFIKON 7: PRIKAZ SLAGANJA S UBRZANIM NAČINOM ŽIVOTA I UTJECAJA NA NAČIN PREHRANE



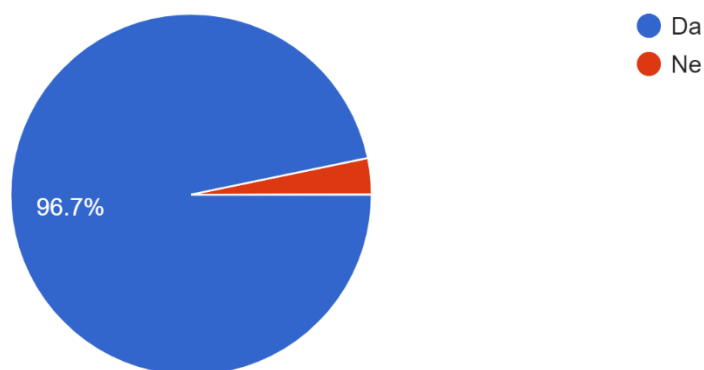
U Grafikonu 7., prikazano je slaganje s da li ubrzani način života utječe na način prehrane. Od 307 ispitanika, 298 ih navodi da se slažu s rečenicom da ubrzani način života utječe na način prehrane (97,1%), a njih 9 navodi da ubrzan način života ne utječe na način prehrane (2,9%).

GRAFIKON 8: PRIKAZ SLAGANJA S REČENICOM DA JE PRETILOS ČEŠĆA U DANAŠNJE VRIJEME NEGO PRIJE



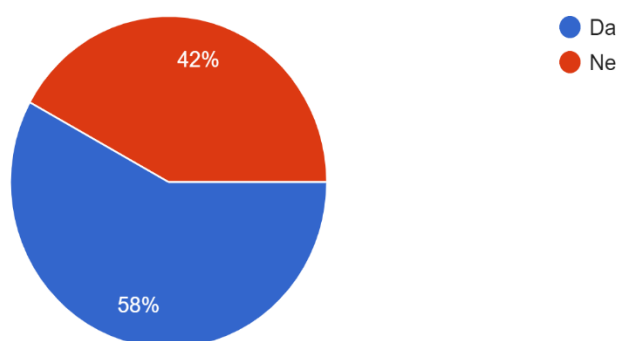
U Grafikonu 8., prikazano je slaganje s rečenicom da je pretilost češća u današnje vrijeme nego prije. Od 307 ispitanika, 296 ih se slaže s rečenicom da je pretilost češća u današnje vrijeme nego prije (96,4%), a 11 ispitanika se ne slaže s rečenicom da je pretilost češća u današnje vrijeme nego prije (3,6%).

GRAFIKON 9: PRIKAZ SLAGANJA DA JE PRETILOST VODEĆI RIZIK U RAZVOJU KRONIČNIH BOLESTI



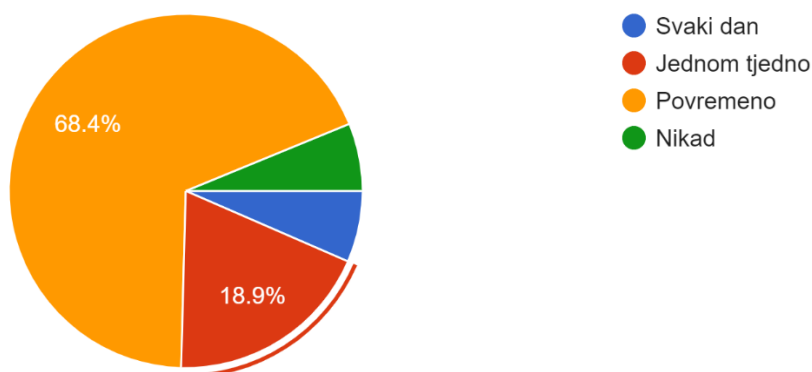
U Grafikonu 9., prikazano je slaganje s rečenicom da je pretilost vodeći rizik u razvoju kroničnih bolesti. Od ukupno 307 ispitanika, 297 ih navodi da se slažu da je pretilost vodeći rizik u razvoju kroničnih bolesti (96,7%), a 10 ih navodi da se ne slažu s rečenicom da je pretilost vodeći rizik u razvoju kroničnih bolesti (3,3%).

GRAFIKON 10: PRIKAZ KONZUMACIJE DODATAKA PREHRANI (VITAMINI, MINERALI)



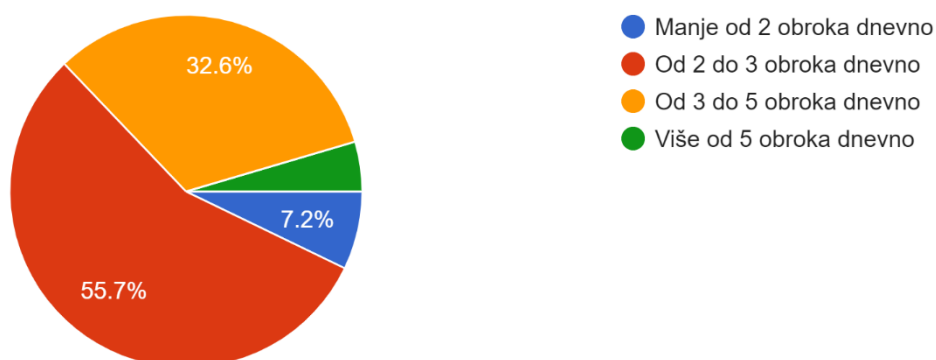
U Grafikonu 10., prikazano je koliko ispitanika konzumira dodatke u prehrani kao što su vitamini i minerali. Od 307 ispitanika, 178 ih koristi dodatke prehrani (58%), a 129 ispitanika ne koristi dodatke prehrani (42%).

GRAFIKON 11: PRIKAZ UČESTALOSTI VAGANJA ISPITANIKA



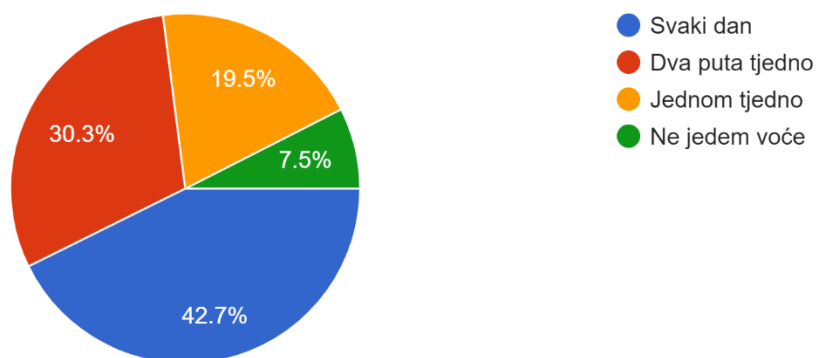
U Grafikonu 11., prikazana je učestalost vaganja ispitanika. Od 307 ispitanika, 20 ih se važe svakodnevno (6,5%), 58 ih se važe jednom tjedno (18,9%), 210 ih se važe povremeno (68,4%), a 19 ih se nikada ne važe (6,2%).

GRAFIKON 12: PRIKAZ KOLIČINE OBROKA U DANU



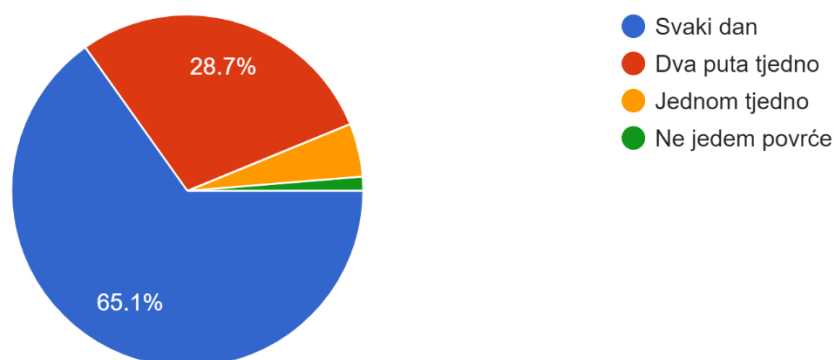
U Grafikonu 12., prikazana je količina obroka u jednom danu. Od 307 ispitanika, 22 ima manje od 2 obroka dnevno (7,2%), 171 ih ima od 2 do 3 obroka dnevno (55,7%), 100 ih ima od 3 do 5 obroka dnevno, a 14 ih ima više od 5 obroka dnevno (4,6%).

GRAFIKON 13: PRIKAZ UČESTALOSTI KONZUMACIJE VOĆA



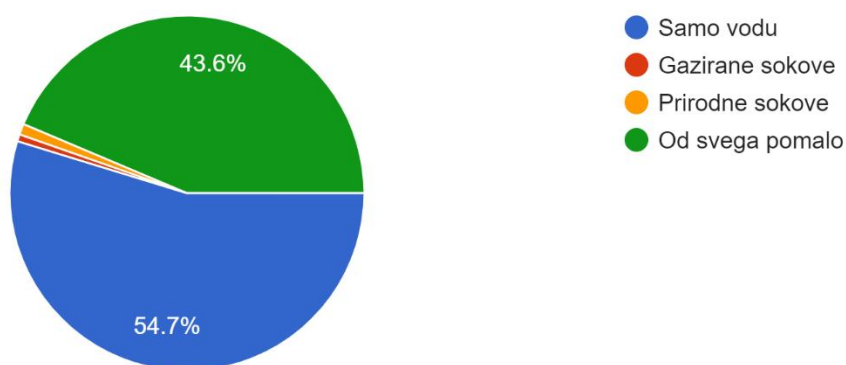
U Grafikonu 13., prikazana je učestalost konzumacije voća kod ispitanika. Od 307 ispitanika, 131 ih konzumira voće svakodnevno (42,7%), 93 ih konzumira voće dva puta tjedno (30,3%), 60 ih konzumira voće jednom tjedno (19,5%), a 23 ih ne konzumira voće uopće (7,5%).

GRAFIKON 14: PRIKAZ UČESTALOSTI KONZUMACIJE POVRĆA



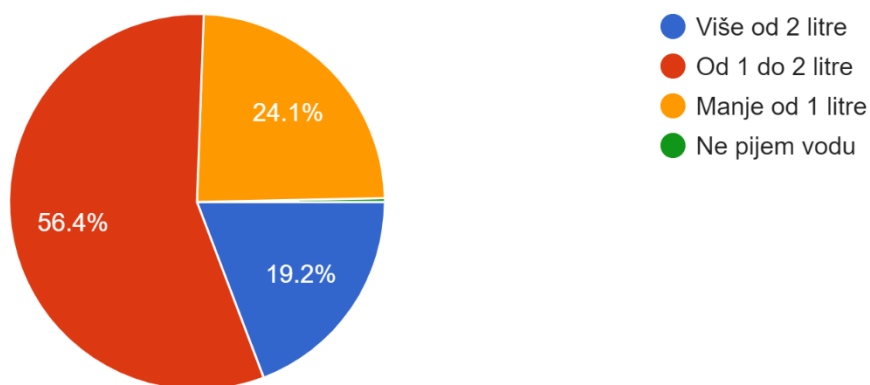
U Grafikonu 14., prikazana je učestalost konzumacije povrća. Od 307 ispitanika, 200 ih konzumira povrće svaki dan (65,1%), 88 ih konzumira povrće dva puta tjedno (28,7%), 15 ih konzumira jednom tjedno, a 4 ih uopće ne konzumira povrće.

GRAFIKON 15: PRIKAZ ODREĐENOG UNOSA VRSTA TEKUĆINE TOKOM DANA



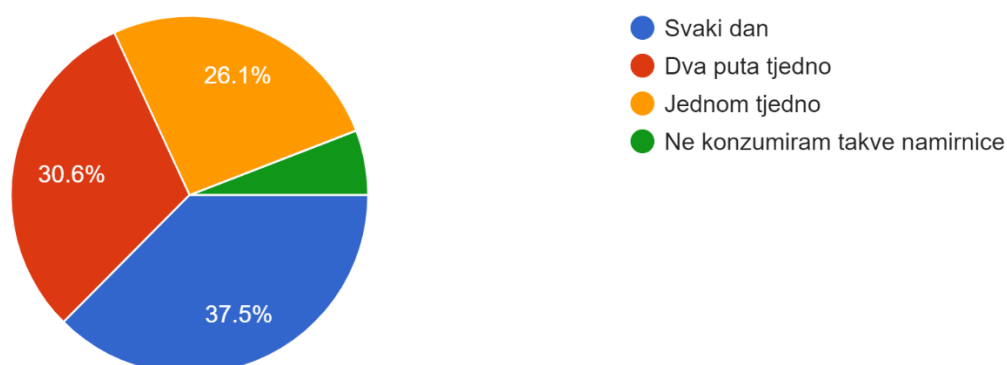
U Grafikonu 15., prikazani su unosi određene vrste tekućine tokom dana. Od 307 ispitanika, 168 ih konzumira samo vodu (54,7%), 2 ih konzumira samo gazirane sokove (0,7%), 3 ih konzumira samo prirodne sokove (1%), a 134 ih konzumira od svega pomalo (43,6%).

GRAFIKON 16: PRIKAZ UNOSA VODE TOKOM DANA



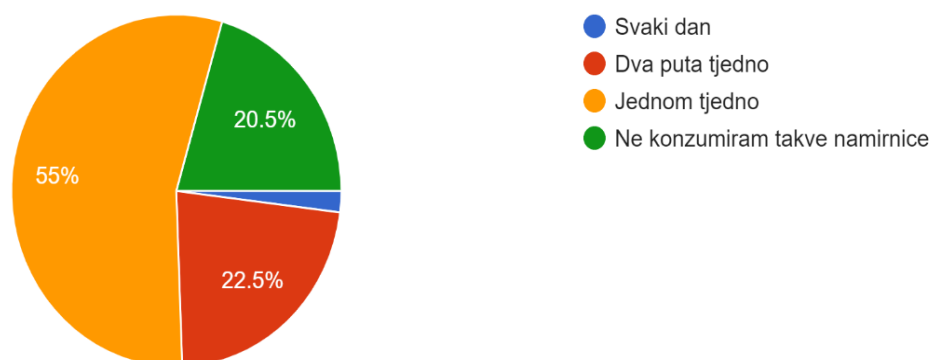
U Grafikonu 16., prikazan je unos vode tokom dana. Od 307 ispitanika, 59 ih konzumira više od 2 litre vode dnevno (19,2%), 173 ih konzumira od 1 do 2 litre vode dnevno (56,4%), 74 ih konzumira manje od 1 litre vode dnevno (24,1%) te 1 osoba ne pije vodu (0,3%).

GRAFIKON 17: PRIKAZ UČESTALOSTI KONZUMACIJE SLATKIŠA I GRICKALICA



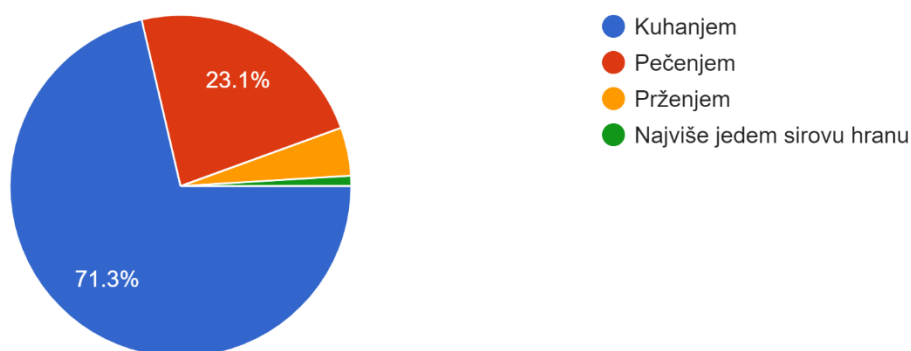
U Grafikonu 17., prikazana je učestalost konzumacije slatkiša i grickalica. Od 307 ispitanika, 115 ih konzumira svakodnevno (37,5%), 94 ih konzumira dva puta tjedno (30,6%), 80 ih konzumira jednom tjedno (26,1%), a 18 ispitanika uopće ne konzumira takve namirnice (5,9%).

GRAFIKON 18: PRIKAZ UČESTALOSTI KONZUMACIJE GOTOVIH JELA I JELA BRZE HRANE (PIZZA, HAMBURGER, GOTOVA SMRZNUTA JELA...)



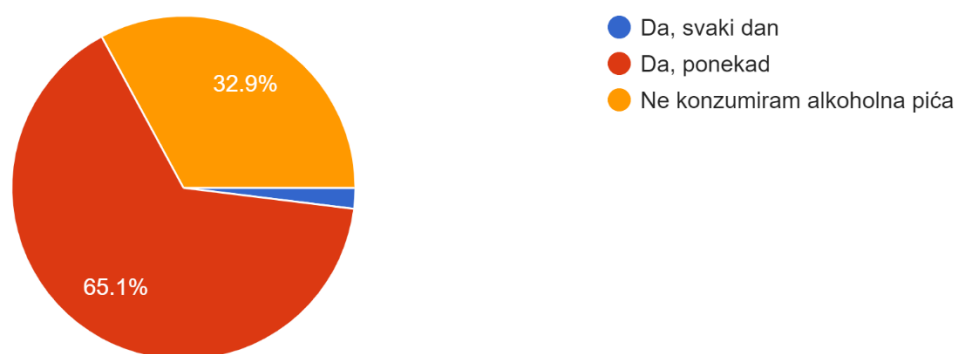
U Grafikonu 18., prikazana je učestalost konzumacije gotovih jela te jela brze hrane kao što su pizza, hamburger, gotova smrznuta jela, itd. Od 307 ispitanika, 6 ih navodi da takve namirnice konzumiraju svakodnevno (2%), 69 ih konzumira dva puta tjedno (22,5%), 169 ih konzumira jedno tjedno, a 63 osoba ne konzumira takve namirnice (20,5%).

GRAFIKON 19: PRIKAZ NAJUČESTALIJE NAČINA OBRADJE HRANE



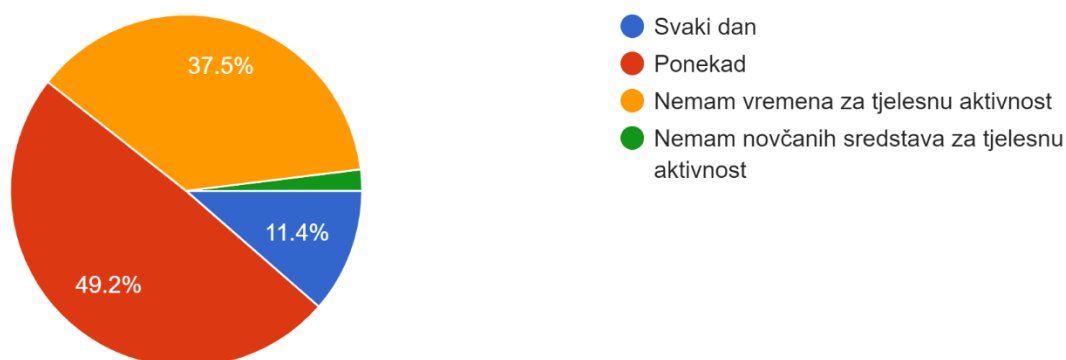
U Grafikonu 19., prikazan je najučestaliji način obrade hrane. Od 307 ispitanika, 219 osoba najčešće obradi hranu kuhanjem (71,3%), 71 ih najčešće obradi hranu pečenjem (23,1%), 14 ih najčešće obradi hranu prženjem (23,1%), a 3 osobe najviše konzumiraju sirovu hranu te je termički ne obrađuju.

GRAFIKON 20: PRIKAZ KONZUMACIJE ALKOHOLNIH PIĆA



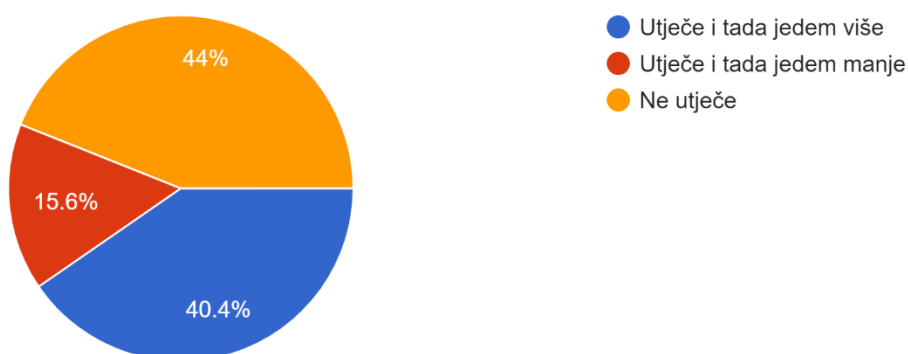
U Grafikonu 20., prikazana je učestalost konzumacije alkoholnih pića. Od 307 ispitanika 6 ih konzumira alkoholna pića svakodnevno (2%), 200 ih povremeno konzumira alkoholna pića (65,1%) te 101 uopće ne konzumira alkoholna pića (32,9%).

GRAFIKON 21: PRIKAZ UČESTALOSTI BAVLJENJA SPORTOM ILI REKREACIJOM



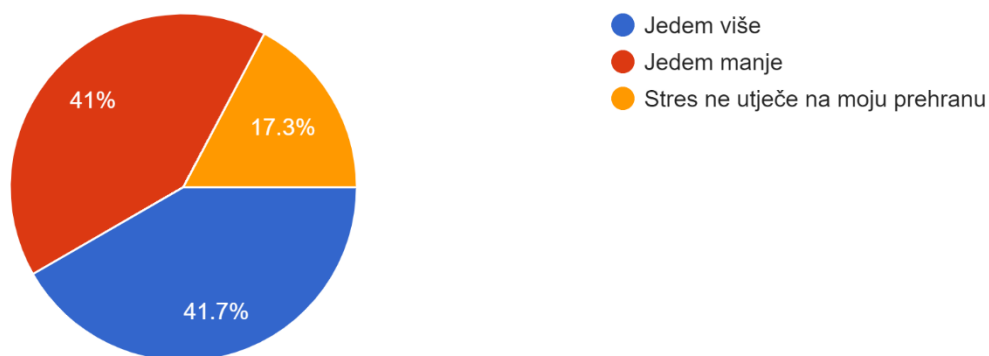
U Grafikonu 21., prikazana je učestalost bavljenja sportom ili rekreacijom. Od 307 ispitanika, 35 ih se bavi sportom ili rekreacijom svaki dan (11,4%), 151 ih se ponekad bavi sportom ili rekreacijom (49,2%), 115 ih navodi da nemaju vremena za tjelesnu aktivnost (37,5%), a 6 ih nema novčanih sredstava za tjelesnu aktivnost (2%).

GRAFIKON 22: PRIKAZ UTJECAJA LOŠEG SNA NA PREHRANU



U Grafikonu 22., prikazan je utjecaj loše kvalitete sna na prehranu. Od 307 ispitanika, 124 ih navodi da im loš san utječe na prehranu te tada jedu više (40,4%), 48 ih navodi kako loš san utječe na njihovu prehranu te tada jedu manje, a 135 ih navodi kako loša kvaliteta sna nema utjecaja na njihovu prehranu (44%).

GRAFIKON 23: PRIKAZ UTJECAJA STRESA NA PREHRANU



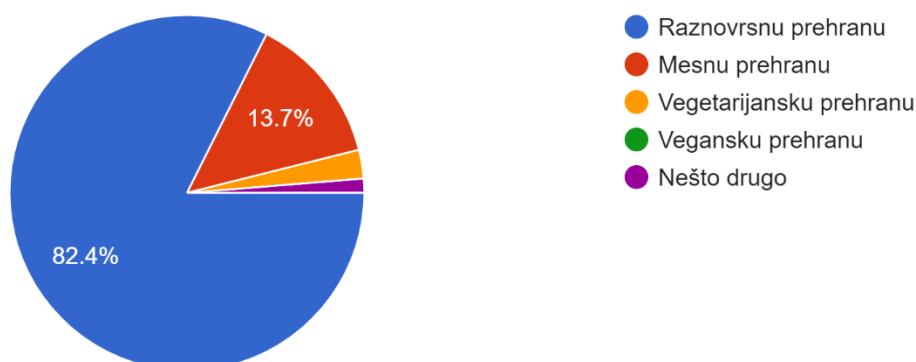
U Grafikonu 23., prikazan je utjecaj stresa na prehranu. Od 307 ispitanika, 128 njih navodi kako stres utječe na njihovu prehranu i tada konzumiraju više hrane (41,7%), 126 ih navodi kako stres utječe na njihovu prehranu i tada konzumiraju manje hrane (41%), a 53 ih navodi kako stres ne utječe na njihovu prehranu (17,3%).

GRAFIKON 24: PRIKAZ KOLIKO JE ISPITANICIMA BITNA ZDRAVA PREHRANA



U Grafikonu 24., prikazano je koliko ispitanicima znači zdrava prehrana. Od 307 ispitanika, 69 ih navodi da im je bitna te da posvećuju dosta pažnje prema zdravoj prehrani (22,5%), 211 ih navodi kako im je bitna zdrava prehrana, ali se ne opterećuju previše o njoj (68,7%), a 27 ih navodi kako ne vode računa o zdravoj prehrani (8,8%).

GRAFIKON 25: PRIKAZ PREFERENCE U VRSTI PREHRANE



U Grafikonu 25., prikazana je preferenca prema određenoj vrsti prehrane. Od 307 ispitanika, 253 ih navodi kako preferiraju raznoliku prehranu (82,4%), 42 ih navodi da preferiraju mesnu prehranu (13,7%), 8 ih navodi kako preferiraju vegetarijansku prehranu (2,6%), 0 osoba preferira vegansku prehranu, a 4 ih navodi kako preferiraju neke druge vrste prehrane (1,3%).

INTERVALNA PITANJA

U nastavku su prikazani grafikoni gdje je moguće izabrati samo jedan odgovor koji najbolje opisuje mišljenje i stavove ispitanika na skali od 1 do 5:

5=Slazem se u potpunosti

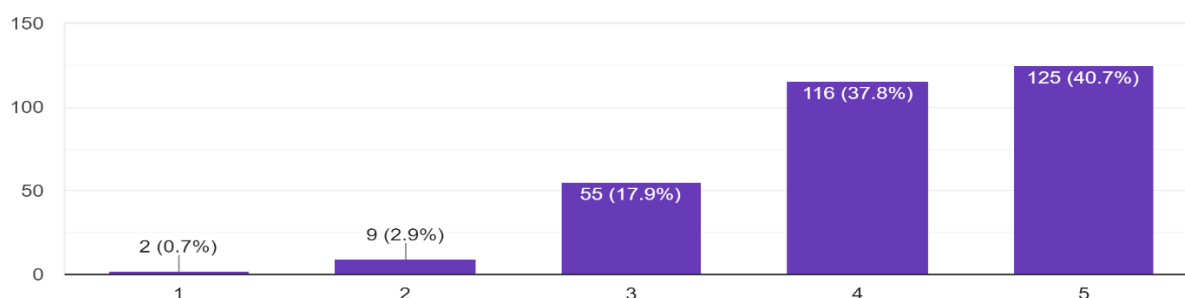
4= Slazem se

3=Niti se slažem, niti se ne slažem

2=Ne slažem se

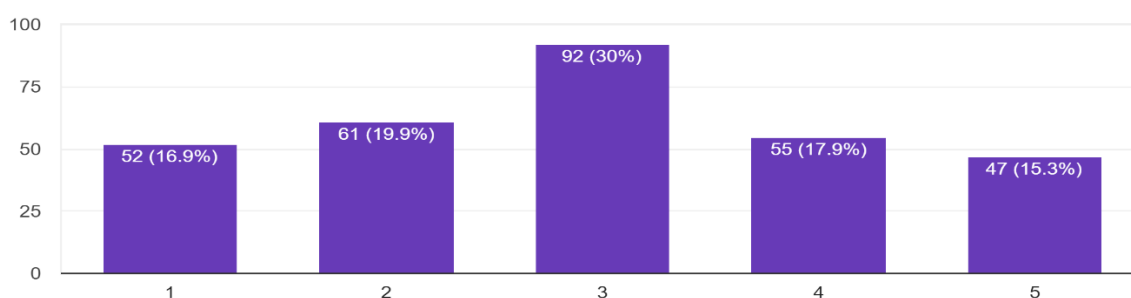
1=Uopće se ne slažem

GRAFIKON 26: PRIKAZ SLAGANJA S IZJAVOM: „SMATRAM DA SAM DOVOLJNO INFORMIRAN/INFORMIRANA O PRAVILNOJ PREHRANI.“



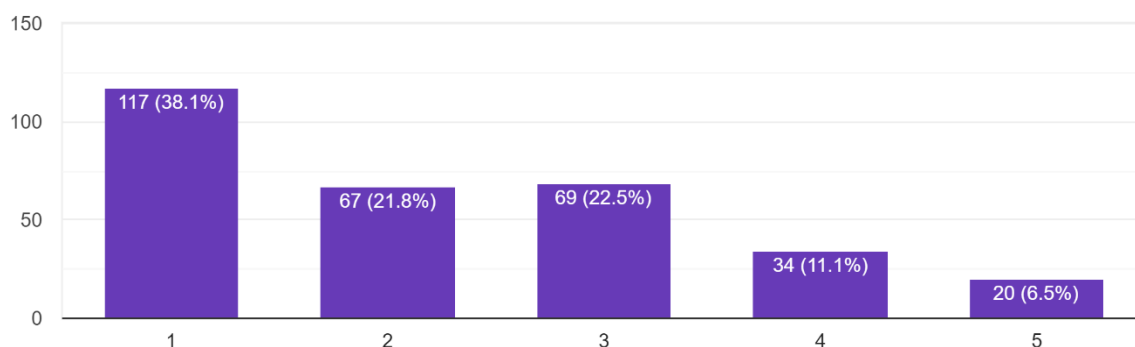
U Grafikonu 26., prikazano je slaganje s izjavom „Smatram da sam dovoljno informiran/informirana o pravilnoj prehrani.“ Od 307 ispitanika, 2 ih navodi kako se uopće ne slaže s navedenom izjavom (0,7%), 9 ih navodi kako se ne slažu s navedenom izjavom (2,9%), 55 ih navodi kako se niti slažu niti ne slažu s navedenom izjavom (17,9%), 116 ih navodi kako se slažu s navedenom izjavom (37,8%), a 125 se u potpunosti slaže s navedenom izjavom (40,7%).

GRAFIKON 27: PRIKAZ SLAGANJA S IZJAVOM: „SVAKODNEVNO ČITAM DEKLARACIJE NA PREHRAMBENIM PROIZVODIMA.“



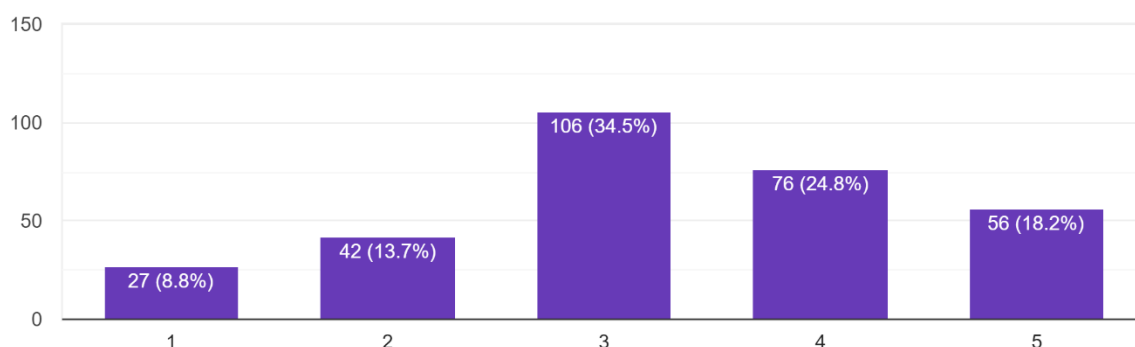
U Grafikonu 27., prikazano je slaganje s izjavom „Svakodnevno čitam deklaracije na prehrambenim proizvodima.“ Od 307 ispitanika, 52 ih navodi kako se uopće ne slaže s navedenom izjavom (16,9%), 61 ih navodi kako se ne slažu s navedenom izjavom (19,9%), 92 ih navodi kako se niti slažu niti ne slažu s navedenom izjavom (30%), 55 ih navodi kako se slažu s navedenom izjavom (17,9%), a 47 se u potpunosti slaže s navedenom izjavom (15,3%).

GRAFIKON 28: PRIKAZ SLAGANJA S IZJAVOM: „ČESTO ODLAZIM NA DIJETE (OGRANIČAVAM PREHRANU).“



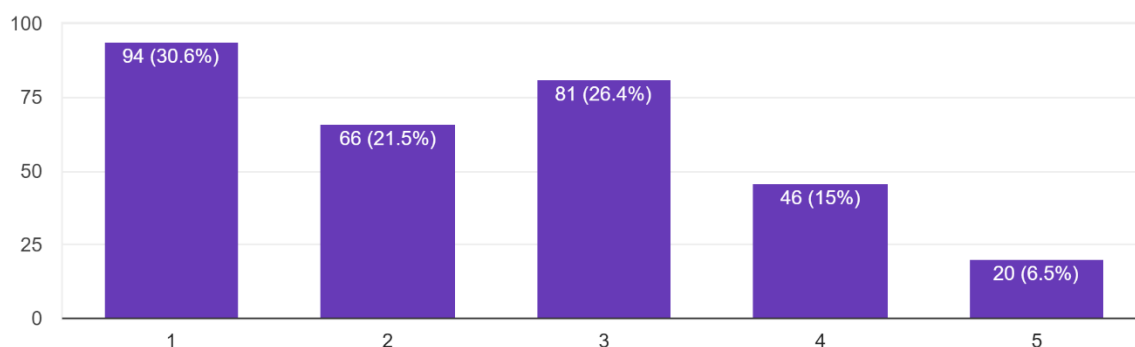
U Grafikonu 28., prikazano je slaganje s izjavom „Često odlazim na dijetu (ograničavam prehranu).“ Od 307 ispitanika, 117 ih navodi kako se uopće ne slaže s navedenom izjavom (38,1%), 67 ih navodi kako se ne slažu s navedenom izjavom (21,8%), 69 ih navodi kako se niti slažu niti ne slažu s navedenom izjavom (22,5%), 34 ih navodi kako se slažu s navedenom izjavom (11,1%), a 20 se u potpunosti slaže s navedenom izjavom (6,5%).

GRAFIKON 29: PRIKAZ SLAGANJA S IZJAVOM: „VODIM BRIGU O SVOJOJ TJELESNOJ TEŽINI.“



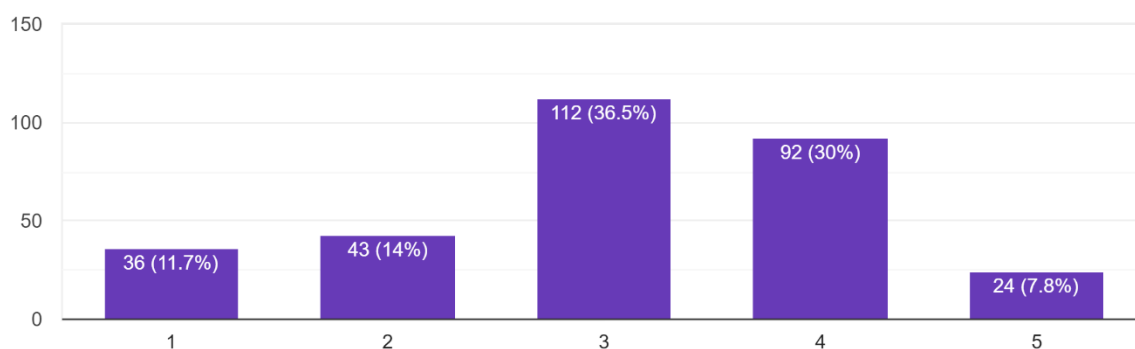
U Grafikonu 29., prikazano je slaganje s izjavom „Vodim brigu o svojoj tjelesnoj težini.“ Od 307 ispitanika, 27 ih navodi kako se uopće ne slaže s navedenom izjavom (8,8%), 42 ih navodi kako se ne slažu s navedenom izjavom (13,7%), 106 ih navodi kako se niti slažu niti ne slažu s navedenom izjavom (34,5%), 76 ih navodi kako se slažu s navedenom izjavom (24,8%), a 56 se u potpunosti slaže s navedenom izjavom (18,2%).

GRAFIKON 30: PRIKAZ SLAGANJA S IZJAVOM: „VODIM BRIGU O UNOSU KALORIJA U SVOJOJ PREHRANI.“



U Grafikonu 30., prikazano je slaganje s izjavom „Vodim brigu o svojoj tjelesnoj težini.“ Od 307 ispitanika, 94 ih navodi kako se uopće ne slaže s navedenom izjavom (30,6%), 66 ih navodi kako se ne slažu s navedenom izjavom (21,5%), 81 ih navodi kako se niti slažu niti ne slažu s navedenom izjavom (26,4%), 46 ih navodi kako se slažu s navedenom izjavom (15%), a 20 se u potpunosti slaže s navedenom izjavom (6,5%).

GRAFIKON 31: PRIKAZ SLAGANJA S IZJAVOM: „SMATRAM DA JE MOJA PREHRANA ZDRAVA.“



U Grafikonu 31., prikazano je slaganje s izjavom „Smatram da je moja prehrana zdrava.“ Od 307 ispitanika, 36 ih navodi kako se uopće ne slaže s navedenom izjavom (11,7%), 43 ih navodi kako se ne slažu s navedenom izjavom (14%), 112 ih navodi kako se niti slažu niti ne slažu s navedenom izjavom (36,5%), 92 ih navodi kako se slažu s navedenom izjavom (30%), a 24 se u potpunosti slaže s navedenom izjavom (7,8%)

IX. RASPRAVA

U ovom radu glavni je cilj bio povećati svjesnost o štetnim životnim obrascima ponašanja te njihovim utjecajim na pretilost, ali i prikazati rezultate životnih navika opće populacije ljudi te njihovim prehranbenim rutina, a i njihova mišljenja o danas najpopularnijim temama u zdravstvu kao što su pretilost te sklonostima kroničnih komplikacije u vezi pretilosti.

Po spolnoj struktura između ispitanika prema kojoj od ukupno 307 ispitanika, 15 je muškaraca odnosno 4,9% te 292 žena ili 95,1% od kojih je najviše, 95 ispitanika u dobi od 36 do 45 godina (30,9%). Što se tiče obrazovanja, 124 ih ima srednju stručnu spremu (40,4%), a zbroj od 183 ih ima višu i visoku stručnu spremu (59,6%) što ukazuje na kvalitetnije obrazovanje opće populacije te bolju informiranost o usvajanju zdravih životnih navika i pravilnoj prehrani. Slaganje ispitanika s izjavom „Smatram da sam dovoljno informiran/informirana o pravilnoj prehrani.“, od 307 ispitanika 116 ih navodi da se slažu s navedenom izjavom, a 125 ih se u potpunosti slaže s izjavom, što je zbroj od 241 ispitanika ili 78,5% kojom se potvrđuje hipoteza broj 1 da je viši stupanj obrazovanje u korelaciji s boljom informiranosti tj. poznavanjem pozitivnih zdravstvenih navika i kvalitetnije prehrane.

Nadalje, imamo pitanje utjecaj stresa na prehranu, od 307 ispitanika njih 128 ili 41,7% navodi kako im stres utječe na prehranu te tada pojedju više, a 126 ili 41% ih navodi kako stres također utječe na njihovu prehranu te tada pojedju manje što sve skupa potvrđuje hipotezu broj 2. Samo njih 53 ili 17,3% navodi kako stres ne utječe na njihovu prehranu. Prekomjerna ili premalena konzumacija hrane može uzrokovati pretilost, prekomjerna zbog općeg pretjeranog uzimanja hrane te posljedično nakupljanje masnog tkiva, ali i premalena konzumacija hrane kao takva je nepravilna prehrana koja dovodi tijelo u stanje stresa stoga tijelo kao takvo zadržava veću količinu masti u tijelu, a gubi na mišićnoj masi.

Prethodno navedena informiranost o pravilnoj prehrani od 78,1% opće populacije potvrđuje kako je dovoljno informirana, ali zadovoljstvo za vlastitom prehranom pokazuje da 187 ili 60,9% ispitanika navodi kako nije zadovoljno vlastitom prehranom. Bez obzira na konzumaciji dodataka prehrani 178 ispitanika ili 58%, konzumiranju voća svaki dan 131 ispitanik ili 42,7%, ali i konzumaciji povrća svaki dan 200 ili 65,1%, pijača samo vode 168 ili 54,7% te pijaču 1-2 litre vode dnevno navodi 173 ispitanika ili 56,4%, svakako i samo kuhanje hrane 219 ili 71,3% ispitanika, uvijek ima mjesta za napredak i kvalitetniju te uspješniju edukaciju o pozitivnim životnim navikama i prehrani.

X. ZAKLJUČAK

Pretilost je moderna pandemija suvremenog društva. Pojavnost je učestalija nego unazad pedeset godina sa sve češćim i gorim kroničnim komplikacijama. Pretilost se odnosi na stanje u kojem tjelesna težina prelazi standardnu ili idealnu tjelesnu težinu za 20%, 40% tjelesne težine prelazi standard za visoku pretilost, a više od 70% za patološku pretilost. Pretilost je češća kod žena nego kod muškaraca. Pretilost je povezana s mnogim bolestima, a prema stupnju pretilosti će se povećati smrtnost ovih ljudi. Pretilost je važan i uobičajen medicinski problem u cijelom svijetu. Pretilost je kronična bolest s umjerenim simptomima i visokim potencijalom za višestruki morbiditet. Liječenje pretilosti uglavnom uključuje promjenu načina života i razvoj zdravih navika zauvijek. Premda potpuno ispravna, metoda liječenja klasificirana u kliničkoj praksi treba individualno prilagoditi, što znači da ju je potrebno i raščlaniti na pojedinačne važne komponente odgojnih metoda.

Također, iz cjelokupnog rada i istraživanja može se zaključiti da je svaka osoba individua za sebe te da postoji puno različitih životnih navika od konzumacije vode i pića, način obrade hrane, nezdravih životnih navika, reakcija tijela i prehrane na san, ali i na stres. Iz navedenog istraživanja utvrđeno je kako viša razina obrazovanja može utjecati na kvalitetniju informiranost i bolje razumijevanje o pravilnoj prehrani, ali i kako stres utječe na prehranu što 128 njih navodi kako stres utječe na njihovu prehranu i tada konzumiraju više hrane (41,7%), a 126 ih navodi kako stres utječe na njihovu prehranu i tada konzumiraju manje hrane (41%). Edukacija je vrlo važna za prevenciju bolesti, liječenje i prevenciju komplikacija .

Što se tiče provođenje procesa zdravstvene njege u bolnici potrebno je potaknuti bilježenje dnevnika prehrane, osigurati mirno okruženje tijekom obroka, poučiti pacijenta da izbjegava slatka pića, grickalice i brzu hranu te dati pacijentu pisane upute o pravilnoj prehrani. Pacijent će razumijeti uzrok problema i način na koji mu se pomaže, pokazati će interes za manjim i boljim unosom hrane, pacijent će zadovoljiti prehrambene potrebe i prepoznati čimbenike koji dovode do pretilosti.

Potvrđena je H1: Viša razina obrazovanja utječe na kvalitetniju informiranost o zdravim životnim navikama

Potvrđena je H2: Stres utječe na prehranu

XI. LITERATURA

1. Ambrosi-Randić N., Dalle Grave R., Klobučar Majanović S., Kukić M., Marchesini Reggiani G., Peršić V., Ružić A., Štimac D., Tkalčić M., Pretilost, Spremnost za promjenu načina življenja, Naklada slap, Zagreb, 2011.
2. Živković R., Dijetetika, Medicinska naklada, Zagreb, 2002.
3. Franković S., Zdravstvena njega odraslih, Medicinska naklada, Zagreb 2010.
4. Kadović M., Abou Aldan D., Babić D., Kurtović B., Piškorjanac S., Vico M., Sestrinske dijagnoze 2, Hrvatska Komora Medicinskih Sestara, Zagreb 2013.
5. Štimac D., Krznarić Ž., Vranešić Bender D., Dijetoterapija i klinička prehrana, Medicinska naklada, Zagreb, 2014.
6. Hensrud D. D., Mayo Clinic – O zdravoj težini, Medicinska naklada, Zagreb, 2005.
7. Soldo I., Kolak T., Pretilost i liječenje, Medicinska naklada, Zagreb, 2020.
8. Hrvatsko Društvo za Debljinu, dostupno: <http://hdd-hlz.org/> (pristupljeno: 17.07.2021)

XII. SAŽETAK

U ovom završnom radu obradit će se o pravilnoj prehrani protiv pretilosti. Pretilost kao kronična nezarazna bolest i njezine dugoročne komplikacije. U uvodnom dijelu rada govoriti će se o povijesti pretilosti i uzrocima debljanja. Zatim će se govoriti o pretilosti kao kroničnoj pandemijskoj bolesti modernog društva, a nakon toga se prelazi na terapijske postupke u pretilosti i o dijeti za liječenje pretilosti. Nakon toga slijedi prikaz pretilosti kao sestrinske dijagnoze.

Nakon teorijskog dijela, slijedi i istraživački dio u kojemu će se prikazati istraživanje provedeno na općoj populaciji, a vezano za životne navike koje mogu uzrokovati pretilost.

Ključne riječi: *pretilost, kronične komplikacije, liječenje, prehrana*

XIII. SUMMARY

In this final paper, proper nutrition against obesity will be discussed. Obesity as a chronic non-communicable disease and its long-term complications. The introductory part of the paper will discuss the history of obesity and the causes of weight gain. Then there will be talk about obesity as a chronic pandemic disease of modern society, and then move on to therapeutic procedures in obesity and a diet to treat obesity. This is followed by a presentation of obesity as a nursing diagnosis.

After the theoretical part, there will be a research part in which the research conducted on the general population will be presented, related to life habits that can cause obesity.

Key words: *obesity, chronic complications, treatment, nutrition*

XIV. PRILOZI

Grafikoni

GRAFIKON 1: PRIKAZ SPOLNE STRUKTURE ISPITANIKA

GRAFIKON 2: PRIKAZ DOBNE STRUKTURE ISPITANIKA

GRAFIKON 3: PRIKAZ RAZINE OBRAZOVANJA ISPITANIKA

GRAFIKON 4: PRIKAZ TJELESNE TEŽINE ISPITANIKA

GRAFIKON 5: PRIKAZ ZADOVOLJSTVA ISPITANIKA SA VLSTITOM PREHRANOM

GRAFIKON 6: PRIKAZ SLAGANJA DA JE ZDRAVA PREHRANA I SKUPA PREHRANA

GRAFIKON 7: PRIKAZ SLAGANJA S UBRZANIM NAČINOM ŽIVOTA I UTJECAJA NA NAČIN PREHRANE

GRAFIKON 8: PRIKAZ SLAGANJA S REČENICOM DA JE PRETILOS ČEŠĆA U DANAŠNJE VRIJEME NEGO PRIJE

GRAFIKON 9: PRIKAZ SLAGANJA DA JE PRETILOST VODEĆI RIZIK U RAZVOJU KRONIČNIH BOLESTI

GRAFIKON 10: PRIKAZ KONZUMACIJE DODATAKA PREHRANI (VITAMINI, MINERALI)

GRAFIKON 11: PRIKAZ UČESTALOSTI VAGANJA ISPITANIKA

GRAFIKON 12: PRIKAZ KOLIČINE OBROKA U DANU

GRAFIKON 13: PRIKAZ UČESTALOSTI KONZUMACIJE VOĆA

GRAFIKON 14: PRIKAZ UČESTALOSTI KONZUMACIJE POVRĆA

GRAFIKON 15: PRIKAZ ODREĐENOG UNOSA VRSTA TEKUĆINE TOKOM DANA

GRAFIKON 16: PRIKAZ UNOSA VODE TOKOM DANA

GRAFIKON 17: PRIKAZ UČESTALOSTI KONZUMACIJE SLATKIŠA I GRICKALICA

GRAFIKON 18: PRIKAZ UČESTALOSTI KONZUMACIJE GOTOVIH JELA I JELA BRZE HRANE (PIZZA, HAMBURGER, GOTOVA SMRZNUTA JELA...)

GRAFIKON 19: PRIKAZ NAJUČESTALIJE NAČINA OBRADE HRANE

GRAFIKON 20: PRIKAZ KONZUMACIJE ALKOHOLNIH PIĆA

GRAFIKON 21: PRIKAZ UČESTALOSTI BAVLJENJA SPORTOM ILI REKREACIJOM

GRAFIKON 22: PRIKAZ UTJECAJA LOŠEG SNA NA PREHRANU

GRAFIKON 23: PRIKAZ UTJECAJA STRESA NA PREHRANU

GRAFIKON 24: PRIKAZ KOLIKO JE ISPITANICIMA BITNA ZDRAVA PREHRANA

GRAFIKON 25: PRIKAZ PREFERENCE U VRSTI PREHRANE

GRAFIKON 26: PRIKAZ SLAGANJA S IZJAVOM: „SMATRAM DA SAM DOVOLJNO INFORMIRAN/INFORMIRANA O PRAVILNOJ PREHRANI.“

GRAFIKON 27: PRIKAZ SLAGANJA S IZJAVOM: „SVAKODNEVNO ČITAM DEKLARACIJE NA PREHRAMBENIM PROIZVODIMA.“

GRAFIKON 28: PRIKAZ SLAGANJA S IZJAVOM: „ČESTO ODLAZIM NA DIJETE (OGRANIČAVAM PREHRANU)“

GRAFIKON 29: PRIKAZ SLAGANJA S IZJAVOM: „VODIM BRIGU O SVOJOJ TJELESNOJ TEŽINI“.

GRAFIKON 30: PRIKAZ SLAGANJA S IZJAVOM: „VODIM BRIGU O UNOSU KALORIJA U SVOJOJ PREHRANI“

GRAFIKON 31: PRIKAZ SLAGANJA S IZJAVOM: „SMATRAM DA JE MOJA PREHRANA ZDRAVA“

XV. ŽIVOTOPIS

IME I PREZIME: Anamaria Semenić

ADRESA: Save Jugo Bujkove 1, 51 000 Rijeka

EMAIL: ana.seme@hotmail.com

KONTAKT BROJ: 091 32 90 2389

OBRAZOVANJE:

1. Osnovna škola Kantrida u Rijeci
2. Medicinska škola u Rijeci
3. Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci

RADNO ISKUSTVO:

1. Klinički bolnički centar Rijeka