

Pristup obitelji u palijativnoj skrbi

Kopjar, Marta

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:479653>

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

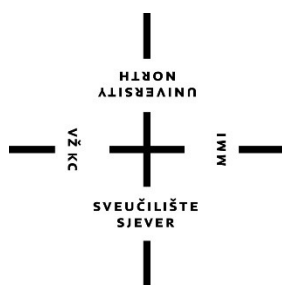
Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-15**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1188/SS/2019

Pristup obitelji u palijativnoj skrbi

Kopjar Marta, 1819/336

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Marta Kopjar

MATIČNI BROJ 1819/336

DATUM 19.09.2019.

KOLEGIJ Palijativna zdravstvena njega

NASLOV RADA Pristup obitelji u palijativnoj skrbi

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Approaching the family in palliative care

MENTOR dr.sc. Marijana Neuberg

ZVANJE docent

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Valentina Novak, mag.med.techn., predsjednik

2. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, mentor

3. doc.dr.sc. Rosana Ribić, član

4. Ivana Herak, mag.med.techn., zamjenski član

5.

Zadatak diplomskog rada

BROJ 1188/SS/2019

OPIS

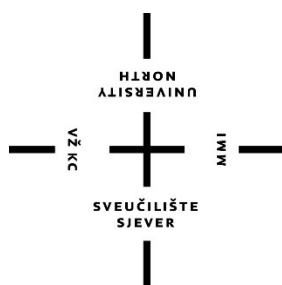
Palijativna skrb označava brigu o bolesniku i održavanje njegove kvalitete života u terminalnoj fazi neizlječive bolesti. Ona podrazumijeva holistički pristup i brigu za bolesnika i njegove članove obitelji. Obitelj je ono što pacijent zove obitelj. Obitelj nije samo primalac skrbi nego i aktivi sudionik jer preuzima skrb u mnogim situacijama na mnogo praktičnih načina, od pružanja utjehe do pomoći u racionalnom pogledu na život. Na funkcioniranje obitelji kao cjeline značajno utječu ponašanje članova obitelji, komunikacija, interakcija, uloga u obitelji te samo iskustvo umiranja i suočavanja sa smrti. Posebni izazov palijativnoj medicini predstavlja uključivanje obitelji u komunikaciju. Kako bi se lakše prevladale teškoće s kojima se obitelj suočava, potrebna im je pomoć i podrška stručnjaka koji će im pomoći da se lakše suoče s novonastalom situacijom te na taj način lakše pristupe svom umirućem članu obitelji. Obitelj se nikako ne smije osjećati zapostavljeno ako postoji indikacija za prijam bolesnika u ustanovu za plijativnu skrb. Članove obitelji valja uključiti u njegu bolesnika koliko im god odgovara kako se nebi osjećali isključenima profesionalnošću osoblja. Također, bolesnik je mirniji ako zna da njegova obitelj ima podršku jer većina njih je zabrinuta kako će njihova obitelj proći to teško razdoblje.

ZADATAK URUČEN

08. 11. 2019.



[Handwritten signature]



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1188/SS/2019

Pristup obitelji u palijativnoj skrbi

Student

Kopjar Marta, 1819/336

Mentor

Doc.dr.sc. Marijana Neuberg

Varaždin, 11. prosinac 2019. godine

Predgovor

Zahvaljujem mentorici, doc.dr.sc. Marijani Neuberg, mag.med.techn., na strpljenju, i pruženoj nesebičnoj stručnoj pomoći pri izradi ovog završnog rada. Srdačno zahvaljujem svim sudionicima provedene ankete na pomoći i utrošenom vremenu za ispunjavanje iste.

Hvala svim kolegama i kolegicama Službe za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof koji su tijekom studiranja bili uz mene i svojom pomoći i podrškom doprinjeli izradi ovog rada.

Najveće hvala mojoj obitelji i prijateljima na razumijevanju i podršci tokom studiranja.

Sažetak

Palijativna skrb označava brigu o bolesniku i održavanje njegove kvalitete života u terminalnoj fazi neizlječive bolesti. Ona podrazumijeva holistički pristup i brigu za bolesnika i njegove članove obitelji. Obitelj je u ovom slučaju ono što pacijent zove obitelj, neovisno o krvnom srodstvu. Ona dakle nije samo primaoc skrbi nego i aktivni sudionik jer preuzima skrb u mnogim situacijama na mnogo praktičnih načina, od pružanja utjehe do pomoći u racionalnom pogledu na život. Na funkcioniranje obitelji kao cjeline značajno utječu ponašanje članova obitelji, komunikacija, interakcija, uloga u obitelji te samo iskustvo umiranja i suočavanja sa smrću. Posebni izazov palijativnoj medicini predstavlja uključivanje obitelji u komunikaciju. Kako bi se lakše prevladale teškoće s kojima se obitelj suočava, potrebna im je podrška stručnjaka koji će im pomoći da nadiđu novonastalu situaciju te na taj način lakše pristupe svom umirućem članu obitelji. Obitelj se nikako ne smije osjećati zapostavljeno ako postoji indikacija za prijam bolesnika u ustanovu za palijativnu skrb. Članove obitelji valja uključiti u njegu bolesnika koliko im to god odgovara kako se ne bi osjećali isključenima zbog profesionalnosti osoblja. Također, bolesnik je mirniji ako zna da njegova obitelj ima podršku jer većina njih je zabrinuta kako će se njihovi najbliži suočiti s tim teškim razdobljem.

Cilj ovoga rada i istraživanja bilo je ispitati zadovoljstvo obitelji palijativnoga pacijenta kvalitetom pružene palijativne skrbi u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof. U istraživanju je korišten anonimni anketni upitnik „Pristup obitelji u palijativnoj skrbi“. U istraživanju je sudjelovalo 75 ispitanika, od kojih je (66,7%) bilo ženskoga spola, dok je 33,3 % bilo muških sudionika. Čak 86% ispitanika odgovorilo je da je upoznato s pojmom „palijativna skrb“, a samo 48% ispitanika tražilo bi pomoć u obliku savjetovanja i pomoći dok bi 58% ispitanika za isto tražili medicinsku sestru u palijativi. Rezultati istraživanja pokazuju da su članovi obitelji palijativnih pacijenata u prosjeku vrlo zadovoljni s pruženom skrbi za svoga člana obitelji u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof.

Ključne riječi: obitelj, palijativna skrb, palijativni pacijent, skrb, empatija, Služba za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof

Summary

Palliative care means caring for a patient and sustaining his quality of life in the terminal phase of an incurable illness. It understands a holistic approach and care for a patient as well as the members of his family. In this case, family are the people who the patient refers to as family, whereas blood relation is of no importance. Family is not only receiving care, but also actively participates in giving care in a lot of situations and a lot of practical ways, from giving comfort to maintaining the rational view of life. The functioning of a family as a whole is greatly influenced by the behaviour of its members, communication, interaction, family role and previous experience in dealing with death. A special challenge in palliative care is engaging the family into communication. Family members should be offered professional help and support in overcoming this new difficult situation and approaching its dying member. In case there is an indication for receiving a patient into an institution for palliative care, the family should not feel left out in any way. Family members should be included in caring for a patient to the extent they feel comfortable with, so they would not feel left out due to the professional staff. Additionally, the patient feels more at ease knowing that his family members are offered support, since most of them are worried about their loved ones facing the difficult period ahead of them.

The aim of this thesis as well as this research was to question how pleased were the family members of a palliative care patient with the service and care provided in The Service for Extended Treatment and Palliative Care in Novi Marof. The research was conducted using an anonymous questionnaire "Approaching The Family in Palliative Care". 75 participants took part in the survey, 66.7% of who were female and 33.3% male. 86% of the examinees stated they are familiar with the term "palliative care", and only 48% of the examinees would ask for professional help in the form of counseling, while 58% would ask the same from a nurse in palliative care. The research results show that the family members of patients in palliative care are very pleased with the provided care their family member received in The Service for Extended Treatment and Palliative Care in Novi Marof.

Key words: family, palliative care, palliative care patient, care, empathy, The Service for Extended Treatment and Palliative Care in Novi Marof

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Obitelj u palijativnoj skrbi	3
2.1.	Komunikacija u palijativnoj skrbi	3
2.2.	Priopćavanje loših vijesti.....	4
2.3.	Pristup interdisciplinarnoga tima pacijentu i obitelji	5
2.3.1.	Pristup medicinske sestre pacijentu i obitelji.....	5
2.3.2.	Pristup liječnika pacijentu i obitelji	6
2.3.3.	Pristup psihologa pacijentu i obitelji.....	7
2.3.4.	Pristup socijalnoga radnika pacijentu i obitelji.....	7
2.3.5.	Pristup duhovnika pacijentu i obitelji	7
2.4.	Umiranje.....	8
2.5.	Žalovanje.....	9
2.6.	Skrb za bolesnikovu obitelj	10
2.7.	Edukacija obitelji.....	11
3.	Istraživački dio rada	13
3.1.	Cilj istraživanja	13
3.2.	Ispitanici i metode istraživanja.....	13
3.3.	Rezultati istraživanja	14
3.4.	Rasprava	27
4.	Zaključak.....	30
5.	Literatura.....	31
6.	Prilozi.....	33

1. Uvod

Palijativna skrb označava brigu o bolesniku i održavanje njegove kvalitete života u terminalnoj fazi neizlječive bolesti. Ona podrazumijeva holistički pristup i brigu za bolesnika i njegove članove obitelji. Palijativna skrb treba biti uključena u periodu kada je jasno da će bolesnik uskoro umrijeti. Može se realizirati samo u timskoj suradnji sa posebno educiranim interdisciplinarnim timom. Takav interdisciplinarni tim čine liječnici, medicinske sestre, fizioterapeuti, socijalni radnici, duhovnici i volonteri. U skrbi za umirućega bolesnika naglašava se i potreba skrbi za članove obitelji koji sudjeluju u procesu brige i nakon konačnoga rastanka sa palijativnim članom obitelji [1].

Definicija palijativne skrbi, prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, iz 2002. godine glasi: „Palijativna skrb je pristup kojim se bolesnicima suočenim sa smrtonosnom bolešću i njihovim obiteljima unapređuje kvaliteta života. Čini to sprječavanjem i ublažavanjem simptoma sredstvima ranog otkrivanja, procjene i liječenja boli te olakšavanjem ostalih psihičkih, psihosocijalnih i duhovnih problema“ [2]. Sukladno definiciji, velik broj istraživanja ukazuje da je u pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi važna učinkovita komunikacija između davatelja i primatelja skrbi. Za sve zdravstvene djelatnike važne su dobre komunikacijske vještine, a napose za one koji se brinu o pacijentima koji se suočavaju s palijativnom dijagnozom. Medicinskom osoblju nikada nije lako priopćiti vijest o dijagnozi i/ili prognozi bolesti koja će pacijentima priopćiti nadolazeću smrt [2].

Neizlječiva bolest obitelji mijenja način života, zbog nepredvidivoga i za obitelj „nespremnoga“ raspleta bolesti. Obitelj je ta koja postaje primarni skrbnik te se mora prilagoditi palijativnom članu obitelji, njegovim zahtjevima i dijeliti s njim teške trenutke. Obitelj preuzima brigu za pacijenta, osigurava mu adekvatnu skrb, promatra i prima podršku zdravstvenih djelatnika putem savjetovanja, informacija, razmjene iskustava ili u obliku praktične pomoći [2]. U planiranju liječenja i provođenju postupaka, bitne su želje i odluke bolesnika [1].

Suočavanje s neizlječivom bolešću teško pogađa samoga pacijenta, ali i obitelj te pokreće složen proces promjena i niza prilagodbi u obitelji. Na funkcioniranje obitelji kao cjeline značajno utječu ponašanje članova obitelji, komunikacija, interakcija, uloga u obitelji te samo iskustvo umiranja i suočavanja sa smrću [3]. Obitelj, nije samo primaoc skrbi nego i aktivni sudionik jer preuzima skrb u mnogim situacijama na mnogo praktičnih načina, od pružanja utjehe do pomoći u racionalnom pogledu na život [4]. Prilikom obavljanja palijativne zdravstvene njege, od velike je važnosti paziti na neverbalnu komunikaciju, pripaziti kakvo značenje ima naš tjelesni izraz te kakvo značenje ima i ono što nije izrečeno. Osnovno je pravilo

„više pitati i slušati nego pripovijedati“ [1]. Jedno od najvažnijih vještina tokom komunikacije u palijativnoj skrbi je čuti i znati slušati. Takva vrsta slušanja pacijentu daje do znanja da se zaista sluša ono što on govori osjeća i pita [2]. U samom procesu palijativne skrbi, članovi obitelji mogu biti podržavajući oslonac svom članu obitelji, ali i ne moraju biti. Važna je naša komunikacija s članovima obitelji, uključivanje u komunikaciju, pružanje empatije i poznavanje odnosa između pacijenta u skrbi i njegove obitelji [6]. Kako bi se lakše prevladale teškoće s kojima se obitelj suočava, potrebna im je pomoć i podrška stručnjaka koji će im omogućiti da se što bezbolnije suoče s novonastalom situacijom te na taj način lakše pristupe svom umirućem članu obitelji [3]. Priopćavanje loših vijesti je kompleksan komunikacijski zadatak koji uključuje verbalnu i neverbalnu komponentu onih koji pružaju vijest i pronalaženje načina za oblikovanje nade i pružanje podrške [4]. Taj kompleksan komunikacijski zadatak specifičan je zbog težine same situacije koja je uzrokovana gubitkom bliske osobe i psihičkim stanjem zdravstvenog djelatnika koji u takvo stanje nije uključen samo profesionalno nego i emocionalno [2].

Palijativni pristup očekuje se od svih članova interdisciplinarnoga tima, bilo da su to profesionalci (liječnici, medicinske sestre, socijalni radnici, duhovnici,..) ili volonteri koji samo povremeno skrbe o palijativnim bolesnicima. On se izgrađuje kontinuiranim radom s bolesnicima, njihovim obiteljima i kolegama te samostalnom osobnom izgradnjom i stalnim profesionalnim usavršavanjem. Izgradnja kvalitetnog tima dugotrajan je proces koji traži uključivanje svakog člana tima i željom svakog člana tima za kvalitetom palijativnog pristupa [4].

U Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof provedeno je anonimno istraživanje anketnim upitnikom „Pristup obitelji u palijativnoj skrbi“ u kojem je sudjelovalo 75 ispitanika. U radu su prikazani ciljevi, hipoteze te dobiveni rezultati istraživanja, rasprava i zaključak.

2. Obitelj u palijativnoj skrbi

Obitelj je najčešće primarni skrbnik o bolesniku. Ona ima svoju dinamiku, dijeli bolest svoga člana i također prolazi kroz teška razdoblja. Glavni skrbnik je u oko 70% slučajeva bračni partner, djeca pak u 20% slučajeva, a samo u 10% slučajeva prijatelj ili daljnji rođak. Obitelj je ono što pacijent zove obitelji, a to znači i susjed i homoseksualni partner i najbolji prijatelj ako tako smatra sam pacijent. Obitelj, u ovom kontekstu, nije samo primaoc skrbi nego i aktivni sudionik jer preuzima skrb u mnogim situacijama na mnogo praktičnih načina, od pružanja utjehe do pomoći u racionalnom pogledu na život. Tim koji se brine za bolesnika i obitelj nakon smrti bolesnika, preuzima skrb za obitelj u procesu žalovanja. Članovi obitelji kod kojih postoji povećani rizik, bilo zbog životnih iskustava ili pak vlastite osobnosti, zahtijevaju posebnu pažnju i potrebne oblike pomoći. Razne vrste podrške obitelji uključuju grupe samopomoći i pomoći, kao i specijalizirane savjetnike iz područja žalovanja [4].

2.1. Komunikacija u palijativnoj skrbi

Komunikacija u palijativnoj skrbi izrazito je težak i zahtjevan proces. Bez dobre komunikacije nema dobre palijativne skrbi i njege. Vjerojatno je i to jedan od čestih razloga zbog kojega smo prilikom komunikacije s bolesnikom ili njegovom obitelji često prezaposleni, komuniciramo u žurbi na bolničkom odjelu, preumorni smo ili uplašeni zbog nesigurnosti je li naš način komuniciranja dobar. Komunikacija zahtijeva određeno znanje, tehničke vještine i kompetenciju s entuzijazmom i odgovornošću, ali uz stalnu svjesnost da kao zdravstveni profesionalci nosimo svoju anksioznost, određene strahove, bespomoćnost, depresiju i niz drugih ograničenja [5].

Komunikacija „liječnik – pacijent“ u palijativnoj medicini zamijenjena je multidisciplinarnim timom pa postoji mreža komuniciranja. Od velike je važnosti poznavati dinamiku tima, procese u timu, odnose među članovima tima te tko i što govori bolesniku i njegovoj obitelji. Članovi obitelji često su prisutni na ambulantnim pregledima stoga je važno da i oni dijele slična ili ista očekivanja i poglede na situaciju kao pacijent i doktor. U samom procesu palijativne skrbi, članovi obitelji mogu biti podržavajući oslonac svom članu obitelji ili suprotno, kontrolirajući faktor ili naprotiv, biti ljutiti, tihi, uplašeni, optimistični, nervozni, zbunjeni. Važna je naša komunikacija s članovima obitelji, uključivanje istih u komunikaciju, pružanje empatije, poznavanje odnosa, dakle, primijeniti cijeli proces komunikacije koji vrijedi i za pacijenta i prilikom razgovora s njegovom okolinom [6].

Pomažući obitelji u suočavanju s mnoštvom problema, bilo emocionalnih bilo praktičnih, smanjuju se prepreke u komunikaciji koje se javljaju prilikom loše suradnje djelatnika i obitelji pacijenta [7].

Nema bolesnika u palijativnoj medicini kojemu nije potrebna podrška i dobro educiran tim za komunikaciju. Takva vrsta razgovora, efektivna komunikacija, samo je „srce“ podrške te zahtijeva empatiju, suosjećanje i prije svega vještine, što osigurava da je informacija sveobuhvatno integrirana uz optimizirano suočavanje. Posebni izazov palijativnoj medicini predstavlja uključivanje obitelji u komunikaciju. Palijativna medicina gleda na obitelj kao vitalan faktor za skrb o bolesniku, a istovremeno su članovi obitelji pod povećanim rizikom za morbiditet, mortalitet i financijske izdatke [4].

2.2. Priopćavanje loših vijesti

Loše vijesti su one obavijesti koje drastično i negativno mijenjaju pacijentov pogled na budućnost. To znači da je važna individualna subjektivna procjena te da se utjecaj loših vijesti ne može procjenjivati dok ne znamo što pacijent već zna i očekuje. Priopćavanje loših vijesti je kompleksan komunikacijski zadatak i uključuje kako verbalnu tako i neverbalnu komponentu onih koji pružaju vijest, prepoznavanje i odgovaranje na emocije bolesnika, uključivanje bolesnika u donošenje odluka i pronalaženje načina za oblikovanje nade i pružanje podrške [4].

Priopćavanje loših vijesti smatra se pravom umješnošću uzimajući u obzir realnu težinu situacije uzrokovana gubitkom bliske osobe i psihičkim stanjem zdravstvenog djelatnika koji u takvo stanje nije uključen samo profesionalno nego i emocionalno [2].

Zbog toga su u svijetu razvijeni razni programi edukacije profesionalaca o priopćavanju loših vijesti na svim razinama, a unazad desetak godina publicirano je više od 500 stručnih i znanstvenih članaka u indeksiranim časopisima o ovome problemu. S druge strane, u Hrvatskoj gotovo uopće ne postoje razrađeni programi edukacije o priopćavanju loših vijesti u dodiplomskim i poslijediplomskim kurikulumima te programima stalnoga usavršavanja [4].

2.3. Pristup interdisciplinarnoga tima pacijentu i obitelji

Centar na koji se interdisciplinarni tim oslanja je timski rad, odnosno pristup koji se rukovodi interakcijom između profesionalaca (medicinske sestre, liječnici, socijalni radnici, psiholozi, fizioterapeuti, duhovnici, ljekarnici), volonteri i obitelji, s pacijentom u središtu postupka. Hijerarhija je u palijativnoj skrbi manje važna te jednaku vrijednost ima doprinos svih članova tima. Cilj je biti fleksibilan u zadovoljavanju svih potreba – medicinskih, socijalnih, psiholoških,

zakonskih, duhovnih, ekonomskih, i međuljudskih – smrtno bolesne osobe kad god se one pojave. Timskim vijećanjem, osobnom i profesionalnom podrškom, članovi tima čuvaju nejasno definirane granice koje su posljedica tretmana pojedinca na holistički način [7]. Kako ne postoji palijativna skrb uvedena kao takva u hrvatski zdravstveni sustav, vrlo je mali broj educiranoga medicinskog osoblja za pružanje pomoći palijativnim bolesnicima [12].

2.3.1. Pristup medicinske sestre pacijentu i obitelji

Medicinska sestra, osim što provodi zdravstvenu njegu, ona koordinira cjelokupni proces skrbi za palijativnoga pacijenta. Odgovorna je za planiranje, provođenje i evaluaciju zdravstvene njege, edukaciju bolesnika i obitelji te suradnju s ostalim članovima multidisciplinarnoga tima [8]. Često sudjeluje u donošenju odluka prilikom interakcije sa bolesnikom i njegovom obitelji, ali i prilikom rješavanja mnogih etičkih pitanja [4]. Prema definiciji „Uloge medicinske sestre“ , V. Henderson (1966.), naglašena je važnost „mirne smrti“ te očuvanje dostojanstva bolesnika u procesu umiranja [4]. Komunikacija i pristup palijativnom pacijentu i njegovoj obitelji također je jedna od intervencija medicinske sestre na palijativnom odjelu. Dobre komunikacijske vještine, ključ su za stvaranje odnosa povjerenja između pacijenta i sestre te između obitelji i ostalih članova tima, stoga bi medicinska sestra trebala poznavati i posjedovati dobre komunikacijske vještine [4]. Jedna od najvažnijih vještina u komunikaciji u palijativnoj skrbi je znati čuti i slušati [9]. Medicinska bi sestra dakle, kao što je već ranije navedeno, trebala imati razvijene komunikacijske vještine, poželjno bi bilo da je iskrena, suosjećajna, empatična zbog što boljšega razumijevanja bolesnika. Zadatak joj je i ispitati bolesnikove sumnje ili pokazati razumijevanje te sačuvati optimizam i nadu [10].

2.3.2. Pristup liječnika pacijentu i obitelji

U radu s palijativnim bolesnicima, česta je situacija trijadnoga odnosa (liječnik, pacijent, član obitelji). Istraživanja su pokazala da je važan utjecaj člana obitelji na odnos liječnika i pacijenta, oni dodatno unose dinamiku u kliničku interakciju sa svojim ličnostima, propitkivanjima, načinima suočavanja i prethodnim iskustvima [11].

Postavljanje palijativne dijagnoze pacijentu, ali i sam tijekom liječenja, predstavlja teški teret za bolesnika, ali i njegovu obitelj. Palijativna dijagnoza zahtijeva uključivanje cijele obitelji u proces liječenja te sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima [4].

Svi problemi koje sa sobom donosi onkološka dijagnoza naglašeniji su i pojavljuju se u kraćem vremenskom razdoblju nego prilikom postavljanja kronične dijagnoze koje su također teške po svom tijeku bolesti, liječenju i krajnjem ishodu. Zbog toga je odnos „liječnik – onkološki pacijent“ poseban. Prilikom komunikacije važno je izgraditi odnos povjerenja, privrženosti i razumijevanja, shvatiti pacijentove probleme tijekom liječenja u čemu pomaže društveno okruženje ili njegovo vlastito psihološko okruženje. Cilj i zadaća liječnika je boljitak pacijenta primjenom odgovarajućih terapijskih i dijagnostičkih metoda pritom čuvajući ljudsko dostojanstvo [4].

Prilikom postavljanja dijagnoze važno je pitati pacijenta želi li da razgovaramo o dijagnozi i liječenju sa članom obitelji ili prijateljem koji u pacijentovom životu ima ulogu obitelji jer brine o njemu i preuzima teret koji to inače čini obitelj. Uz pacijentovu dozvolu razgovara se s najbližim članovima obitelji. Ta komunikacija važna je radi psihološke potpore pacijentu te je neophodna prilikom njege koja mu se pruža u terminalnoj fazi bolesti [4]. Od iznimne je važnosti da i partner/ prijatelj/ najbliži član obitelji dijeli slična ili ista očekivanja i ima realne poglede na cjelokupnu situaciju kao i pacijent i liječnik [11]. U narodu se kaže da bolest spaja i približava obitelj, ali u nekim slučajevima dogodi se da se produbljuju nesporazumi i dolaze do izražaja teškoće koje su ranije postojale. Od velike je važnosti da se takve stresne situacije što prije prevladaju te da se komunikacija održava i postigne nova ravnoteža koja je lakša za pacijenta i njegovo liječenje. Sam proces liječenja terminalne bolesti oscilira uz faze pogoršanja i poboljšanja u zdravstvenom stanju, zbog toga treba pripremiti i obitelj na takvo stanje, da ono može dugo trajati i ne treba davati prijevremene prognoze o preživljavanju. Članovi obitelji su često nesigurni, prestrašeni i nespretni, a svoje psihičko stanje prikrivaju i zanemaruju. U samom procesu liječenja obitelj često ima vlastita preispitivanja je li njihovo ponašanje odgovarajuće, kako se ponašati, jesu li previše opušteni, da li premalo posjećuju svog člana obitelji ili su prenapadni, ozbiljni i napeti [4].

2.3.3. Pristup psihologa pacijentu i obitelji

Kao jedan od bitnih faktora u procesu skrbi palijativnoga pacijenta svakako je i psiholog. On je neizostavan član multidisciplinarnoga tima koji pridonosi razumijevanju psiholoških efekata kronične progresivne bolesti. Uloga psihologa u palijativnom timu je rad s onim bolesnicima koji

imaju složenije psihološke potrebe. Pružanje psihološke pomoći bolesnicima i obitelji i psihološki aspekti bitni su dijelovi palijativne skrbi te čine osnovnu komponentu dobre i kvalitetne skrbi. Svrha psihološke pomoći u palijativi je uspostavljanje psihološke dobrobiti bolesnika i njegove obitelji te pružanje emocionalne potpore i brige. Ona omogućuje pojedincu da slobodno izrazi svoje misli i osjećaje te da verbalizira nedoumice vezane uz bolest [12].

Osnovni cilj psihološke skrbi uključuje uspostavljanje emocionalne i psihološke dobrobiti palijativnoga bolesnika i članova njegove obitelji. Probleme koje obuhvaća psihološka skrb su: nisko samopoštovanje, poteškoće prilikom prilagođavanja na bolest, problemi u komunikaciji, problemi socijalnoga funkcioniranja i stvaranje novih socijalnih odnosa [4]. Osnovna zadaća svakoga kliničkog psihologa u palijativi dakako je smanjenje psihološke patnje zbog povećanja i poboljšanja kvalitete života, ne samo palijativnom bolesniku nego i njegovoj obitelji, ali i ostalim članovima tima [12].

2.3.4. Pristup socijalnoga radnika pacijentu i obitelji

Uloga socijalnoga radnika u palijativnoj medicini jest pomoći bolesnicima i njihovim obiteljima u njihovim osobnim ili socijalnim problemima, osiguravajući im savjetovanja i psihološku procjenu, ali i smanjenje rizika, preventivnu njegu i povećanje životnih vještina. Također, oni procjenjuju potrebu za hospicijskim timovima. Oni u svojoj praksi prelaze granice kulturalnih razlika te prihvaćaju razlike u teoretskim shvaćanjima i vrednotama te se s poštovanjem i uvažavanjem ponašaju prema drugim kolegama [7].

2.3.5. Pristup duhovnika pacijentu i obitelji

Velik broj studija potvrđuje da na duševno zdravlje pozitivni utjecaj imaju duhovni i molitveni život. Redoviti duhovni život, dakle, molitva, razmatranje duhovnoga štiva, primanje sakramenata, može se smatrati pomoćnim sredstvom kod „liječenja“ neuroza i blažih depresija. Stoga je osnovna uloga duhovnika da učini bolesnika i njegovu obitelj otpornijom na stresove života koje im donosi sama palijativna dijagnoza [4]. Duhovna komponenta obuhvaća doživljaj religijskih i duhovnih vrijednosti, percepciju života, pogled na svijet i protekli život, životna postignuća i neuspjehe, oblike smrti, patnje i života nakon smrti [4].

2.4. Umiranje

Umirući bolesnik potpuno ovisi o pomoći medicinske sestre. Predsmrtno stanje ili agonija može trajati satima, nekad čak i danima. Očituje se oslabljenom sviješću, dremljivosti, bunilu ili potpunom komi. Ako je bolesnik pri svijesti, govor je nečujan, nerazumljiv. Svakom bolesniku godi mir i tišina. Ako noću loše spava, ne treba ga se danju buditi bez velike potrebe. Ako bolesnik ne želi jesti ili uzimati lijekove, ne treba ga se na to siliti niti nagovarati. Prisilno hranjenje i uzimanje tekućine potpuno je neprikladno, iako je hrana izraz ljubavi i želje za održavanjem života voljene osobe [13].

Članovi obitelji su međusobno vezani i ponekad ne mogu objektivno prepoznati realne okolnosti same bolesti i zdravstvenoga stanja pacijenta. Iz toga razloga medicinska sestra mora na pravi način objasniti obitelji razloge za prestanak hranjenja, kako ne bi u najboljoj namjeri naškodili bolesniku.

U bolničkim jedinicama potrebno je organizirati smještaj za članove obitelji, prostorije gdje mogu boraviti dijeleći svoju usamljenost i međusobno se tješiti tijekom razdoblja čekanja. U sobi, pored kreveta bolesnika, može se osigurati nekoliko stolaca za posjetitelje. Posjete koji nisu članovi obitelji trebalo bi ljubazno zamoliti da svojim predugim boravkom ne zamaraju bolesnika.

Svakome se mora pružiti prilika za rastanak i oproštaj. Educiranje članova obitelji o znakovima neminovne smrti pomaže u smanjenju njihove anksioznosti. Umirući bolesnici mnogo spavaju i teško ih se budi. Često se javlja gubitak orijentacije u vremenu i prostoru, ne prepoznavanje nazočne osobe što za obitelj može biti vrlo bolno. Mnogi umirući u posljednjim trenucima iskazuju nemir, pomiču ruke i noge, gestikuliraju, gužvaju posteljinu i sl. Ponekad, i samo ljudsko prisustvo može dovesti do toga da se umirući sam po sebi umiri [14].

Medicinska sestra mora upozoriti članove obitelji da u nazočnosti bolesnika komuniciraju kao da je pri punoj svijesti. U takvim trenucima treba poticati obitelj da bolesniku kažu sve što bi mu rekli da je pri svijesti. To su možda zadnji trenuci za popravljavanje odnosa, dobivanje ili davanje oprosta, ispravljanje životnih pogrešaka i nesporazuma.

Tišina je dio odlaska čovjeka. Oni koji imaju dovoljno snage i volje sjesti s umirućim bolesnikom u tzv. tišini koja ide iznad riječi, znat će da taj trenutak nije zastrašujući, ni bolan, nego mirno prestajanje funkcioniranja tijela [14].

Kad umirući izdahne, prema tijelu se treba odnositi s poštovanjem, obazrivo postupati imajući na umu običaje određene kulture.

Ukoliko obitelj nije bila prisutna u trenutku smrti, a poželi vidjeti pokojnikovo tijelo, treba im to omogućiti. Prije toga valja znati jesu li dotada vidjeli mrtvu osobu, opisati im kako izgleda

tijelo i prostorija u kojoj je smješteno. Poželjno je da netko od osoblja otprati one koji žele vidjeti pokojnika [14].

Preuzimanje pokojnikovih stvari pomaže u sučeljavanju sa stvarnošću. Obitelj je potrebno savjetovati gdje trebaju prijaviti smrt i kako se pobrinuti oko pogreba. Pri tome treba imati na umu da ljudi pod stresom ne pamte mnogo informacija pa je poželjno iste i zapisati.

2.5. Žalovanje

Žalovanje je skup tjelesnih i duševnih odgovora na smrt osjećajno bliske osobe. Osjećajna je povezanost preduvjet žalovanja. Svakako, ne smije se zaboraviti da, zbog te povezanosti, pojedinac doživljava sreću i nalazi opravdanje svoga življenja. Žalovanje koje uslijedi nakon gubitka samo je znak da je pojedinac volio, a zbog nužnoga raspoloženja može shvatiti život, ma koliko to zvučalo otrcano, dublje i smislenije [15].

Svrha žalovanja je u tome da se tugujući s vremenom prilagodi gubitku bliske osobe. Taj osjećaj omogućava da pojedinac na nov način prihvati strah, užas i brigu te da snažnije doživi veselje i spokoj.

Pomoć obitelji, osobito pojedincu koji žaluje bit će potrebna već na samom početku sa svakodnevnim stvarima koje oboljeli ne može obaviti jer mu nedostaju snaga, volja, vještine, novac, prijatelji i dr. Nakon smrti bolesnika, većina rođaka ostaje bez profesionalne pomoći i mora se sama nositi s ožalošćenošću. Stručna potpora predstavlja važnu ulogu u privikavanju na gubitak i očuvanju zdravlja članova obitelji. Prema Parkesovom tumačenju postoji nekoliko faza žalovanja za bliskom osobom, i to:

1. početna faza šoka i tuposti
2. faza čežnje, protesta i traganja za umrlom osobom
3. faza dezorganizacije aktivnosti
4. faza ponovne organizacije aktivnosti [16].

Žalovanje se ne odvija po ustaljenom redu, već je u skladu s osobnošću ožalošćenoga pojedinca te on u tom procesu zahtijeva mrežu potpore. Ljudima koji su izgubili blisku osobu u svakoj od tih faza od izuzetne je važnosti podrška okoline kako bi se što bezbolnije prilagodili novonastaloj situaciji [17].

Medicinska sestra mora utvrditi koji su članovi obitelji izloženi riziku od abnormalnih reakcija žalovanja i uputiti ih da potraže pomoć i podršku stručne osobe.

Kako bi pomogla tugujućima, medicinska sestra mora razviti četiri jake strane:

1. posjedovati spiritualnu snagu odnosno imati pozitivna vjerovanja u sebi
2. imati osobnu filozofiju te smisao u životu
3. biti emocionalno zrela i prihvaćati nedostatke
4. biti pomirena s vlastitom smrtnošću [14].

Medicinska sestra treba pružiti vlastitu energiju, prostor i vrijeme, prihvatiti plač i suze, slušati sa suosjećanjem, postavljati otvorena pitanja i sl. Dozvoljavanje pokazivanja emocija je iskustvo katarze, to jest duhovnoga pročišćenja. Neposredno nakon smrti bolesnika, članovi obitelji mogu biti ljuti, ogorčeni ili umrtvljeni. Treba im dopustiti da govore, plaču i vrište. Ako se tolerira njihova ljutnja, bez obzira bila ona usmjerena na osoblje, na umrloga ili na Boga, to im pomaže da poduzmu veliki korak prema prihvaćanju situacije bez krivnje. Ako ih se okrivi što su se usudili proventilirati takve društveno slabo tolerirane misli, medicinsko osoblje vrijedno je prijekora zbog njihove boli, srama i krivnje koja često rezultira fizičkim i emocionalnim lošim zdravljem [14].

2.6. Skrb za bolesnikovu obitelj

Svaka obitelj osjeća želju za uključivanjem u skrb oko bolesnika i odgovornost da pruži što veću podršku i brižnost, ali je pretjerano očekivati trajnu nazočnost bilo kojega člana obitelji. Istodobno je važno da članovi obitelji brinu o vlastitim potrebama, odnosno da ne izgube vlastiti identitet žrtvujući se. Obitelj izvan bolesničke sobe mora živjeti normalnim životom, racionalno upravljati vlastitom energijom, a ne se trošiti do točke iznemoglosti. Utvrđivanje potreba i strahova obitelji jednako je važno koliko i bolesnikovih. Slušanje, davanje povratne informacije o reakcijama i ponašanju, razjašnjavanju vrednota i postupaka, ohrabrivanje i naglašavanje jakih strana jačaju obitelj, što joj pomaže da izdrži i da svoju ulogu u njezi umirućega što bolje ostvari. Istodobno, bolesnik je mirniji ako zna da njegova obitelj ima podršku jer većina njih je zabrinuta kako će njihova obitelj proći to teško razdoblje [12].

Cilj terapije, usmjerene na članove obitelji koji žaluju, je smanjiti nastanak bolesti kao posljedice žalovanja u obiteljima koje su izložene riziku od teškoga psihosocijalnog ishoda. Naime, dokazano je da su žene davateljice skrbi, supruge bolesnika, žene slabijega zdravlja, one koje osjećaju teret, koje se slabije prilagođavaju ili skrbe za bolesnika s lošim statusom, podložnije depresiji.

Osnovna područja pomoći obitelji jesu:

1. sučeljavanje sa stresom,
2. odlučivanje,
3. edukacija o sudjelovanju u skrbi za umirućega
4. planiranje i organizacija [18].

Dužnosti medicinskih sestara su da osjete i razumiju strukturu, dinamiku, mogućnost prilagodbe, povezanost članova i specifične potrebe unutar obitelji, poštujući psihosocijalne, religijske, duhovne, kulturne i običajne komponente, stavove i iskustva. Intervencije medicinske sestre su usmjerene na zadovoljavanje osnovnih fizioloških potreba, poboljšanje komunikacije, edukaciju o vještini boljega nošenja sa stresom i kontroli kvalitete pružene njege [4].

Obitelj se nikako ne smije osjećati zapostavljeno ako postoji indikacija za prijam bolesnika u ustanovu za palijativnu skrb. Članove obitelji valja uključiti u njegu bolesnika koliko im god odgovara kako se ne bi osjećali isključenima profesionalnošću osoblja. Obitelj i kasnije može pružati utjehu i pomoć bolesniku da stekne realističniji pogled na svoju bolest [4].

2.7. Edukacija obitelji

Obitelj ima značajnu ulogu tijekom razdoblja bolesti i njena će reakcija mnogo doprinijeti bolesnikovoj reakciji na vlastitu bolest. Svaka teška bolest pobuđuje strah od boli, nastanka invaliditeta ili smrti. Tu zaplašenost mogu pojačati članovi obitelji svojim nepromišljenim postupcima. Članove obitelji treba uputiti da ne pokazuju beskrajnu ili stalnu zabrinutost ili pretjerani pesimizam, isto tako da ne nastoje stalno sakrivati svoju brigu i suosjećanje odnosno da ne izgledaju indiferentni prema bolesniku. Treba ih savjetovati kako da svojim optimističnim stavom, vedrinom i hrabrenjem podrže bolesnika [19].

Reakcije članova obitelji mogu često biti neočekivane. Obitelj može napustiti umirućega bolesnika pod izlikom da ne mogu gledati njihovu patnju, a zapravo se boje patnje koja bi njih mogla jednoga dana zadesiti. Ne znaju kako razgovarati s takvim bolesnikom, a za to vrijeme bolesnik u izolaciji gubi samopouzdanje, osjećaj vrijednosti i značenja, nema prilike povjeriti se nekome i podijeliti uspomene [20]. Neki se osjećaju krivima zbog svojega nesudjelovanja u skrbi za terminalnoga bolesnika, drugi se osjećaju iskorišteniji s obzirom na ostale članove, neki sažalijevaju sebe i bježe od sudjelovanja u njezi i pomoći. Tako zvana uloga izbavitelja, koju članovi obitelji nesvjesno preuzimaju, može nalikovati na pružanje pomoći, a zapravo se njome potiče bolesnikova slabost i nemoć. Izbavitelj se može doimati kao osoba prepuna ljubavi i brižnosti, ali zapravo pridonosi bolesnikovoj i tjelesnoj i psihičkoj nesposobnosti. Bolesnik na taj

način ne može preuzeti odgovornost za vlastitu dobrobit [21]. U takvim je situacijama potrebna stručna pomoć liječnika i psihologa, medicinske sestre, socijalnoga radnika i svećenika.

Obitelj treba savjetovati da prema oboljelom članu budu tolerantni i strpljivi, da izgrade atmosferu povjerenja i prisnosti, kako bi on mogao izraziti svoje bojazni i strahove, slobodno pričati o svemu što ga muči, a bez straha da će biti kritiziran i neshvaćen. Takvo „ispovijedanje“ pomaže bolesniku da se oslobodi napetosti i straha, da osjeti kako drugi s empatijom proživljavaju ono što njega tišti.

3. Istraživački dio rada

3.1. Cilj istraživanja

Ciljevi istraživanja koji će se u radu prikazati su:

1. Osviještenost populacije o pojmu „palijativna skrb“
2. Dosadašnja iskustva ispitanika s palijativnim bolesnicima
3. Poznavanje stručne pomoć obitelji
4. Zadovoljstvo članova obitelji skrbi za njihovoga člana obitelji u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof
5. Analiza dobivenih podataka

Cilj ovoga istraživanja bio je dokazati da pacijenti i njihova obitelj, unatoč zapostavljenosti teme u hrvatskoj literaturi, poznaju pojam „palijativna skrb“ te dokazati da su članovi obitelji palijativnih bolesnika zadovoljni skrbi za njihovoga člana obitelji u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof. Također, sekundarni cilj ovoga rada bio je dokazati važnost stručne pomoći obitelji palijativnih pacijenata.

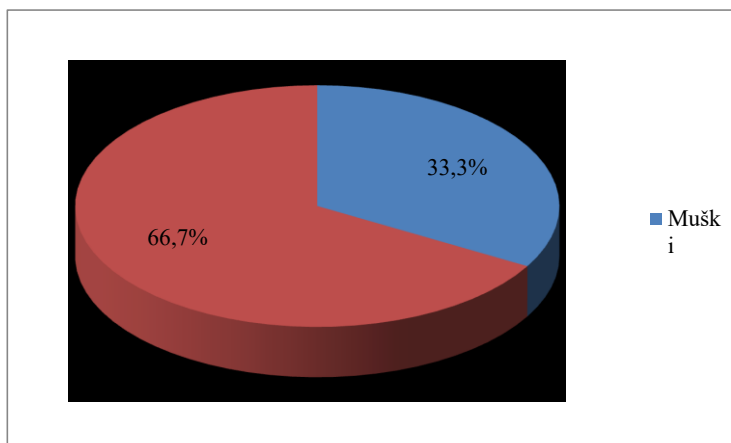
3.2. Ispitanici i metode istraživanja

Za izradu ovoga rada provedeno je istraživanje pomoću anonimne ankete na 75 ispitanika u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof, a trajalo je tri mjeseca, od travnja do srpnja 2019. godine. Podaci su prikupljeni anketnim listićima koji se sastoje od dvadeset i šest pitanja. Anketa je podijeljena u dvije skupine pitanja: ona općega karaktera i ona sa specifičnim pojmovima vezanima uz palijativnu skrb. Opći dio ankete sadržavao je podatke o spolu, godinama, stupnju obrazovanja i mjestu stanovanja. Specifični je dio podijeljen na konkretna pitanja o poznavanju termina „palijativna skrb“, o susretu s palijativnim bolesnicima, o potrebi stručne pomoći u obliku savjetovanja i podrške te najčešće biranoj osobi za pružanje iste, ali i o zadovoljstvu obitelji i skrbi za njihovoga palijativnog bolesnika u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof. Za provođenje ankete dobivena je suglasnost etičkog povjerenstva Opće bolnice Varaždin pod brojem 02/1-91/92-2019, 14. svibnja 2019. godine.

Podaci su prikazani grafikonima.

3.3. Rezultati istraživanja

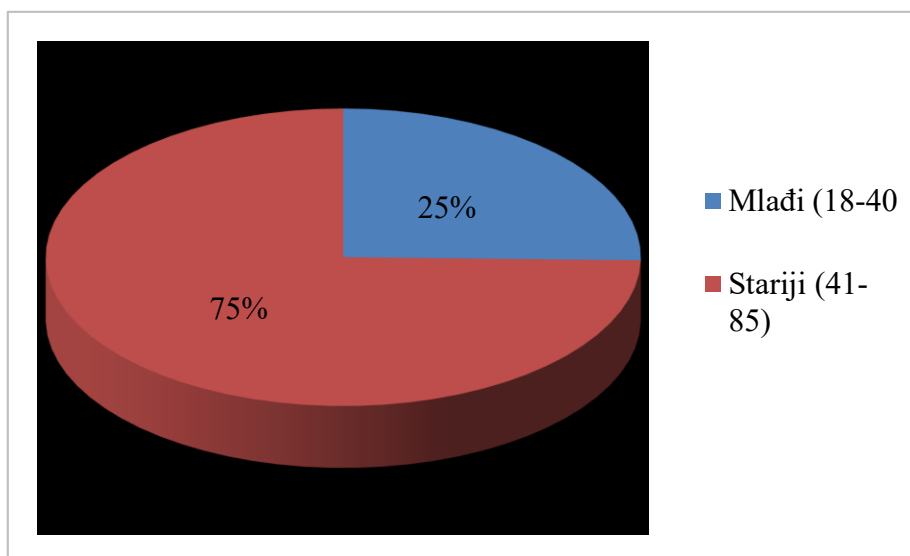
U istraživanju je sudjelovalo 66,7% (50 ispitanica) žena i 33,3% (25 ispitanika) muškaraca.



Graf 3.4.1. Prikaz ispitanika prema spolu

Izvor: autor, M.K.

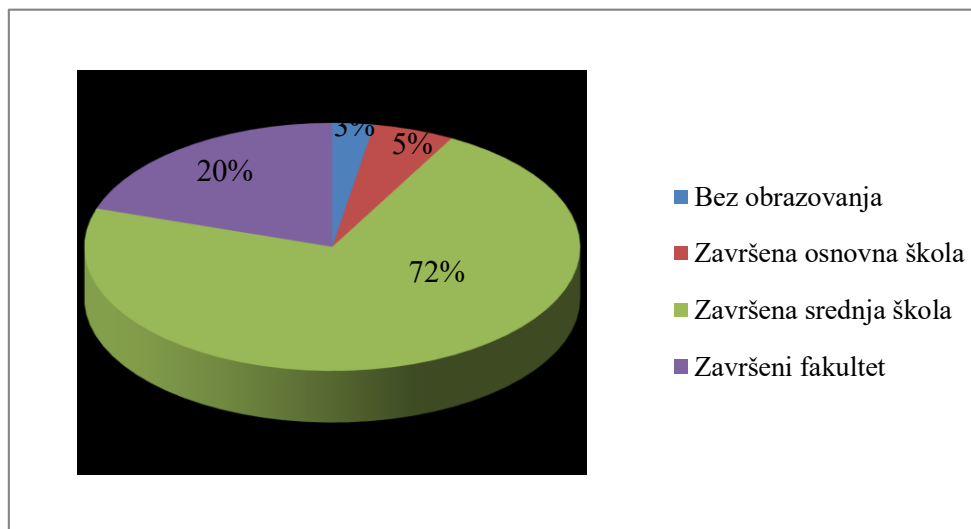
U ispitivanju sudjelovale su dvije skupine ispitanika: mlađa (do 40 godina) s ukupno 19 ispitanika te starija (od 41 godine do 85) s ukupno 56 ispitanika.



Graf 3.4.2. Prikaz ispitanika prema dobi u postotcima (%)

Izvor: autor, M.K.

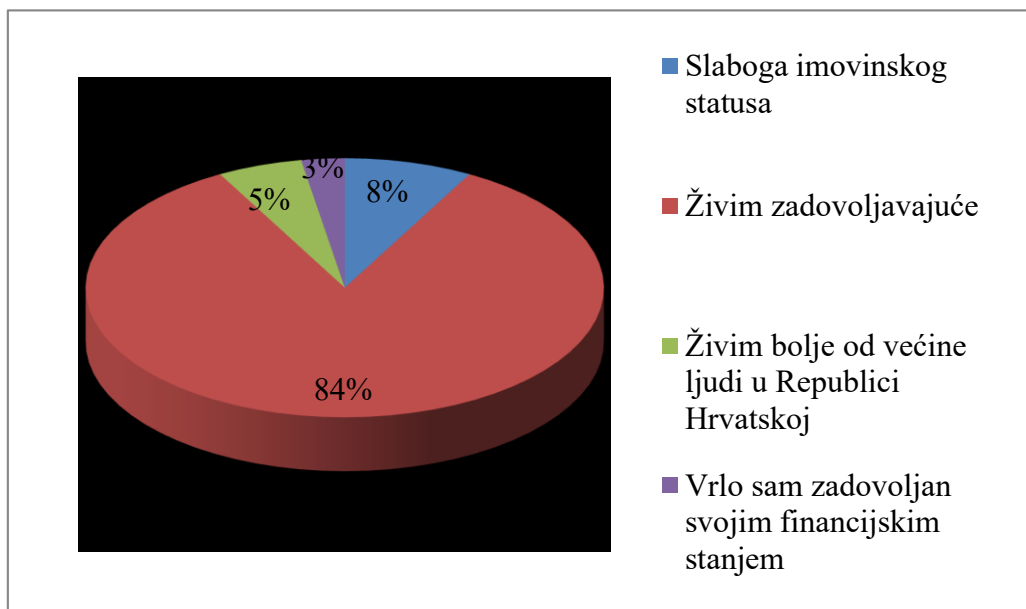
Najveći broj ispitanika, njih 54, odnosno, 72% završilo je srednju školu, 20% (15 ispitanika) završilo je fakultet; 5% (4 ispitanika) ima završenu osnovnu školu; te 3% (2 ispitanika) nije obrazovano.



Graf 3.4.3. Prikaz ispitanika po stupnju obrazovanja

Izvor: autor, M.K.

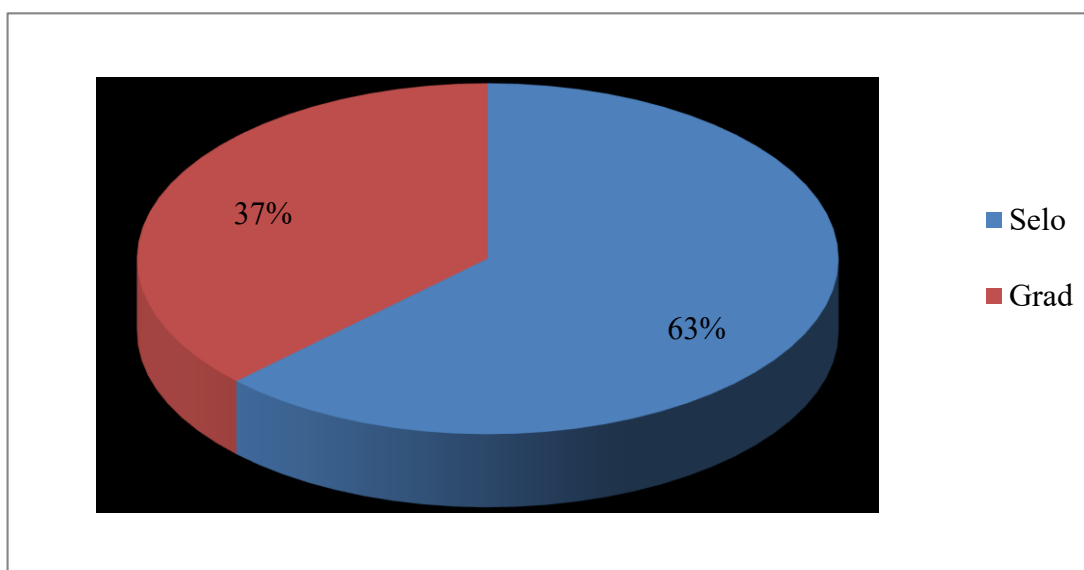
84% ispitanika, odnosno njih 63 smatra da žive zadovoljavajuće; 8% (6 ispitanika) slaboga je imovinskoga statusa; 5% (4 ispitanika) smatra da živi bolje od većine ljudi u Republici Hrvatskoj i 3% (2 ispitanika) vrlo je zadovoljno svojim financijskim stanjem.



Graf 3.4.4. Prikaz ispitanika po materijalnom stanju

Izvor: autor, M.K.

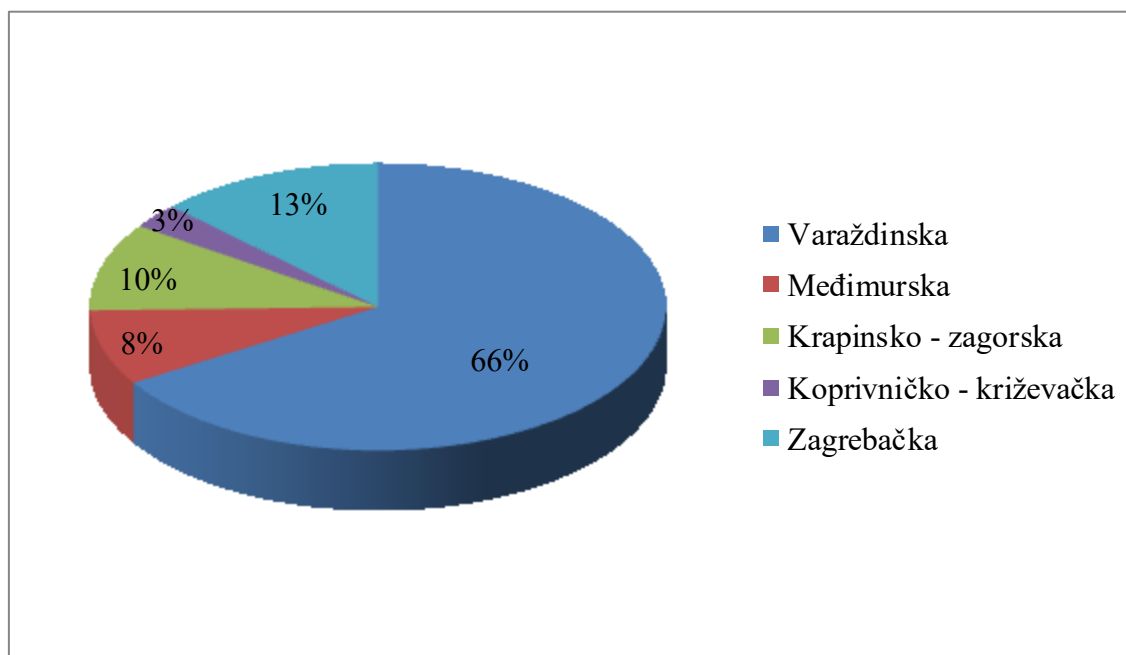
U istraživanju, najveći broj ispitanika, njih 47 bilo je sa ruralnog područja Republike Hrvatske, a 28 ispitanika dolazi iz grada.



Graf 3.4.5. Prikaz ispitanika po mjestu stanovanja

Izvor: autor, M.K.

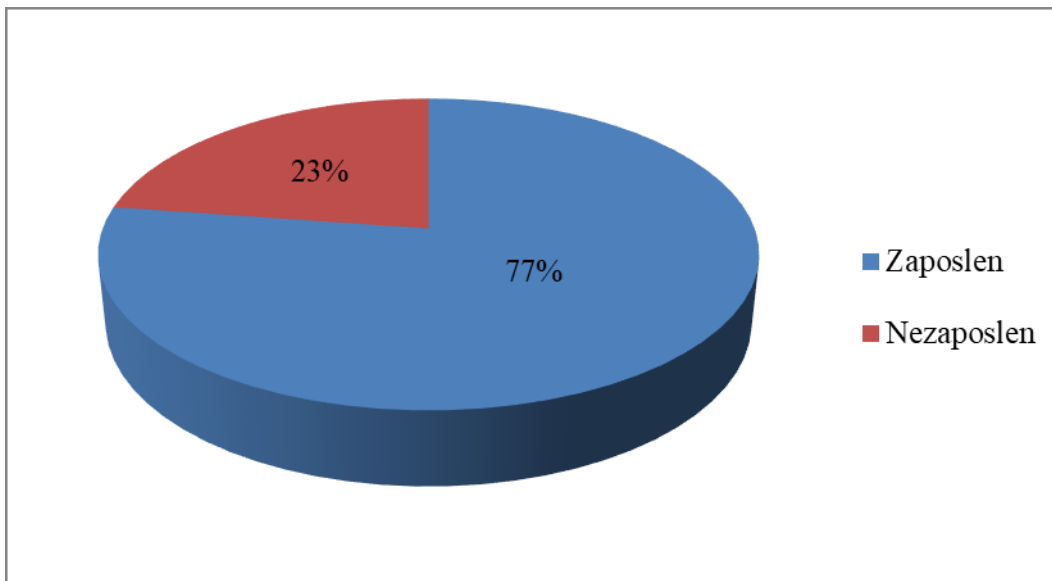
U ispitivanju je sudjelovalo 66% (47 ispitanika) osoba koje žive u Varaždinskoj županiji; 13% (9 ispitanika) živi u Zagrebačkoj županiji; 10% (7 ispitanika) živi u Krapinsko – zagorskoj županiji; 8% (6 ispitanika) živi u Međimurskoj županiji te 3% (2 ispitanika) žive u Koprivničko – križevačkoj županiji.



Graf 3.4.6. Prikaz ispitanika po županijama

Izvor: autor, M.K.

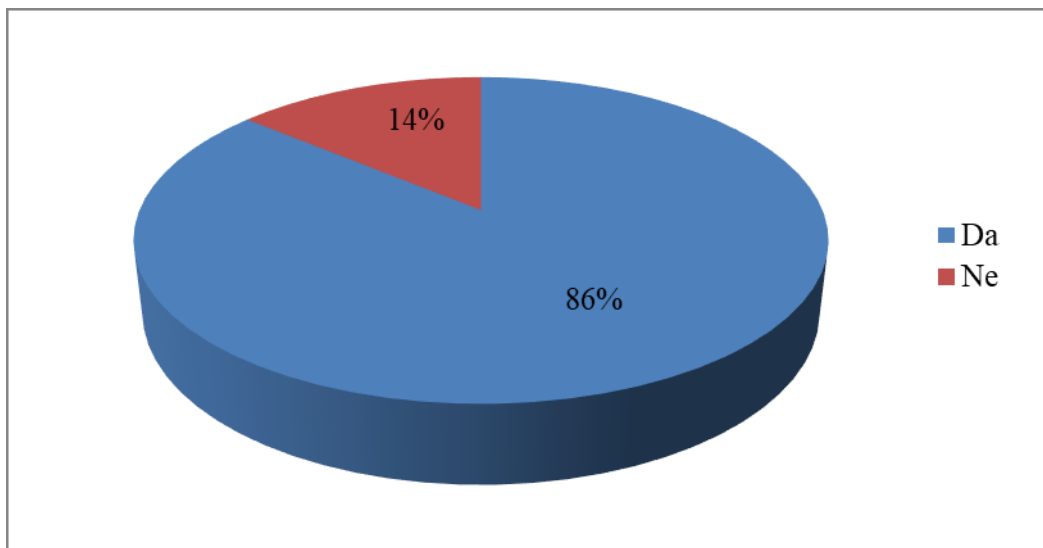
U istraživanju je sudjelovalo 77% (58 ispitanika) koje su zaposlene te 23% (17 ispitanika) osoba koje nisu zaposlene.



Graf 3.4.7. Prikaz ispitanika po zaposlenosti

Izvor: autor, M.K.

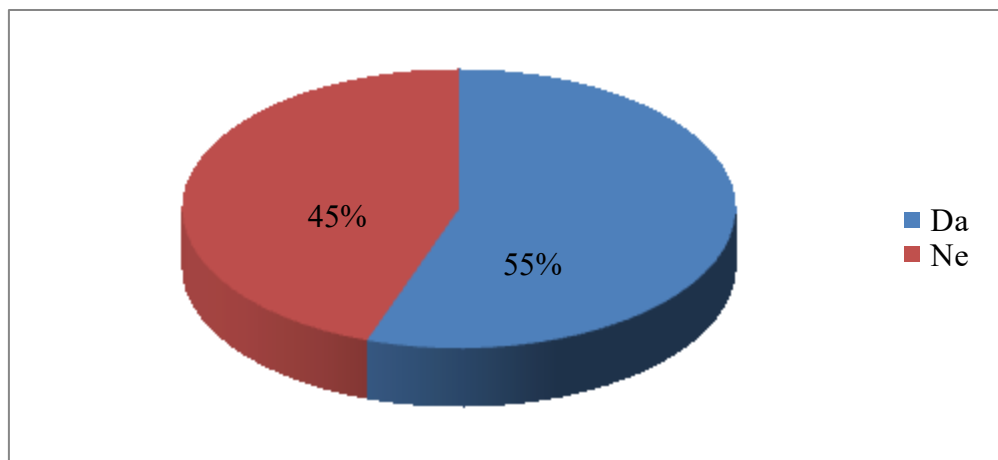
Sljedeći grafikon prikazuje da je u ispitivanju sudjelovalo 86% (62 ispitanika) osoba koje su upoznate s pojmom „palijativna skrb“ i 14% (13 ispitanika) koje nisu upoznate s pojmom „palijativna skrb“.



Graf 3.4.8. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje jesu li upoznati s pojmom „palijativna skrb“

Izvor: autor, M.K.

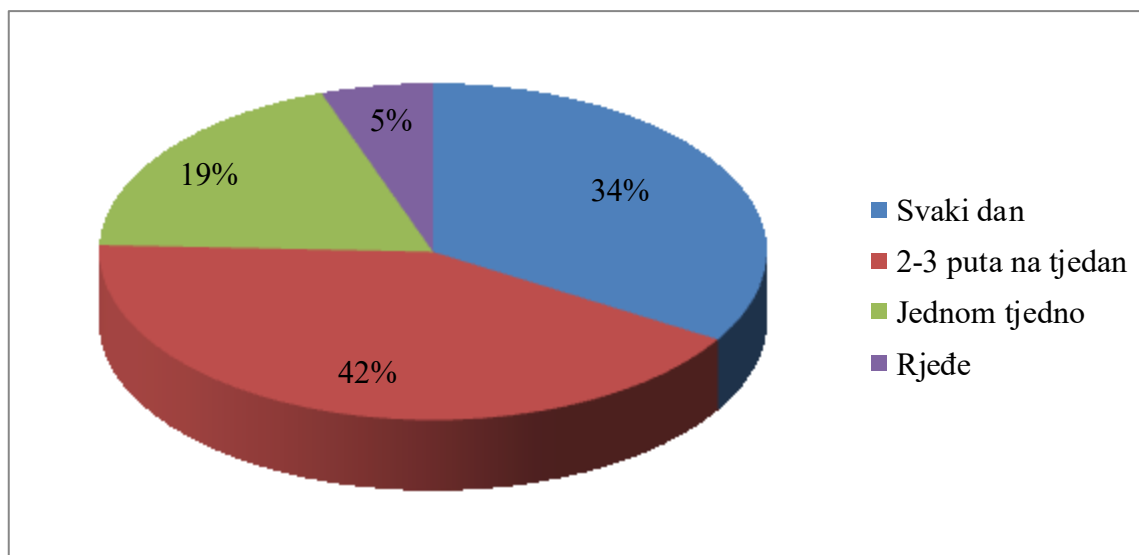
Više od polovice ispitanika, odnosno 41 ispitanik, susreo se do sada sa palijativnim bolesnicima, dok se 34 ispitanik do sada nije susrelo sa palijativnim bolesnicima.



Graf 3.4.9. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje jesu li se do sada susreli s palijativnim bolesnicima

Izvor: autor, M.K.

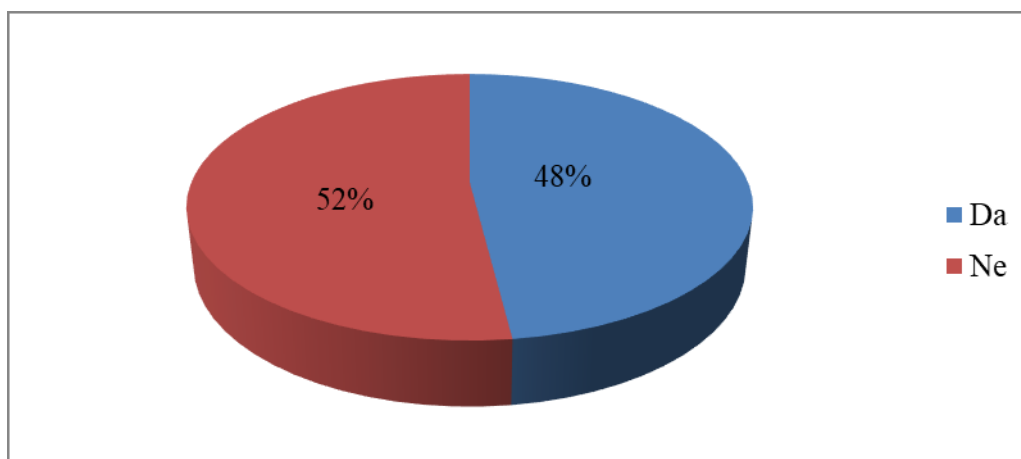
Svoga člana obitelji u bolnici 2-3 puta na tjedan posjećuje 42% (26 ispitanika) ispitanika, 34% (26 ispitanika) koji posjećuju svoga člana obitelji u bolnici svaki dan; 19% (14 ispitanika) koji posjećuju svoga člana obitelji u bolnici jednom tjedno te 5% (4 ispitanika) koji rjeđe posjećuju svoga člana obitelji u bolnici.



Graf 3.4.10. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje koliko često posjećuju svoga člana obitelji u bolnici

Izvor: autor, M.K.

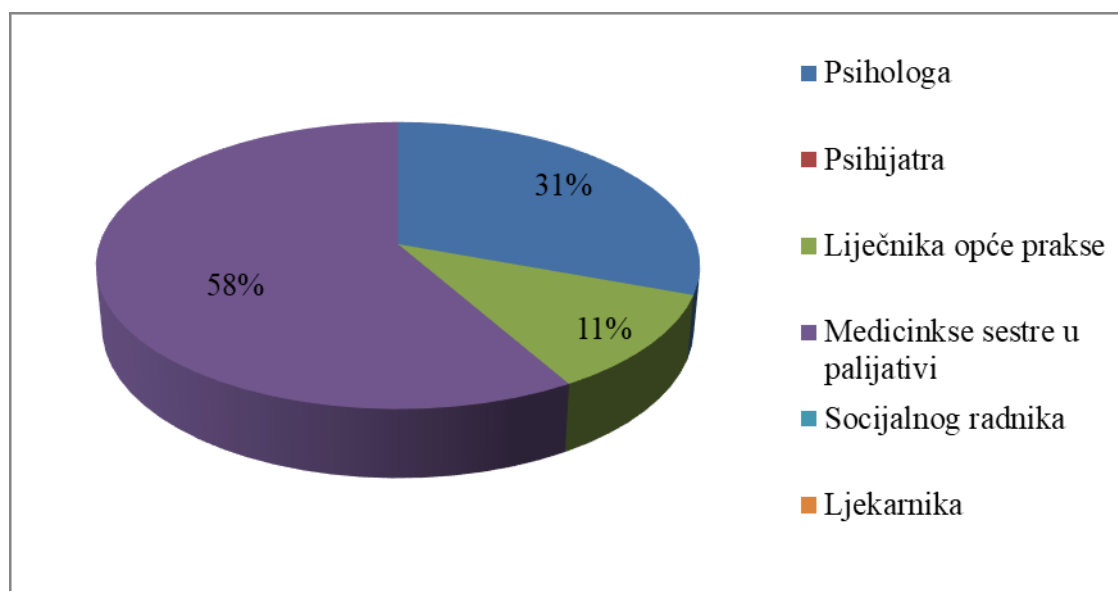
U prosjeku, ispitanici smatraju da im nije potrebna stručna pomoć u obliku savjetovanja i podrške, dok bi 48% ispitanika ipak potražilo stručnu pomoć u procesu palijativne skrbi.



Graf 3.4.11. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li potrebnom stručnu pomoć u obliku savjetovanja podrške

Izvor: autor, M.K.

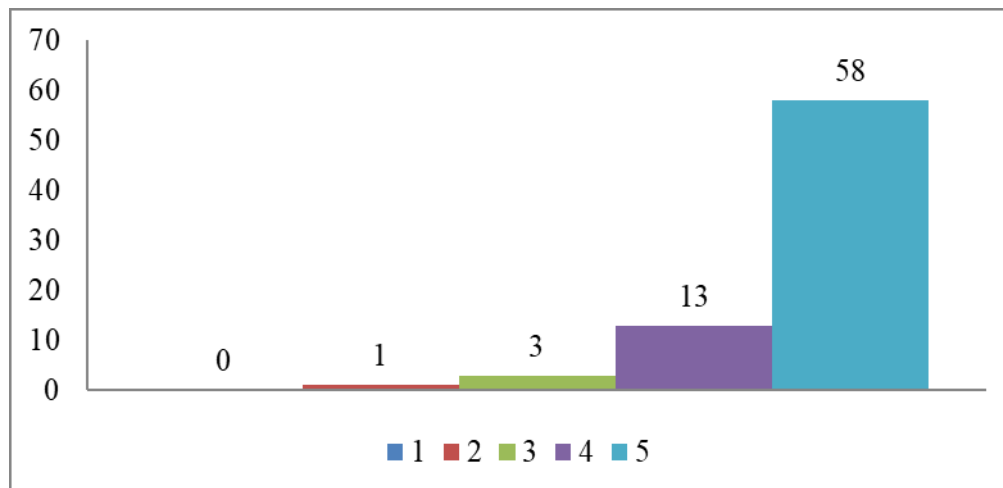
Graf 3.4.12. prikazuje da je u ispitivanju sudjelovalo 58% (21 ispitanik) osoba koje smatraju da im pomoć u obliku savjetovanja podrške može pružiti medicinska sestra u palijativi; 31% (11 ispitanika) pomoć bi potražilo kod psihologa; 11% (4 ispitanika) pomoć bi potražilo kod liječnika opće prakse); nitko od ispitanika nije naveo da bi potražio pomoć kod psihijatra, socijalnoga radnika, ljekarnika i duhovnika.



Graf 3.4.12. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje na čiju pomoć su mislili prilikom potrebe za stručnom pomoći u obliku savjetovanja podrške

Izvor: autor, M.K.

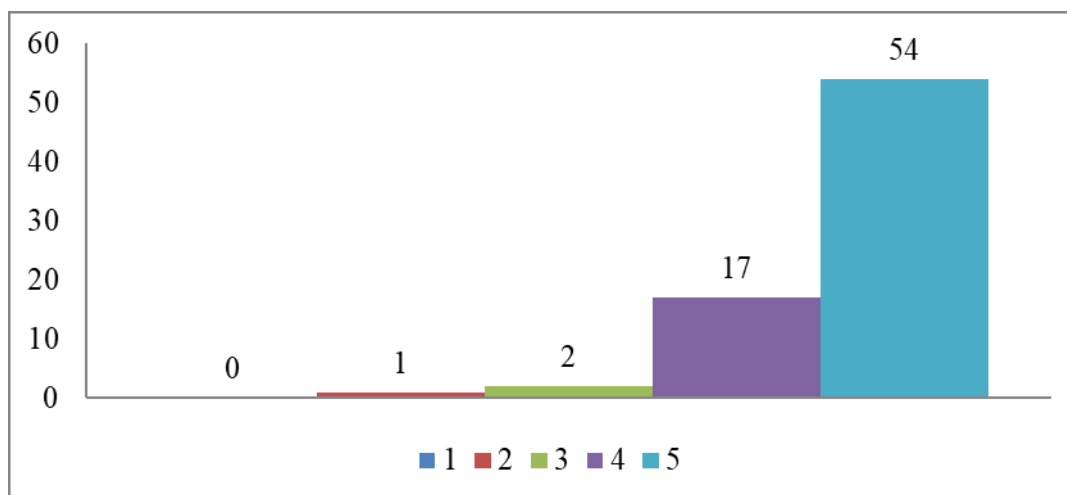
Graf 3.4.13. prikazuje da je u ispitivanju sudjelovalo 58 ispitanika koji su najvišom ocjenom (odličan 5) ocijenili da je Služba za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof adekvatna ustanova za zbrinjavanje palijativnoga člana njihove obitelji; ocjenu vrlo dobar (4) dalo je 13 ispitanika; ocjenu dobar (3) dalo je troje ispitanika; ocjenu dovoljan (2) dao je jedan ispitanik te nitko nije dao ocjenu nedovoljan (1).



Graf 3.4.13. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da je Služba za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof adekvatna ustanova za zbrinjavanje palijativnoga člana njihove obitelji

Izvor: autor, M.K.

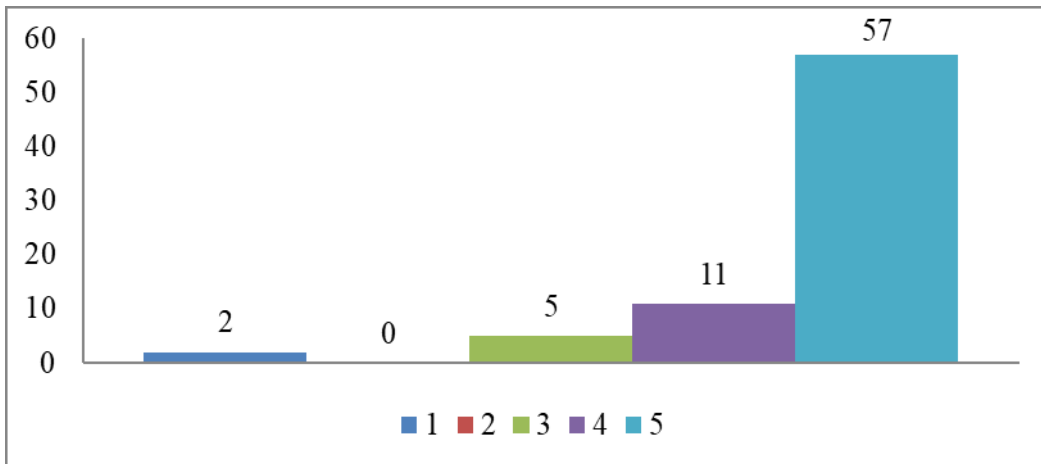
Najvišom ocjenom ispitanici su ocijenili da su zadovoljni skrbi za njihovoga člana obitelji u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof, ocjenu vrlo dobar dalo je 17 ispitanika; dvoje ispitanika dalo je ocjenu dobar; jedan ispitanik dao je ocjenu dovoljan te nitko nije dao ocjenu nedovoljan.



Graf 3.4.14. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje o zadovoljstvu skrbi njihovoga člana obitelji u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof

Izvor: autor, M.K.

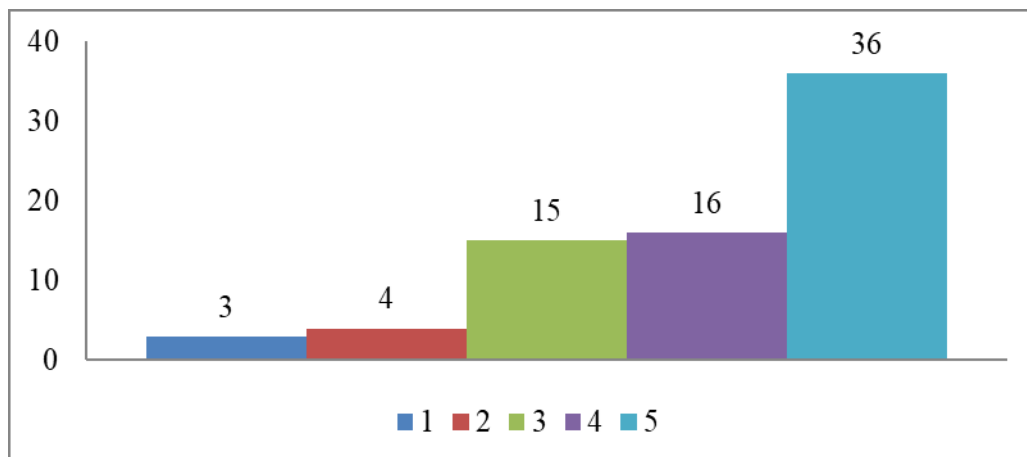
Najvišom ocjenom ispitanici su ocijenili da osjećaju da je njihov član obitelji siguran u tijeku skrbi u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof; ocjenu vrlo dobar dalo je 11 ispitanika; petero ispitanika dalo je ocjenu dobar; niti jedan ispitanik nije dao ocjenu dovoljan te je dvoje ispitanika dalo ocjenu nedovoljan.



Graf 3.4.15. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje osjećaju li da je njihov član obitelji siguran u tijeku skrbi u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof

Izvor: autor, M.K.

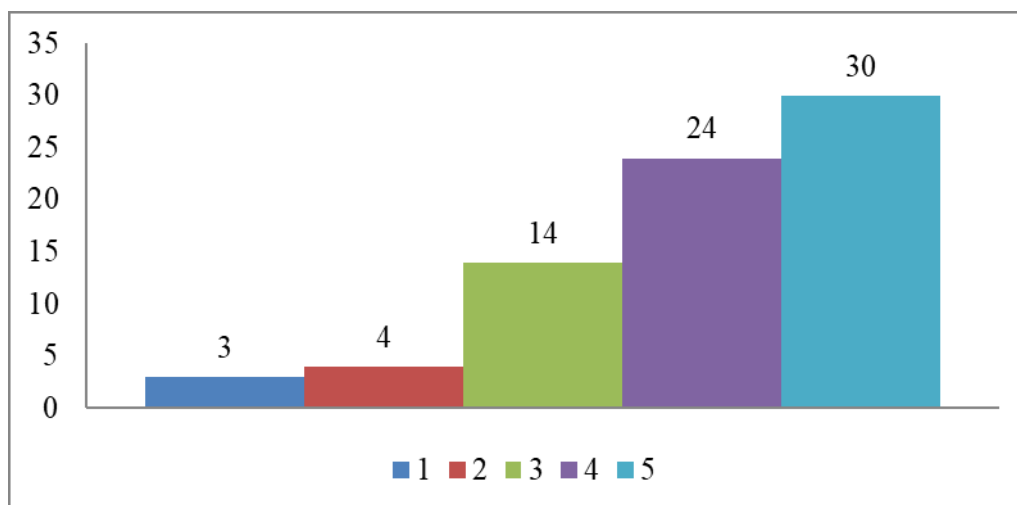
Graf 3.4.16. prikazuje da je u ispitivanju sudjelovalo 36 ispitanika koji su najvišom ocjenom ocijenili da su ih članovi zdravstvenoga tima na odjelu palijativne skrbi podučili njezi i hranjenju palijativnoga člana obitelji; ocjenu vrlo dobar dalo je 16 ispitanika; 15 ispitanika dalo je ocjenu dobar; četvero ispitanika dalo je ocjenu dovoljan te je troje ispitanika dalo ocjenu nedovoljan.



Graf 3.4.16. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje jesu li članovi zdravstvenoga tima na odjelu palijativne skrbi podučili obitelj njezi i hranjenju njihovoga palijativnog člana obitelji

Izvor: autor, M.K.

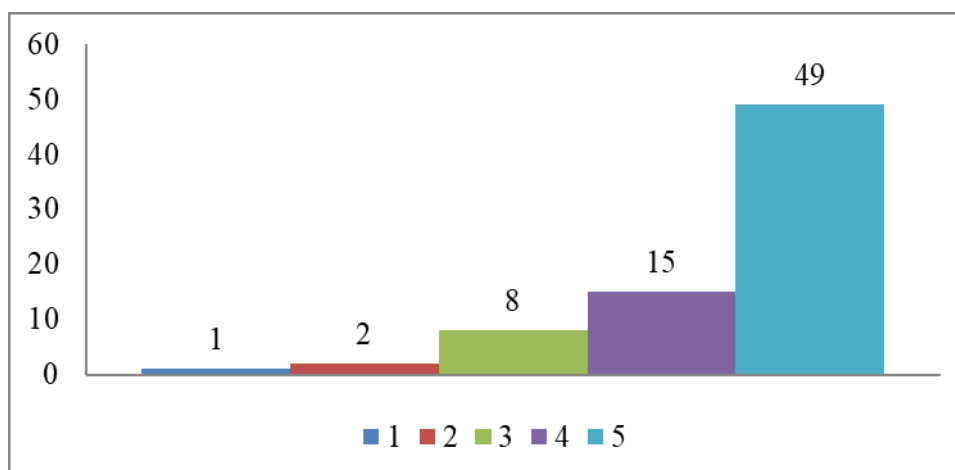
Graf 3.4.17. prikazuje da je u ispitivanju sudjelovalo 30 ispitanika koji su najvišom ocjenom ocijenili da aktivno sudjeluju na odjelu palijativne skrbi u brizi za svoga člana obitelji; ocjenu vrlo dobar dalo je 24 ispitanika; 14 ispitanika dalo je ocjenu dobar; četvero ispitanika dalo je ocjenu dovoljan te je troje ispitanika dalo ocjenu nedovoljan.



Graf 3.4.17. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje sudjeluju li aktivno na odjelu palijativne skrbi u brizi za svoga člana obitelji

Izvor: autor, M.K.

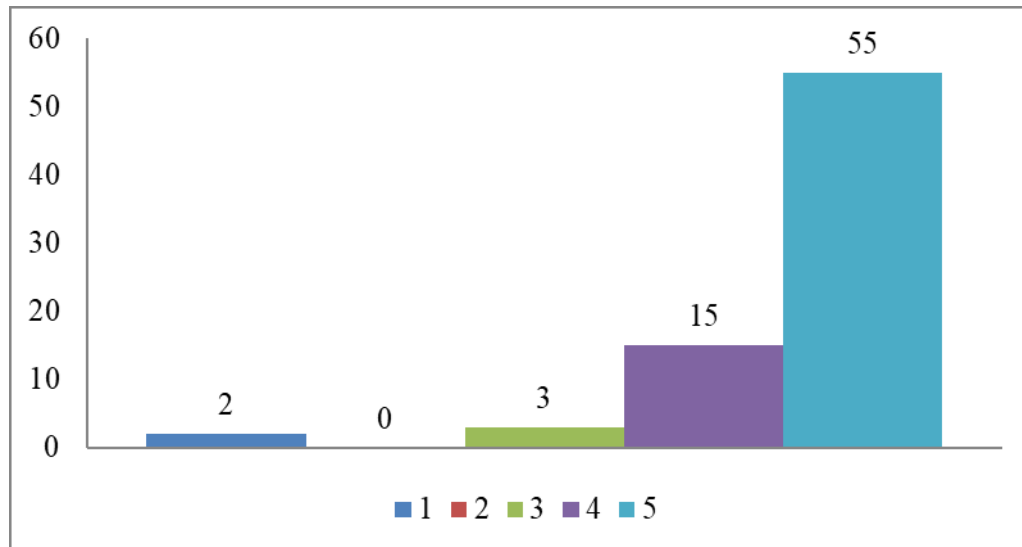
U ispitivanju je sudjelovalo 49 ispitanika koji su najvišom ocjenom ocijenili da smatraju da su medicinski postupci oko njihovoga člana obitelji realni i opravdani; 14 ispitanika dalo je ocjenu vrlo dobar; osmero ispitanika dalo je ocjenu dobar; dvoje ispitanika dalo je ocjenu dovoljan te je jedan ispitanik dao ocjenu nedovoljan.



Graf 3.4.18. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da su medicinski postupci oko njihovoga člana obitelji realni i opravdani (urinarni kateter, sonda za hranjenje, humana fiksacija)

Izvor: autor, M.K.

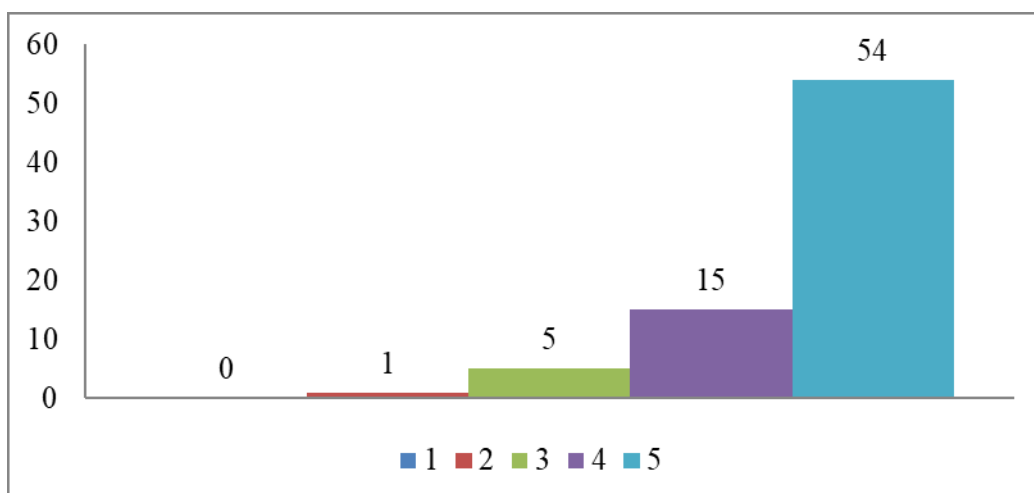
Graf 3.4.19. prikazuje da je u ispitivanju sudjelovalo 55 ispitanika koji su najvišom ocjenom ocijenili da smatraju da je zdravstveni tim pristupačan u komunikaciji u tijeku skrbi za njihovoga člana obitelji; 15 ispitanika dalo je ocjenu vrlo dobar; troje ispitanika dalo je ocjenu dobar; niti jedan ispitanik nije dao ocjenu dovoljan te je dvoje ispitanika dalo ocjenu nedovoljan.



Graf 3.4.19. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje je li zdravstveni tim pristupačan u komunikaciji u tijeku skrbi za njihovoga palijativnog člana obitelji

Izvor: autor, M.K.

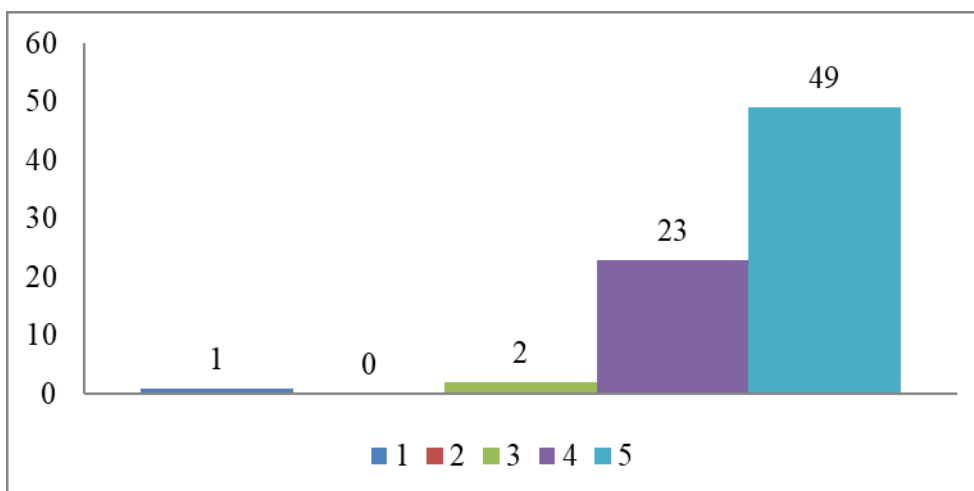
Najveći broj ispitanika je zadovoljan i smatra da su dobili potrebne informacije o zdravstvenom stanju njihovog palijativnog člana obitelji, 15 ispitanika dalo je ocjenu vrlo dobar; petero ispitanika dalo je ocjenu dobar; jedan ispitanik dao je ocjenu dovoljan te niti jedan ispitanik nije dao ocjenu nedovoljan.



Graf 3.4.20. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje jesu li tokom skrbi za njihovoga člana obitelji dobili informacije o njegovom zdravstvenom stanju

Izvor: autor, M.K.

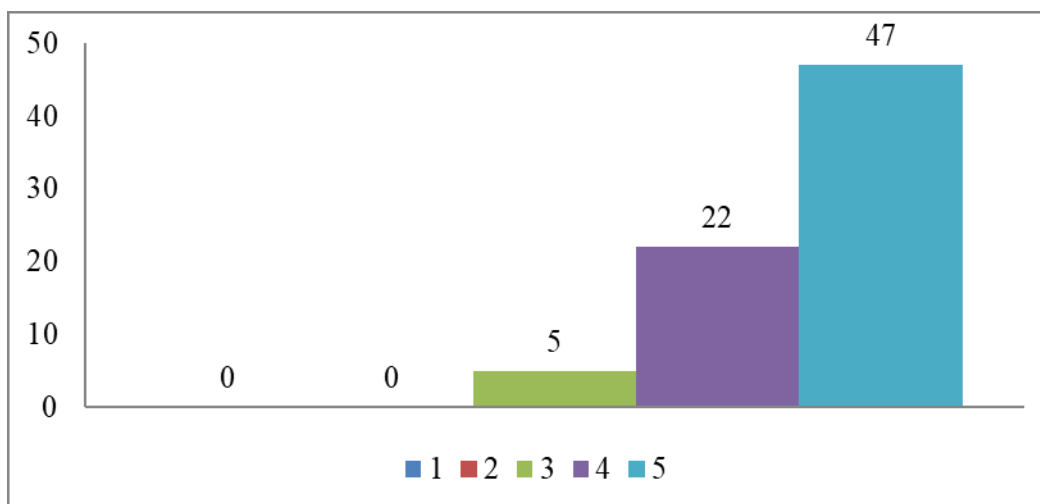
Graf 3.4.21. prikazuje da je u ispitivanju sudjelovalo 49 ispitanika koji su najvišom ocjenom ocijenili da su tokom skrbi za njihovoga člana obitelji dobili realne i jasne informacije; 23 ispitanika dalo je ocjenu vrlo dobar; dvoje ispitanika dalo je ocjenu dobar; niti jedan ispitanik nije dao ocjenu dovoljan te je jedan ispitanik dao ocjenu nedovoljan.



Graf 3.4.21. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje jesu li tokom skrbi za njihovoga člana obitelji dobili realne i jasne informacije

Izvor: autor, M.K.

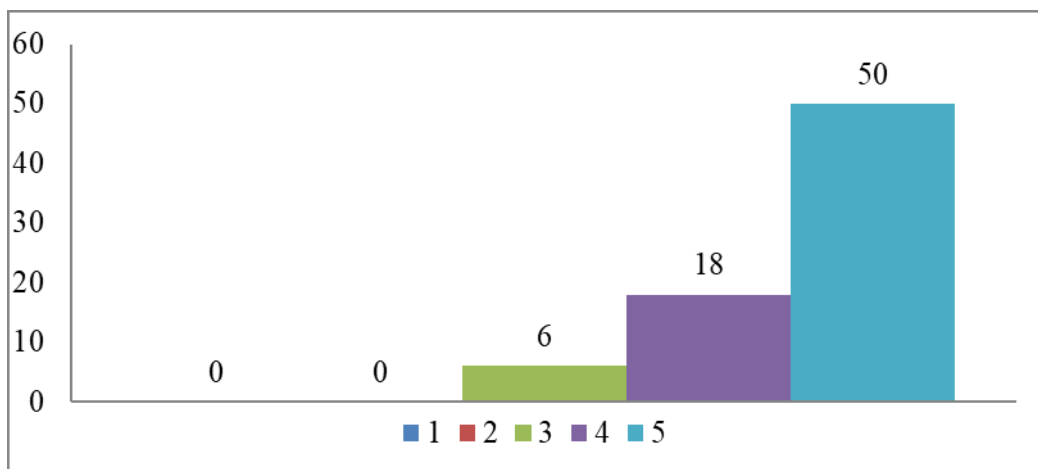
Ukupno 47 ispitanika smatra da je vrijeme davanja informacija prihvatljivo i dostupno; 22 ispitanika dalo je ocjenu vrlo dobar; petero ispitanika dalo je ocjenu dobar; te ni jedan ispitanik nije dao je ocjenu dovoljan i nedovoljan.



Graf 3.4.22. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da je vrijeme davanja informacija prihvatljivo i vremenski dostupno.

Izvor: autor, M.K.

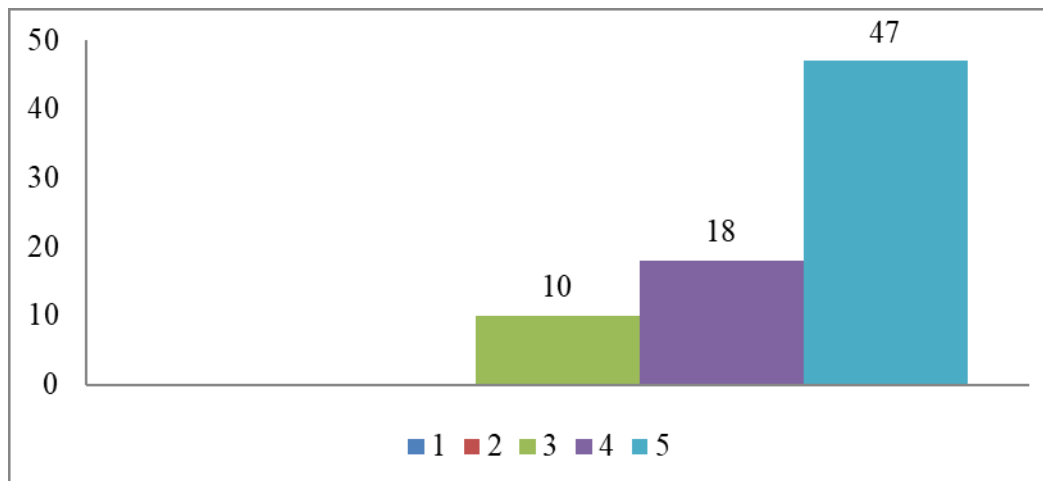
U globalu, ispitanici smatraju da članovi zdravstvenog tima imaju dovoljno empatije za njihovog člana obitelji u skrbi te gotovo da i nema nezadovoljnog ispitanika.



Graf 3.4.23. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da članovi zdravstvenoga tima imaju dovoljno empatije za njihovoga člana obitelji u skrbi.

Izvor: autor, M.K.

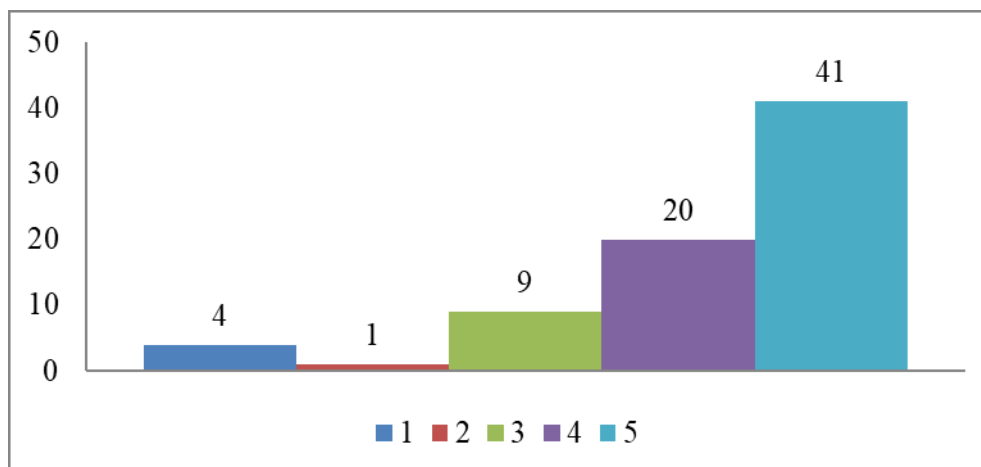
Također, ispitanici smatraju da članovi zdravstvenog tima imaju dovoljno empatije za obitelj, no u malo manjem obimu nego što imaju prema palijativnom članu obitelji u skrbi.



Graf 3.4.24. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da članovi zdravstvenoga tima imaju dovoljno empatije za obitelj.

Izvor: autor, M.K.

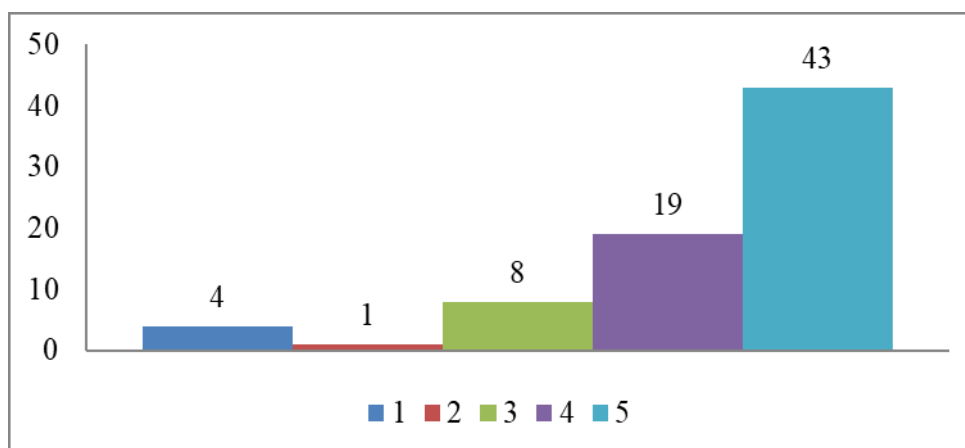
Kod sljedećeg pitanja vidimo različita stajališta prema pitanju smatraju li članovi obitelji da im zdravstveni tim pomaže u svladavanju misli o gubitku člana obitelji. Najveći broj ispitanika smatra da im zdravstveni tim pomaže u tome, ali četvero ispitanika ne bi se s tim složilo.



Graf 3.4.25. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da im zdravstveni tim pomaže u svladavanju misli o gubitku člana obitelji.

Izvor: autor, M.K.

Nadovezujući se na prethodno pitanje, uviđamo da su odgovori relativno podjednaki te da prevladava pozitivan odgovor te da su ispitanici zadovoljni i da smatraju da za vrijeme boravka njihovoga člana obitelji u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb dobivaju adekvatnu podršku, utjehu i razumijevanje, ali isto tako vidimo da ima i nekoliko ispitanika koji su nezadovoljni pružanom podrškom, utjehom i razumijevanjem.



Graf 3.4.26. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da za vrijeme boravka njihovoga člana obitelji u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb dobivaju adekvatnu podršku, utjehu i razumijevanje.

Izvor: autor, M.K.

3.4. Rasprava

Istraživanje ovoga rada provedeno je dobrovoljnim, anonimnim anketnim listićima. U istraživanju su sudjelovale sve dobne skupine, od 18 do 85 godina te se ispitanici mogu podijeliti u dvije kategorije: mlađi (oni do 40 godina) i stariji (oni od 41 do 85 godina). Najveći postotak ispitanika završio je srednju školu (72% odnosno 54 ispitanika) 20% (15 ispitanika) završilo je fakultet; 5% (4 ispitanika) ima završenu osnovnu školu; te i 3% (2 ispitanika) nije obrazovano. Ujedno, u ispitivanju je sudjelovalo 84% (63 ispitanika) ispitanika koji smatraju da žive zadovoljavajuće; 8% (6 ispitanika) slaboga je imovinskoga statusa; 5% (4 ispitanika) smatra da živi bolje od većine ljudi u Republici Hrvatskoj i 3% (2 ispitanika) vrlo je zadovoljno svojim financijskim stanjem. Svakako valja istaknuti da većinu ispitanika, njih čak 63%, živi na selu, a svega 37% u gradu. Najveći broj ispitanika dolazi iz Varaždinske županije, ukupno 66% (47 ispitanika); 13% (9 ispitanika) živi u Zagrebačkoj županiji; 10% (7 ispitanika) živi u Krapinsko – zagorskoj županiji; 8% (6 ispitanika) živi u Međimurskoj županiji te 3% (2 ispitanika) žive u Koprivničko – križevačkoj županiji. Veći dio ispitanika, njih čak 77% (58 ispitanika) je zaposleno te je 23% (17 ispitanika) nezaposleno. Prema provedenom istraživanju, mlađa populacija zadovoljnija je pruženom skrbi te generalno pozitivnije ocjenjuje djelovanje Službe za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof. Osim toga, treba istaknuti da su oni ispitanici koji su fakultetski obrazovani pozitivnije ocijenili sustav brige za palijativne pacijente. Stanovnici iz ruralnog područja također su generalno zadovoljniji cjelokupnom brigom za palijativne pacijente, dok su stanovnici gradova izrazili veće nezadovoljstvo.

Na početku ovoga istraživanja, postavljen je cilj koji želi dokazati da su članovi obitelji palijativnih bolesnika zadovoljni skrbi za njihovoga člana obitelji u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof. Anketnim listićem to je i potvrđeno s obzirom da je gotovo 80% ispitanika, odnosno njih 50 ocijenilo s odličnom ocjenom članove tima te navelo da imaju dovoljno empatije za njihovoga člana obitelji u skrbi; 18 ispitanika dalo je ocjenu vrlo dobar; šestoro ispitanika dalo je ocjenu dobar; te niti jedan ispitanik nije dao je ocjenu dovoljan i nedovoljan.

Na temelju provedenoga istraživanja, može se zaključiti da je:

- u ispitivanju sudjelovalo ukupno 75 ispitanika, od toga 50 žena i 25 muškaraca od kojih je 86% (62 ispitanika) onih koji su upoznati s pojmom „palijativna skrb“ i 14% (13 ispitanika) onih koji nisu upoznati s pojmom „palijativna skrb“

- 55% (41 ispitanik) ih se do sada susrelo s palijativnim bolesnicima, a 45% (34 ispitanika) se do sada nije susrelo s palijativnim bolesnicima
- u ispitivanju je sudjelovalo 42% (26 ispitanika) ispitanika koji posjećuju svoga člana obitelji u bolnici 2-3 puta na tjedan; a samo je 5% (4 ispitanika) koji rjeđe posjećuju svoga člana obitelji u bolnici
- u ispitivanju je sudjelovalo 52% (39 ispitanika) onih koji smatraju da im nije potrebna stručna pomoć u obliku savjetovanja podrške i 48% (36 ispitanika) koji smatraju da im je potrebna pomoć u obliku savjetovanja podrške
- u ispitivanju je sudjelovalo 58% (21 ispitanik) onih koji smatraju da im pomoć u obliku savjetovanja podrške može pružiti medicinska sestra u palijativi; 31% (11 ispitanika) pomoć bi potražilo kod psihologa; 11% (4 ispitanika) pomoć bi potražilo kod liječnika opće prakse); nitko od ispitanika nije naveo da bi potražio pomoć kod psihijatra, socijalnoga radnika, ljekarnika i duhovnika
- u ispitivanju je potvrđen unaprijed postavljen cilj, da su članovi obitelji palijativnih bolesnika zadovoljni skrbi za njihovoga člana obitelji u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof. Anketni listić dokazao je da je u ukupno 54 ispitanika ocjenom odličan ocijenilo Službu za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof te tako pokazalo da su zadovoljni skrbi za njihovoga člana obitelji u Novom Marofu; ocjenu vrlo dobar dalo je 17 ispitanika; dvoje ispitanika dalo je ocjenu dobar; jedan ispitanik dao je ocjenu dovoljan te nitko nije dao ocjenu nedovoljan
- potvrđen je i sekundarni cilj, koji je bio dokazati važnost stručne pomoći obitelji palijativnih pacijenata. Ispitivanje je pokazalo da je ukupno 58 ispitanika najvišom ocjenom ocijenilo Službu za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof kao adekvatnu ustanovu za zbrinjavanje palijativnoga člana njihove obitelji; ocjenu vrlo dobar dalo je 13 ispitanika; ocjenu dobar dalo je troje ispitanika; ocjenu dovoljan dao je jedan ispitanik te nitko nije dao ocjenu nedovoljan.

Sukladno provedenom istraživanju, 2014. godine, od 1. ožujka do 30. lipnja, provedeno je istraživanje također u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof gdje se htjela ispitati osviještenost i stupnjevi informiranosti članova obitelji o palijativnoj zdravstvenoj skrbi. Istraživanje je bilo provedeno na 42 obitelji. Zastupljenost članova obitelji ženskog spola bila je znatno veća u odnosu na članove obitelji muškog spola kao i u istraživanju kojeg sam ja provela. Zastupljenost ispitanika prema mjestu stanovanja, u istraživanju provedenom 2014. godine bila je: Varaždinska i Zagrebačka županija sa 33% i Međimurska sa 16%, dok je u mom istraživanju zastupljenost palijativnih pacijenata sa područja Varaždinske županije bilo 66%, što je znatno

više u odnosu na istraživanje provedeno 2014.godine. Zatim sa područja Zagrebačke županije 13% te sa područja Međimurske županije 8%, što je upola manje nego prije pet godina. Također, najveći dio informacija obitelji su dobile od zdravstvenih radnika. Većina članova obitelji, 81%, smatra da zadovoljavajuće komunicira sa svojim palijativnim članom obitelji u skrbi, dok 35% ispitanika tu komunikaciju smatra zadovoljavajućom. Rezultati ovog istraživanja pokazuju nezadovoljavajući stupanj informiranosti i osviještenosti članova obitelji o provođenju metoda palijativne zdravstvene njege. Sukladno mom provedenom istraživanju, uviđamo da su se u proteklih pet godina dogodile značajne promjene u zadovoljstvu obitelji pružanom palijativnom zdravstvenom njegom u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof. Čak je 54 od 75 ispitanika ocjenom odličan ocijenilo Službu za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof te tako pokazalo da su zadovoljni skrbi za njihovoga člana obitelji u navedenoj palijativnoj ustanovi. U oba provedena istraživanja, obitelji, tj. ispitanici osjećaju da su članovi njihovih obitelji u skrbi sigurni tokom liječenja u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof [22].

4. Zaključak

Palijativna skrb označava brigu o bolesniku i održavanje njegove kvalitete života u terminalnoj fazi neizlječive bolesti. Ona podrazumijeva holistički pristup i brigu za bolesnika i njegove članove obitelji koji provodi posebno educirani interdisciplinarni tim. Takav tim čine liječnici, medicinske sestre, fizioterapeuti, socijalni radnici, duhovnici i volonteri. U skrbi za umirućega bolesnika od velike je važnosti i potreba skrbi za članove obitelji koji sudjeluju u procesu brige i nakon konačnoga rastanka sa palijativnim članom obitelji [1]. Provođenjem skrbi za pacijenta, pružamo potporu i obitelji koja sudjeluje ili ne sudjeluje u zbrinjavanju bolesnika [4]. Kako bi se lakše prevladale teškoće s kojima se obitelj suočava, potrebna im je pomoć i podrška stručnjaka koji će im omogućiti da se što bezbolnije suoče s novonastalom situacijom te na taj način lakše pristupe svom umirućem članu obitelji [3].

Prema provedenom istraživanju, mlađa populacija zadovoljnija je pruženom skrbi te generalno pozitivnije ocjenjuje djelovanje Službe za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof. Treba istaknuti da su oni ispitanici koji su fakultetski obrazovani pozitivnije ocijenili sustav brige za palijativne pacijente. Stanovnici sela također su izrazili veće zadovoljstvo cjelokupnom brigom za palijativne pacijente, dok su stanovnici gradova pokazali veće nezadovoljstvo.

Na temelju rezultata istraživanja ovoga završnog rada može se zaključiti da je kvaliteta skrbi palijativnih pacijenata u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof generalno ocjenjena pozitivnom ocjenom te da su obitelji palijativnih pacijenata u globalu vrlo zadovoljni skrbi za svoga palijativnog člana obitelji i samim pristupom interdisciplinarnoga tima prema njima.

Naposljetku treba imati na umu da je pacijent na prvom mjestu, ali da je važan faktor i njegova okolina odnosno obitelj koja također spada pod skrb s obzirom na situaciju u kojoj se nalazi. Komunikacija u palijativnoj skrbi izrazito je težak i zahtjevan proces, a bez dobre komunikacije nema dobre palijativne skrbi i njege.

U Varaždinu, prosinac 2019. godine

5. Literatura

- [1] A. Jušić, Palijativna medicina - palijativna skrb; Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb, HLZ, Zagreb; pregledni članak; preuzeto s: www.hrcak.srce.hr (26.08.2019.)
- [2] Ž. Rakošec, B. Juranić, Š. Mikšić, J. Jakab, B. Mikšić; Otvorena komunikacija – temelj palijativnog pristupa; Hrvatsko komunikološko društvo, Zagreb, 2014.; pregledni članak; preuzeto s www.hrcak.srce.hr. (26.08.2019.)
- [3] M. Cicak; Obitelj u palijativnoj skrbi; Centar za socijalnu skrb, Zagreb, 2007.; pregledni članak; preuzeto s: www.hrcak.srce.hr (28.08.2019.)
- [4] V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković; Osnove palijativne medicine; Medicinska naklada, Zagreb, 2013.
- [5] K. Rastić; Specifičnost komunikacije u palijativnoj skrbi; Završni rad, Sveučilište Sjever Varaždin, 2017.
- [6] M. Braš, V. Đorđević, L. Brajković, A. Planinc-Peraica, R. Stevanović; Komunikacija i komunikacijske vještine u palijativnoj medicini; pregledni članak; preuzeto s www.hrcak.srce.hr (02.09.2019.)
- [7] A. Štambuk; Problemi vezani s krajem života u zajednici: povezivanje profesionalnoga i javnog života; Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilište u Zagrebu, 2002.; pregledni članak; preuzeto s: www.hrcak.srce.hr (02.09.2019.)
- [8] V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković; Palijativna skrb-brinimo zajedno; Medicinska naklada, Zagreb, 2014.
- [9] Ž. Rakošec, B. Juranić, Š. Mikšić, J. Jakab, B. Mikšić; Otvorena komunikacija–temelj palijativnog pristupa; Media, culture and public relations, 5, 2014, 1, 98-103; preuzeto s: www.hrcak.srce.hr. (13.09.2019.)
- [10] Saunders C., Sykes N.; Palijativna skrb u završnom stadiju maligne bolesti; Školska knjiga, Zagreb, 1996.
- [11] M. Braš, V. Đorđević, D. Štajner, K. Fuček; Živjeti i voljeti nakon raka; Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Priručnik za stalno medicinsko usavršavanje; Zagreb, 2014.
- [12] M. Braš, V. Đorđević; Suvremene spoznaje iz palijativne medicine; Medicinska naklada, Zagreb, 2012.
- [13] I. M. Martinson, A. Widmer; Home health care nursing; W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1989.
- [14] E. Kübler-Ross; O smrti i umiranju; MISL; Zagreb, 2008.
- [15] I. Buzov; Psihoanaliza žalovanja; JUMENA, Zagreb, 1989.
- [16] B. Sedić; Zdravstvena njega gerijatrijskih bolesnika – nastavni tekstovi; Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 2010.
- [17] J. Despot Lučanin; Iskustvo starenja; Naklada Slap; Jastrebarsko, 2003.
- [18] G. Fučkar; Zdravstvena njega umirućeg bolesnika: Hospicij i palijativna skrb; Školska knjiga, Hrvatska liga protiv raka, Zagreb, 1995.
- [19] A. Frković; Medicin i bioetika, Pergamena, Zagreb, 2010.
- [20] S. Fatović – Ferenčić, A. Tucak; Medicinska etika; Medicinska naklada, Zagreb, 2011.
- [21] O.C. Simonton, S. Matthews – Simonton, J.L. Creighton; Kako ponovo ozdraviti; V.B.Z, Zagreb, 2005.

- [22] J. Božić, D. Hereković, A. Kopjar, M. Lovrović – Osviještenost i stupnjevi informiranosti članova obitelji o palijativnoj zdravstvenoj skrbi; Opća bolnica Varaždin, Služba za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof; 2015.; pregledni članak; preuzeto s: www.hrcak.srce.hr (25.11.2019.)

6. Prilozi

PRILOG 1.

ANKETNI UPITNIK

- PRISTUP OBITELJI U PALIJATIVNOJ SKRBI -

Poštovani!

Pred Vama se nalazi anketni upitnik kojim se želi ispitati pristup zdravstvenoga tima u palijativnoj skrbi u ustanovi Opće bolnice Varaždin, Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof, Vama i Vašoj obitelji. Anketni upitnik osmišljen je u svrhu izrade završnoga rada na temu „Pristup obitelji u palijativnoj skrbi“ na Studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever pod mentorstvom doc.dr.sc. Marijane Neuberg.

Upitnik je u potpunosti anonim i ne sadrži nikakve osobne podatke o Vama i Vašem članu obitelji.

Molila bih Vas da odgovorite na sva pitanja kako bi anketa bila važeća.

Zahvaljujem na sudjelovanju i iskrenim odgovorima!

Kopjar Marta,

Studentica 3.godine sestrinstva,

Sveučilište Sjever

1. Spol

- muški
- ženski

2. Dob (u godinama)

3. Stupanj obrazovanja

- Bez obrazovanja
- Završena osnovna škola
- Završena srednja škola
- Završen fakultet

4. Kako biste procijenili svoje materijalno stanje?

- Slaboga imovinskog statusa
- Živim zadovoljavajuće
- Živim bolje od većine ljudi u Republici Hrvatskoj
- Vrlo sam zadovoljan/ zadovoljna svojim financijskim stanjem

5. Mjesto stanovanja

- Selo
- Grad

6. Županija iz koje potječete

- Varaždinska
- Međimurska
- Krapinsko – zagorska
- Koprivničko – križevačka
- Zagrebačka
- Ostalo: _____

7. Jeste li zaposleni?

- Da
- Ne

8. Jeste li upoznati s pojmom „palijativna skrb“?

- Da
- Ne

9. Jeste li se do sada susretali s palijativnim bolesnicima?

- Da
- Ne

10. Koliko često posjećujete svoga člana obitelji u bolnici?

- Svaki dan
- 2-3 puta na tjedan
- Jednom tjedno
- Rjeđe

11. Smatrate li da Vi kao član obitelji trebate stručnu pomoć u obliku savjetovanja podrške?

Da

Ne

12. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili sa „da“, na čiju pomoć ste mislili?

Psihologa

Psihijatra

Liječnika opće prakse

Medicinske sestre u palijativi

Socijalnoga radnika

Ljekarnika

Duhovnika

Na sljedećoj ljestvici procijenite pristup zdravstvenoga tima u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof u skrbi za Vašega palijativnog člana obitelji.

1 – u potpunosti se ne slažem

2 – ne slažem se

3 – niti se slažem, niti se ne slažem

4 – slažem se

5 – u potpunosti se slažem

1. Služba za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof adekvatna je ustanova za zbrinjavanje palijativnoga člana moje obitelji.	1	2	3	4	5
2. Zadovoljan/a sam srbi za moga člana obitelji u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof.	1	2	3	4	5
3. Osjećam da je moj član obitelji siguran u tijeku skrbi u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof.	1	2	3	4	5
4. Članovi zdravstvenoga tima na odjelu palijativne skrbi podučili su me njezi i hranjenju moga palijativnog člana obitelji.	1	2	3	4	5
5. Aktivno sudjelujem na odjelu palijativne skrbi u brizi za moga člana obitelji.	1	2	3	4	5
6. Smatram da su medicinski postupci oko moga člana obitelji realni i opravdani (urinarni kateter, sonda za hranjenje, humana fiksacija).	1	2	3	4	5
7. Zdravstveni tim pristupačan je u komunikaciji u tijeku skrbi za moga člana obitelji.	1	2	3	4	5
8. Tokom skrbi za moga člana obitelji dobio/la sam informacije o njegovome zdravstvenom stanju.	1	2	3	4	5
9. Informacije koje sam dobio/la od strane zdravstvenoga tima na palijativnom odjelu realne su i jasne.	1	2	3	4	5
10. Vrijeme davanja informacija je prihvatljivo i vremenski dostupno.	1	2	3	4	5
11. Članovi zdravstvenoga tima imaju dovoljno empatije za moga člana obitelji u skrbi.	1	2	3	4	5
12. Članovi zdravstvenoga tima imaju dovoljno empatije za mene.	1	2	3	4	5
13. Zdravstveni tim pomaže mi u savladavanju misli o gubitku člana obitelji.	1	2	3	4	5
14. Za vrijeme boravka moga člana obitelji u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb dobivam adekvatnu podršku, utjehu i razumijevanje.	1	2	3	4	5

Sveučilište
Sjever



IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, MARTA KOPJAR (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PRISTUP OBITELJI U PALIJATIVNOJ SKRBI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Kopjar Marta

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, MARTA KOPJAR (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PRISTUP OBITELJI U PALIJATIVNOJ SKRBI (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Kopjar Marta

(vlastoručni potpis)