

Stavovi o palijativnoj skrbi u Republici Hrvatskoj

Kraš, Maja

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:330692>

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

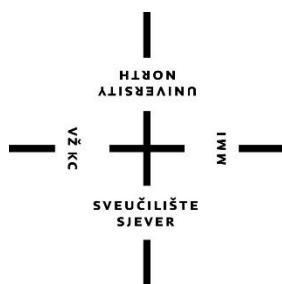
Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1215/SS/2019

Stavovi o palijativnoj skrbi u Republici Hrvatskoj

Maja Kraš 1917/336

Varaždin, veljača 2020. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1215/SS/2019

Stavovi o palijativnoj skrbi u Republici Hrvatskoj

Student

Maja Kraš, 1917/336

Mentor

Valentina Novak, mag. med. techn.

Varaždin, veljača 2020. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestринство

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Maja Kraš

MATIČNI BROJ 1917/336

DATUM 07.10.2019.

KOLEGIJ Zdravstvena njega onkoloških bolesnika

NASLOV RADA Stavovi o palijativnoj skrbi u Republici Hrvatskoj

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Attitudes about palliative care in the Republic of Croatia

MENTOR Valentina Novak, mag.med.techn.

ZVANJE predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik

2. Valentina Novak, mag.med.techn., mentor

3. Melita Sajko, mag.soc.geront., član

4. dr.sc. Irena Canjuga, zamjenski član

5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1215/SS/2019

OPIS

Palijativna skrb je disciplina kojoj je cilj poboljšati kvalitetu života bolesnika i obitelji. Ona je posvećena rješavanju emocionalnih, fizičkih, informativnih i egzistencijskih potreba oboljelih i članova obitelji. U liječenju bolesnika s potrebom za palijativnom skrbi sudjeluje multidisciplinarni tim kojeg čine liječnici različitih specijalnosti, medicinske sestre/tehničari, socijalni radnici, psiholozi, volonteri, duhovnici te mnogi drugi. Palijativna skrb usmjerena je na zbrinjavanje simptoma ne produžujući život niti ubrzavajući smrt.

U radu je potrebno:

- opisati palijativnu skrb u svijetu i Hrvatskoj
- provesti istraživanje
- usporediti dobivene rezultate sa drugim istraživanjima

ZADATAK URUČEN

08.11.2019.



Novak

Predgovor

Zahvaljujem svojoj mentorici Valentini Novak, mag.med.techn. na stručnoj pomoći, usmjerenju te savjetovanju tijekom pisanja ovog rada.

Također, zahvaljujem ispitanicima istraživanja „Stavovi o palijativnoj skrbi u Republici Hrvatskoj“, što su svojim sudjelovanjem pomogli u izradi ovog rada.

I na kraju, veliko hvala mojoj obitelji i kolegama koji su mi bili podrška kroz moje školovanje.

Sažetak

Palijativna skrb je disciplina kojoj je cilj poboljšati kvalitetu života pacijenata i obitelji. Ona je posvećena rješavanju emocionalnih, fizičkih, edukacijskih i egzistencijskih potreba. U liječenju palijativnog bolesnika sudjeluje multidisciplinirani tim kojeg čine liječnici različitih profesija, medicinske sestre/tehničari, socijalni radnici, psiholozi, volonteri te različite udruge. Palijativna skrb usmjerena je na liječenje simptoma koje prate osnovnu bolest.

Istraživanje na temu „Stavovi o palijativnoj skrbi u Republici Hrvatskoj“ provedeno je u razdoblju od 21. do 31. svibnja 2019. godine putem Google obrasca na Internetu. Sastojao se od 19 pitanja, kojim se željelo ispitati znanje sudionika o palijativnoj skrbi. Također, željelo se ispitati osobno iskustvo sudionika te njihovo mišljenje o palijativnoj medicini i palijativnim ustanovama.

U istraživanju sudjelovalo je 630 ispitanika, od čega je više od 90 % ispitanika bilo ženskog spola. Više od 30 % ispitanika bilo je u dobi od 26 do 35 godina. Najviše ispitanika bilo je sa završenim srednjoškolskim obrazovanjem njih 45 %. Ispitanici su iskazali različite stavove. Oko 70 % ispitanika smatra kako je palijativni bolesnik osoba koja umire, dok više od 80 % smatra kako palijativna medicina nije razvijena grana medicine.

Ispitanici navode kako obitelj ima važnu ulogu u liječenju bolesnika. Također smatraju da na palijativnom odjelu treba vladati pozitivno raspoloženje.

Ključne riječi: palijativna skrb, palijativni bolesnik, liječenje

Summary

Palliative care is a discipline whose aim is to improve the quality of the patient's life and the life of his family. It is devoted to the solution of emotional, physical, informational and existential need. A multidisciplinary team of doctors from different professions, nurses / technicians, social workers, psychologists, volunteers and various associations is involved in the treatment of palliative patients. Palliative care is aimed at treating the symptoms that accompany the underlying disease.

The questionnaire "Attitudes on palliative care in the Republic of Croatia" was conducted in the period from 21 to 31 May 2019 via the Google Form on the Internet. The questionnaire consisted of 19 questions, which sought to examine participants' knowledge of palliative care. Also, the purpose was to examine the personal experience of the participants and their opinion on palliative care and palliative care facilities.

The study involved 630 participants, of whom 92.2% were female. The majority of participants were between 26 and 35 years old, 31,75 % of them, and with a completed high school education 45.08% of them. The participants showed different opinions about the specific claims. 69.68% of the participants believe that a palliative patient is a dying person, while 85.56% believe that palliative medicine is not a developed branch of medicine. Participants stated that family plays an important role in the treatment of patients. They also believe that at the palliative department should be ruled a positive mood.

Keywords: palliative care, palliative patient, treatment

Popis korištenih kratica

ESMO	Europsko društvo za medicinsku onkologiju
WHO-WHPCA	Svjetska zdravstvena organizacijai Svjetski savez palijativnog zbrinjavanja hospicija
EAPC	Europsko udruženje za palijativnu skrb
IAHPC	Međunarodno udruženje za hospicija i palijativnu njegu
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
i.v.	intravenska primjena lijeka
i.m	intramuskularna primjena lijeka
s.c.	subkutana primjena lijeka
pH	mjera kiselosti otopina

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Palijativna skrb.....	3
2.1.	Organizacijski oblici rada palijativne skrbi.....	5
2.2.	Mobilan palijativni tim.....	5
2.3.	Medicinska sestra kao član palijativnog tima	5
2.3.1.	<i>Dehidracija</i>	6
2.3.2.	<i>Opstipacija</i>	7
2.3.3.	<i>Bol</i>	7
2.3.4.	<i>Visok rizik za infekciju</i>	8
2.3.5.	<i>Smanjena mogućnost brige u sebi – osobna higijena</i>	8
2.3.6.	<i>Smanjena mogućnost brige o sebi- hranjenje</i>	9
2.4.	Duhovna skrb	9
3.	Istraživački dio rada	10
3.1.	Cilj istraživanja	10
3.2.	Metode istraživanja i ispitanici	10
4.	Analiza rezultata	11
4.1.	Ispitanici i opis ispitanika.....	11
4.2.	Znanje i mišljenje ispitanika o palijativnoj skrbi	14
5.	Rasprava.....	22
6.	Zaključak.....	25
7.	Literatura.....	27
	Popis grafikona	30
	Prilozi.....	31

1. Uvod

“Uloga je medicinske sestre pomoći zdravom ili bolesnom pojedincu u obavljanju aktivnosti u svrhu očuvanja zdravlja ili oporavka, koje bi obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje“ [1].

Kao što govori definicija, medicinska sestra ima važnu ulogu u životu čovjeka od njegovog začeca pa sve do smrti. Ona brine o unapređenju zdravlja, sprečavanju bolesti, te sudjeluje u dijagnostici i liječenju. Posebna važnost poslova medicinske sestre naglašava se u zdravstvenoj njezi bolesnika koji boluju od neizlječivih bolesti. Medicinska sestra prolazi s bolesnikom njegove faze suočavanja s bolešću, bile one dobre ili loše te pruža utjehu bolesniku, ali i njegovoj obitelji [1]. Važan je član multidisciplinarnog palijativnog tima, koji brine o palijativnim bolesnicima[2].

Bolesnik s potrebom za palijativnom skrbi je osoba oboljela od neizlječive bolesti. Ona je neovisna o životnoj dobi osobe, njezinom socioekonomskom statusu, podrijetlu te drugim društvenim karakteristikama. Bolesnika o njegovoj dijagnozi obavještava liječnik[2].

Liječnik na temelju svojeg stava i mišljenja utvrđuje vrijeme postavljanje palijativne dijagnoze [3]. Stav je stečeno trajno mišljenje o nekom objektu. Može biti pozitivan ili negativan, te se prema njemu iskazuju emocije, vrednovanje te ponašanje. Stavove osoba oblikuje socijalizacijom ili neposrednom interakcijom sa zajednicom [4].

Palijativna skrb je disciplina kojoj je cilj poboljšati kvalitetu života pacijenta i obitelji. Ona je posvećena rješavanju emocionalnih, fizičkih, informativnih i egzistencijskih potreba[3]. Palijativna skrb za bolesnika počinje kada liječnik utvrđuje palijativnu dijagnozu i potrebu za palijativnom skrbi. Kao što govori Američko društvo za kliničku onkologiju i Nacionalni institut za rak nepostoji točno definirano vrijeme kada treba započeti s palijativnom skrbi. Ona ovisi o liječniku postavlja dijagnozu prema svojem iskustvu, kliničkim simptomima oboljelog te provodi liječenje, zajedno sa multidisciplinarnim timom[3]. Njezina primjena preporuča se od trenutka postavljanje palijativne dijagnoze. Pravovremenim intervencijama dolazi do poboljšanja tjelesnih i psihosocijalnih simptoma, kvalitete života te se troškovi skrbi smanjuju[6]. Mnogi oboljeli i njihovi članovi obitelji često ne prihvaćaju dijagnozu. Ponekad su prestrašeni, šokirani, ne žele razgovarati o samom značenju palijativne skrbi, povode se onim što su čuli iz društva u kojem se kreću [7].

Uvidjevši važnu ulogu palijativne skrbi u onkologiji, Europsko društvo za medicinsku onkologiju (ESMO) razvilo je više programa za promociju svoje integracije kao i stipendiranje programa za palijativnu skrb. Njihov program sastoji se od nekoliko ciljeva koje je potrebno istaknuti. Oni su stvaranje poticaja, obrazovanje sa strukturom, važnost neovisno o opsegu te

kvaliteta integracije ne utječe na ostale aspekte skrbi. Stvaranjem poticaja želi se postići visoka kvaliteta palijativne skrbi. Obrazovanjem sa strukturom nastoji se pomoću konkretnih smjernica ublažiti složenost razvoja palijativne skrbi. Kod cilja, važnost neovisno o opsegu, govori se o tome kako nije važno da li se palijativna skrb provodi na velikoj klinici ili malenom odjelu, već je važno da se ona provodi na pravilan način. Kvaliteta integracije ne utječe na ostale aspekte skrbi, govori o tome da je palijativna skrb dobro integrirana u rad. Razvitkom centara diljem zemalja postiže se informiranost o palijativnoj skrbi [6].

Na temelju klasifikacije Svjetske zdravstvene organizacije i Svjetskog saveza palijativnog zbrinjavanja (WHO-WHPCA), nacije koje su postigle naprednu integraciju palijativne skrbi u svoje zdravstvene sustave uglavnom su razvijene zemlje smještene u Sjevernoj Americi, zapadnoj Europi, Australiji i Aziji (Japan). Europsko udruženje za palijativnu skrb (EAPC) i Međunarodno udruženje za hospicija i palijativnu njegu (IAHPC) također su objavili atlas razvoja palijativne skrbi u Europi, odnosno Latinskoj Americi[2].

Kao važan aspekt palijativne skrbi je razgovor. Razgovor koji se provodi s oboljelim, ali i njegovom obitelji. Priprema oboljelog i članova na kraj života ponekad je stresna za zdravstvene djelatnike. Samo dobrim komunikacijskim vještinama postiže se povjerenje između oboljelog, obitelji i zdravstvenih djelatnika [8].

2. Palijativna skrb

Palijativna skrb je dio medicine kojoj je cilj poboljšati kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji. Palijativnom skrbi nastoji se ublažiti patnja oboljelog kao i njegove obitelji. Ona ne obuhvaća samo fizičke simptome, već se odnosi i na psihološke, duhovne i socijalne poteškoće. Palijativna skrb također pruža pomoć kod žalovanja članova obitelji nakon smrt oboljelog [9].

Prema SZO palijativna skrb ima 3 glavne komponente:

1. Pomno sprječavanje i upravljanje simptomima, uključujući bol;
2. Izvrsnost u komunikaciji, raspravi o ciljevima skrbi i planiranju unaprijed njege;
3. Dodatni sloj podrške za praktične potrebe, posebno u pogledu skrbi koja se pruža u pacijentovom domu[10].

Palijativna skrb definirana je kroz tri osnovne razine:

1. Palijativni pristup – svi zdravstveni djelatnici trebali bi imati osnovno znanje o palijativnoj skrbi, što je ona, koju su njezine dobrobiti te gdje se može pronaći.
2. Opća palijativna skrb – pružatelji ove razine palijativne skrbi sposobni su riješiti i prepoznati nekomplikirane simptome. U nju spadaju zdravstveni djelatnici, psiholozi, duhovnici, socijalni radnici, volonteri te različite udruge.
3. Specifična palijativna skrb – posebno educirani zdravstveni djelatnici, psiholozi, socijalni radnici te volonteri koji se isključivo bave palijativnom skrbi [11].

Kod osoba s dijagnozom koja zahtijeva palijativnu skrb kao najčešći simptom javlja se bol [9]. Bol je prema definiciji Međunarodnog udruženja za istraživanje boli, neugodno osjetilo koje je udruženo s akutnim ili mogućim oštećenjem. Ona je specifična za svaku osobu [12]. Za liječenje boli u palijativnoj skrbi često se primjenjuju opioidni analgetici. Liječenje započinje sa slabijim dozama lijeka te se postepeno uvodi veća doza. Oboljeli na daju do znanja da dolazi do slabljenja djelovanja postojeće doze lijeka, te je liječnik korigira terapiju. Medicinska sestra/tehničar promatraju neverbalnu komunikaciju bolesnika, prate njegov izgled, pokrete tijela, položaj u krevetu te na taj način mogu vidjeti pokazuje li bolesnik bol [8]. Bolesnik također putem skale boli ocjenjuje svoje stanje. Na ljestvici bol je označena brojevima od 1 do 10, dok se mogu primjenjivati i skale sa izrazima lica. Liječenje boli palijativnih bolesnika je teško zbog same primjene analgetika. Oni se zbog toga primjenjuju na različite načine. Može se oralno, intramuskularno (i.m.), intravenski(i.v.), subkutano (s.c.), te transdermalno. Kod trajne primjene

analgetika izbjegava se dugoročna primjena i.m. lijekova zbog samog uboda. Najveću jednostavnost i praktičnost u primjeni pokazali su transdermalni flasteri. Flaster djeluje 72/96 sati pa tako ne dolazi do dodatnog izlaganja boli bolesnika zbog same primjene [13].

Razgovor jedan je od važnih aspekata palijativne skrbi. Provodi ga medicinsko osoblje s oboljelim i njegovom obitelji. Kada razgovor provodi medicinsko osoblje govorimo o komunikacijskoj terapiji. Razgovorom, empatijom priprema se oboljelog i njegovu obitelj na mogući tijek bolesti i sve simptome i znakove kao i obitelj na gubitak voljene osobe. Bez obzira na prognozu, cilj razgovora je promicati dobrobit tijekom teške bolesti [15].

Drugo područje palijativne skrbi je osiguravanje unaprijed planirane skrbi. Ljudska bića imaju tendenciju planiranja kroz cijeli život. U hitnim situacijama pojedinačne želje često se ne mogu ostvariti [15]. Ponekad je potrebna intenzivna komunikacija kako bi se olakšalo složeno odlučivanje, identificirali ciljevi skrbi u kontekstu promjena u prognozi ili neizvjesnoj prognozi i proveli [16].

Istraživanja pokazuju je da se razgovori o završetku života vode prekasno. Palijativni tim treba poticati na aktivno traženje tih razgovora. Neizgovoreno mišljenje može pretvoriti "teške" situacije u "teške" bolesnike i obitelji. Većina bolesnika sa zahvalnošću prihvaća ponudu za raspravu o završetku života, čime se može poboljšati odnos palijativni tim-bolesnik. Veliki broj bolesnika želi informacije o svojim prognozama i cijene aktivnu informiranost o mogućnostima. Takvi razgovori dovode do realnijeg izgleda životnog vijeka bolesnika bez negativnog utjecaja na njihova emocionalna stanja ili na odnos palijativni tim-bolesnik [15].

U razvijenim zemljama oboljeli od karcinoma, kao jedne od skupina bolesnika s kojima se povezuje pojam palijativne skrbi, relativno su dobro osigurani, s dobrim pristupom jedinicama i palijativnim ustanovama za palijativnu njegu, barem u urbanim centrima. Bolnice u ruralnim područjima često imaju slabije mogućnosti, pa tako ljudi koji žive s kroničnim dijagnozama bez karcinoma imaju znatno lošiji pristup specijaliziranim programima palijativne skrbi. Zdravstveni radnici na ovim područjima rada imaju manje obuke u vještinama potrebnim za pružanje barem osnovne palijativne skrbi od onih u onkologiji [10]. Kronične plućne bolesti, uključujući kroničnu opstruktivnu plućnu bolest (KOPB), intersticijsku bolest pluća, cističnu fibrozu i plućnu hipertenziju, neizlječive su bolesti koje ograničavaju život. Slijedom toga, liječenje ovih stanja trebalo bi uključivati ublažavanje stanja s poboljšanjem simptoma i kvalitete života, kao i usporavanje ili zaustavljanje napredovanja bolesti. Iako se palijativna skrb najčešće povezuje uz bolesnike oboljele od karcinoma, neophodna je i za bolesnike koji pate od kroničnih plućnih bolesti, posebno KOPB-a [16].

2.1. Organizacijski oblici rada palijativne skrbi

Palijativna skrb provodi se kroz različite oblike zdravstvene zaštite. Oboljelima se pomoć pruža preko ambulanata, najčešće ambulante za bol te palijativne ambulante. Kada oboljeli nema mogućnost odlaska u ambulantu ili to njegovo stanje ne dozvoljava, poziva se mobilan palijativni tim koji odlazi u kuću oboljelog. Osim u kući, palijativni bolesnik može se nalaziti i u hospiciju. Hospicij je ustanova za smještaj bolesnika sa neizlječivom bolešću. Njezin je cilj omogućiti oboljelom što kvalitetniji život bez boli te omogućiti dostojanstvenu smrt. Osim bolesniku hospicij pruža podršku i pomoć njegovoj obitelji. Palijativna skrb za oboljelog također se provodi u dnevnim palijativnim bolnicama, odjelu palijativne skrbi. Kako bi se omogućio što kvalitetniji život oboljelom organizirane su posudionice pomagala. Palijativni tim ili koordinator palijativne skrbi utvrđuje potrebu oboljelog za nekim od pomagala, koju onda oboljeli dobije [2,17,18]

2.2. Mobilan palijativni tim

Mobilan palijativni tim, jedan je od oblika rada palijativnog tima i oboljelog, kao i njegove obitelji. Tim odlazi u posjet oboljelom u njegov dom. Konačno, jedan posjet ne može u potpunosti riješiti sve potrebe za dinamičnom negom bolesnika [16]. Mobilan palijativni tim najčešće se sastoji od liječnika specijalista ili liječnika opće medicine te medicinske sestre. Tim kada boravi u kući oboljelog pruža podršku i edukaciju članovima obitelji. Također, tim surađuje sa drugim institucijama koje oboljeli posjećuje te pomaže kod nabavke potrebnih pomagala. Mobilan palijativni tim sudjeluje i procesu žalovanja u obitelji [17]. U Republici Hrvatskoj prvi Mobilni palijativni tim osnovan je u Zagrebu 2012. godine. Članovi tima edukacije su prolazili diljem svijeta kako bi savjesno i na pravi način mogli reagirati u pojedinim situacijama. Mobilni tim dolazi u kućni posjet bolesniku i njegovoj obitelji. Tim surađuje s liječnicima opće medicine, patronažnim medicinskim sestrama, medicinskim sestrama kućne njege, te raznim bolničkim specijalistima kao i volonterima postiže multidisciplinarna briga za oboljelog. Također, tim pomaže kod nabavke potrebnih pomagala koja pomažu oboljelom [14].

2.3. Medicinska sestra kao član palijativnog tima

Medicinska sestara u procesu palijativne skrbi djeluje kroz različite oblike rada i provodi temeljnu procjenu potreba i provođenja palijativne skrbi bolesnika. Kako bi medicinska sestra

svojim radom pomagala oboljelom potrebna je komunikacija s ostalim članovima palijativnog tima. Članovi imaju različitu, ali jednako važnu ulogu u pružanju pomoći oboljelom i njegovoj obitelji [19]. Medicinska sestra brine o bolesniku, njegovim potrebama, pruža mu podršku. U stalnoj je interakciji sa njegovom obitelji. U dogovoru sa obitelji organizira određene aktivnosti, koje bolesniku u suočavanju s bolešću, poput crtanja ili pletenja. Pomaže bolesniku kod uspostavljanja kontakta se drugim ustanovama koje mogu pomoći u skrbi. Brine o nabavci pomagala koja su potrebna oboljelom i njegovoj obitelji. Educira obitelj kako koristiti određena pomagala. Kako pomoći bolesniku kod boli, način stavljanja i promjene transdermalnih flastera. Educira obitelj o sljedećim fazama bolesti, kako njima pristupiti i kako pomoći oboljelom. Pomaže im nositi se sa situacijom u kojoj se nalaze. Uz obitelj je tijekom žalovanja kod smrti oboljelog. Neki od najčešćih problema sa kojima se susreće medicinska sestra kod palijativnog bolesnika su dehidracija, opstipacija, bol, visok rizik za infekcije te smanjena briga o sebi u svezi sa obavljanjem osobne higijene te hranjenja. Na temelju svojeg iskustva, znanja te mogućnosti medicinska sestra pristupa sestrinskom problemu te ga rješava [8,20].

2.3.1. Dehidracija

Dehidracija je stanje u kojem postoji deficit intersticijskog, intracelularnog ili intravaskularnog volumena tekućine. Intervencije koje medicinska sestra može provesti su brojne i ovise o samom bolesniku.

Medicinska sestra promatra bolesnika, prikuplja podatke o unosu tekućine u organizam. Promatra turgor kože, izgled i specifičnu težinu urina. Prikuplja podatke o vitalnim funkcijama, tjelesna temperatura, krvni tlak, disanje, puls. Primjenjuje ordiniranu terapiju. Prikuplja podatke o mentalnom statusu te samostalnosti bolesnika. Bilježi podatke o prirodnom gubitku tekućine, proljev, povraćanje, mokrenje. Na temelju dobivenih podataka medicinska sestra formulira cilj sestrinske dijagnoze koji može biti kako bolesnik neće pokazivati znakove i simptome dehidracije te kako će pri tome pokazati želju i interes za uzimanjem tekućine. Također cilj medicinske sestre može biti kako će bolesnik povećati unos tekućine kroz 24 sata. Svoj cilj će provesti tako da objasni oboljelom važnost unosa tekućine, pruži mu pomoć kod unosa istog. Prati vitalne funkcije bolesnika, mjeri tjelesnu težinu i temperaturu, bilježi unos tekućine te njezino izlučivanje. Opazi rane ili kasne simptome hipovolemije, te obrati pozornost na simptome preopterećenja cirkulacije. Medicinska sestra bolesniku savjetuje koju vrstu tekućine može piti, voda, čaj, i onu koja se ne preporuča, kava. Prilagođava posudu iz koje se pije, tako može biti bočica, čaša, slamke. Također,

bolesnika treba naučiti kako žeđ nije indikator za uzimanje tekućine, već kako ju treba redovito uzimati svakih par sati [20].

2.3.2. Opstipacija

Opstipacija je neredovito, otežano ili nepotpuno pražnjenje tvrde i suhe stolice. Medicinska sestra prikuplja podatke o posljednjoj defekaciji te njezinim karakteristikama. Razgovara sa bolesnikom o njegovim prehranbenim navikama, unosu tekućine, korištenju laksativa. Procjenjuje razinu pokretljivosti te prikuplja podatke o upotrebi lijekova. Na temelju dobivenih podataka zadaje si cilj kako će bolesnik imati formiranu stolicu tri puta tjedno. Također, medicinska sestra obraća pažnju na čuvanje privatnosti bolesnika i dostupnost potrebnih pomagala kako bolesnik ne bi osjećao nelagodu kod defekacije. Kako bi ispunila svoj cilj medicinska sestra prati unos hrane i tekućine u organizam, primjenjuje ordiniranu terapiju, supozitorij, klizmu. Medicinska sestra potiče bolesnika na konzumaciju namirnica bogatih vlaknima te na kretanje u skladu sa zdravstvenim stanjem [20].

2.3.3. Bol

„Bol je što god osoba kaže da jest i postoji kad god osoba kaže da postoji.“

(Margo McCaffery, 1968.)

Medicinska sestra promatra bolesnika, mjeri vitalne funkcije (krvni tlak, disanje, puls). Utvrđuje karakteristike boli, način, mjesto, intenzitet, te da li se radi o akutnoj novonastaloj boli ili pak o kroničnoj. Proučava ordiniranu terapiju, dijagnostičke i terapijske postupke. Utvrđuje pokretljivost, stanje svijesti bolesnika. Na temelju dobivenih podataka medicinska sestra postavlja cilj kako će bolesnik osjećati bol manjeg intenziteta kroz određeno vrijeme ili kako bolesnik uopće neće osjećati bol. Da bi postigla cilj sestrinske dijagnoze, medicinska sestra procjenjuje stupanj boli pomoću skale boli i promatranjem bolesnika. Mjeri svaka 4 sata vitalne funkcije ili po potrebi i češće te primjenjuje ordiniranu terapiju. Pomaže bolesniku kod zauzimanja položaja koji mu najbolje odgovara. Uspostavljanje odnosa povjerenja sa bolesnikom i njegovom obitelji uvelike pomaže smanjenju boli te ublažava strah i anksioznost. Ublažavanje ili sprječavanje umora jedan je važnih zadataka medicinske sestre, kao i edukacija bolesnika o važnosti ranog upozoravanja na prisutnost boli te primjene analgetika [20].

2.3.4. Visok rizik za infekciju

Visok rizik za infekciju je stanje u kojem je pacijent izložen riziku nastanka infekcije uzrokovane patogenim mikroorganizmima koji potječu iz endogenog i/ili egzogenog izvora.

Medicinska sestra prikuplja podatke o stupnju pokretljivosti, ordiniranoj terapiji, mogućim izvorima infekcije. Obavlja fizikalni pregled bolesnika tako da procjenjuje oštećenje sluznica i kože, mjeri vitalne funkcije, prikuplja podatke o intenzitetu i vrsti boli. Procjenjuje druge faktore rizika kao što su urinarni kateter, i.v. kateter, dren, nazogastična sonda ili stoma. Na temelju dobivenih podataka medicinska sestra postavlja cilj kako bolesnik tijekom hospitalizacije neće pokazivati znakove infekcije. Također, jedan od ciljeva može biti da će bolesnik usvojiti znanje o načinu prijenosa infekcija. Intervencije po sestrinskoj dijagnozi Visok rizik za infekciju mogu biti: mjeriti vitalne funkcije, pratiti izgled izlučevina, laboratorijske nalaze, provoditi pravilno osobnu higijenu bolesnika. Važno je pridržavati se standarda kod izolacije, pravilno odijevati odjeću i obuću te koristiti sredstva osobne zaštite. Medicinska sestra brine o pravilnoj toaleti i.v. kanila te aseptički postupcima uvođenja urinarnog katetera. Educira bolesnika i njegovu obitelj o načinu prijenosa mikroorganizama, te naglašava važnost pravilne higijene ruku [20].

2.3.5. Smanjena mogućnost brige u sebi – osobna higijena

Smanjena mogućnost brige o sebi je stanje u kojem bolesnik pokazuje smanjenu sposobnost obavljanja osobne higijene ili pak potpuna nemogućnost.

Medicinska sestra prikuplja podatke o stupnju samostalnosti bolesnika, procjenjuje pokretljivost bolesnika te mogućnost upotrebe pomagala. Ocjenjuje mogućnost provođenja osobne higijene u cijelosti te osigurava pomoć kad je ona potrebna. Procjenjuje postojanje boli. Na temelju dobivenih podataka medicinska sestra postavlja cilj kako će bolesnik sudjelovati u obavljanju osobne higijene u onoj mjeri u kojoj je u mogućnosti, a u postupcima koje ne može samostalno izvršiti će prihvatiti pomoć medicinske sestre. Intervencije po sestrinskoj dijagnozi mogu biti utvrditi samostalnost bolesnika te dogovoriti s bolesnikom način provedbe osobne higijene. Medicinska sestra osigurava privatnost, potreban pribor i pomagala, higijenu provodi svaki dan u isto vrijeme pazeći na temperaturu vode te mikroklimatske uvijete. Primjenjuje ordinirani analgetik. Ne koristi grube trljačice, koristi pH neutralne sapune, losione. Ako je potrebno, bude uz bolesnika tijekom tuširanja ili kupanja ili pomaže bolesniku kod odlaska do kupaonice. Edukacija bolesnika o važnosti pravilne i redovite osobne higijene dio je intervencija vezan uz smanjenu mogućnosti provođenja osobne higijene [20].

2.3.6. Smanjena mogućnost brige o sebi- hranjenje

Smanjena mogućnost brige o sebi je stanje u kojem bolesnik pokazuje smanjenu ili nepotpunu mogućnost uzimanja hrane ili tekućine.

Medicinska sestra procjenjuje stupanj samostalnosti i pokretljivosti bolesnika, procjenjuje mogućnost žvakanja i gutanja te sposobnost upotrebe pomagala. Prikuplja podatke o prehrambenim navikama bolesnika te nutritivnom statusu. Također prikuplja podatke o prisutnosti i karakteristikama boli. Na temelju dobivenih podataka medicinska sestra postavlja cilj kako će bolesnik pokazati interes i volju za hranom. Također, da će u većem stupnju samostalnosti uzimati hranu. Medicinska sestra cilj će ostvariti tako da pomogne bolesniku kod otvaranja pakovanja hrane, nareže hranu, posluži ju na poslužavniku. Poslužavnik stavi na stolić te približi bolesniku kojem je pomogla u zauzimanju sjedećeg položaja u krevetu. Bude uz bolesnika potičući ga da samostalno stavlja hranu u usta pomoću odgovarajućeg pribora. Brine o odgovarajućim mikroklimatskim uvjetima u sobi bolesnika, bez neugodnih mirisa. Također, da hrana bude odgovarajuće konzistencije, temperature te da bude hrana koju bolesnik smije jesti. Omogući bolesniku higijenu ruku prije i poslije jela, kao i toaletu usne šupljine. Zaštiti bolesnika tokom hranjenja kompresom ili salvetom ispod brade. Nadohvat ruke staviti mu dovoljno tekućine. Osigura mir tijekom obroka te dovoljno vremena. Zabilježiti količinu hrane koju je bolesnik pojeo. Nakon obroka ostaviti bolesnika u povišenom položaju oko 30 minuta. Medicinska sestra također mora naučiti bolesnika važnosti redovitog uzimanja hrane i tekućine. Naučiti koju hranu smije uzimati i u kojim količinama, kako ju pripremati [20].

2.4. Duhovna skrb

Duhovna skrb pružena od strane odgovarajuće obučениh duhovnika trebala bi biti dostupna u svim sredinama. Ako ne djeluje u sklopu ustanove u kojoj se oboljeli nalazi, potrebno je ispuniti želju oboljelog te ih pozvati. Potrebno je osigurati privatnost bolesniku i duhovniku. Osim pružanja izravne skrbi bolesniku, duhovnici mogu savjetovati i pružati pomoć njihovim obiteljima. Medicinske sestre ili savjetnici mogu biti osposobljeni za procjenu duhovnih potreba bolesnika i njihovih obitelji. Svaki pojedinac ima pravo da se živi u vidu svoje duhovnosti. Po dolasku duhovnika potrebno je omogućiti privatnost oboljelog, njegove obitelji te duhovnika [21,22].

3. Istraživački dio rada

3.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati razinu znanja dijela populacije o palijativnoj skrbi, njezinoj ulozi u životu palijativnog bolesnika, palijativnoj ustanovi te radu medicinskom i drugog osoblja. Istraživanjem se željelo saznati kakvi su stavovi dijela populacije prema palijativnoj skrbi i korisnicima iste.

3.2. Metode istraživanja i ispitanici

Istraživanje je provedeno putem anketnog upitnika. Za istraživanje koristio se strukturirani anketni upitnik „*Stavovi o palijativnoj skrbi u Republici Hrvatskoj*“ putem Google obrasca na Internetu. Sudjelovanje u anketi bilo je anonimno i dobrovoljno. Istraživanje je bilo provedeno u razdoblju od 21. do 31. svibnja 2019. godine.

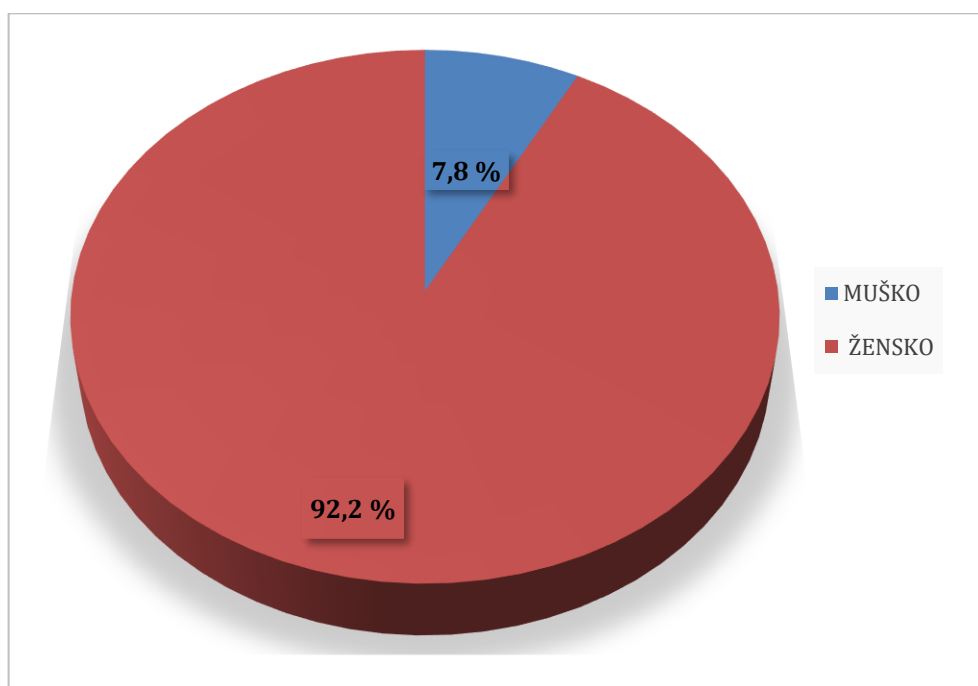
Anketni upitnik sastavljen od 19 pitanja, na koje je odgovorilo 630 ispitanika. Sam upitnik se sastoji od dva dijela – četiri pitanja o socioekonomskom statusu i petnaest pitanja o stavovima ispitanika. Na pitanja o vlastitim stavovima ispitanici su odgovarali s da, ne, ne znam. Na pitanja vezana uz osobno iskustvo sudionici su odgovarali s odlično, vrlo dobro, niti dobro niti loše, loše i vrlo loše.

4. Analiza rezultata

Rezultati istraživanja obuhvaćaju sociodemografske podatke, upitnik znanja o palijativnoj skrbi te mišljenje sudionika o istoj.

4.1. Ispitanici i opis ispitanika

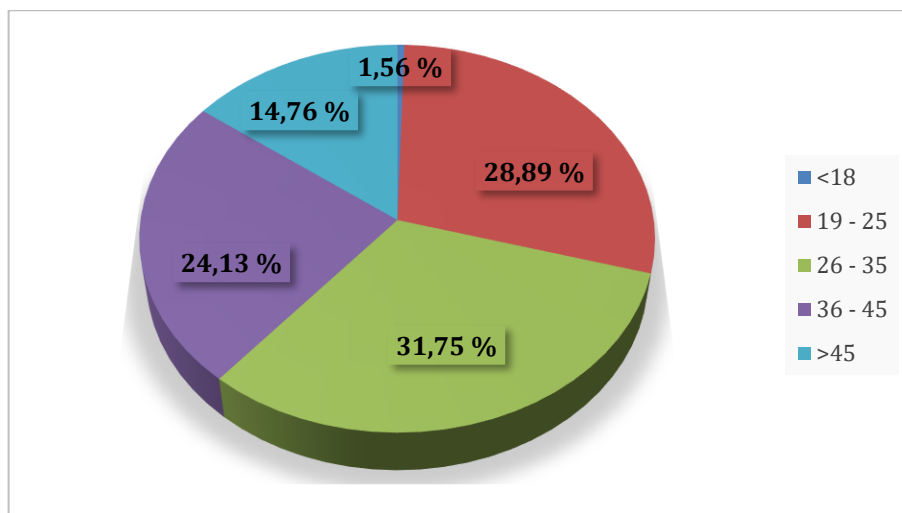
U navedenom istraživanju sudjelovalo je 630 ispitanika. Od toga je 581 (92,2 %) bilo ženskog i 49 (7,8 %) muškog spola.



Graf 4.1.1. Raspodjela spola sudionika

Izvor: [Autor: M. K.]

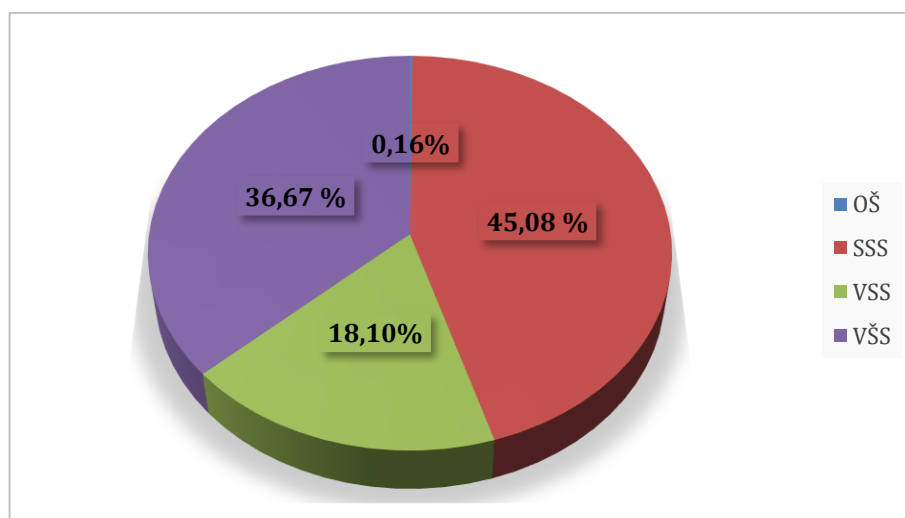
Najviše ispitanika bilo je u dobi od 26 do 35 godina, njih 200 (31,75 %), zatim slijede ispitanici u dobi od 19 do 25 godina, njih 182 (28,89 %). Ispitanika u dobi od 36 do 45 godina bilo je 152 (24,13 %), a 93 (14,76 %) u dobi starijoj od 45. Najmanje ispitanika mlađe je od 18 godina, njih 3 (1,65 %).



Graf 4.1.2. Raspodjela dobi sudionika

Izvor: [Autor: M. K.]

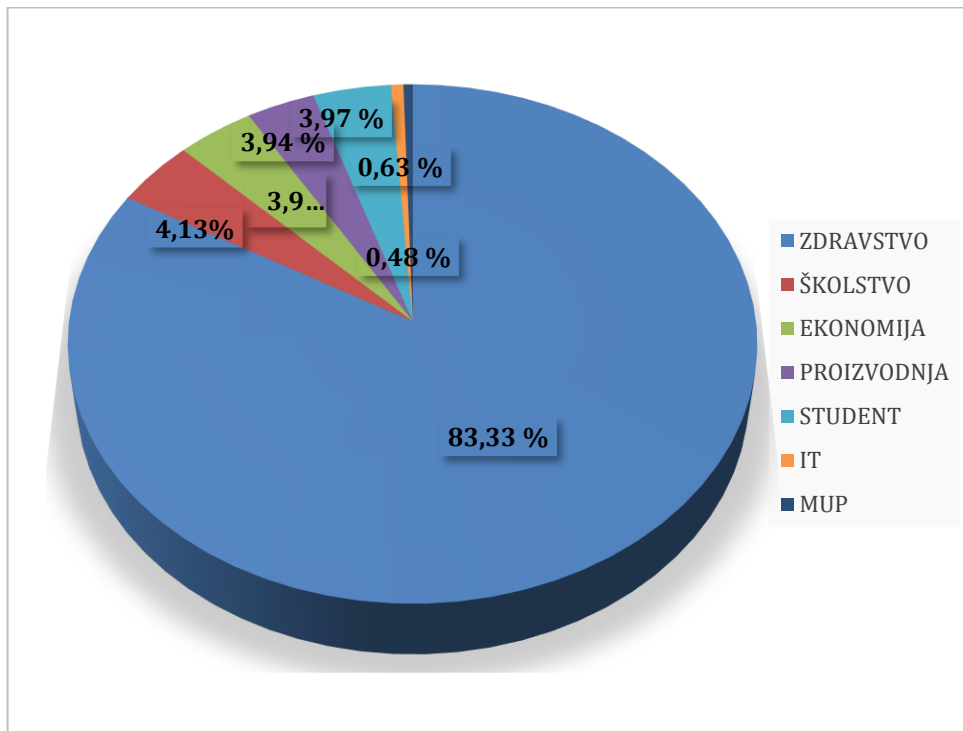
Prema razini obrazovanja najviše ispitanika bilo je sa završenom srednjom stručnom spremom, njih 284 (45,08 %). Iza njih su ispitanici koji su završili višu stručnu spremu, njih 231 (36,67 %), slijede ih ispitanici koji su završili visokoškolsko obrazovanje, njih 144 (18,10 %). Samo osnovnu školu završio je 1 (0,16 %) ispitanik.



Graf 4.1.3. Raspodjela sudionika po stupnju obrazovanja

Izvor : [Autor: M. K.]

Najviše ispitanika je iz skupine zdravstvenog zanimanja, njih 525 (83,33 %), slijede ih ispitanici koji su zaposleni u školstvu, njih 26 (4,13%). Zatim slijede oni koji se bave ekonomijom 25 (3,97 %), te studenti kojih je također 25 (3,97 %). Proizvodnjom se bavi 22 (3,47 %) ispitanika, informatikom se bave 4 (0,63%) ispitanika, dok 3 (0,48 %) ispitanika rade kao policijski službenici.

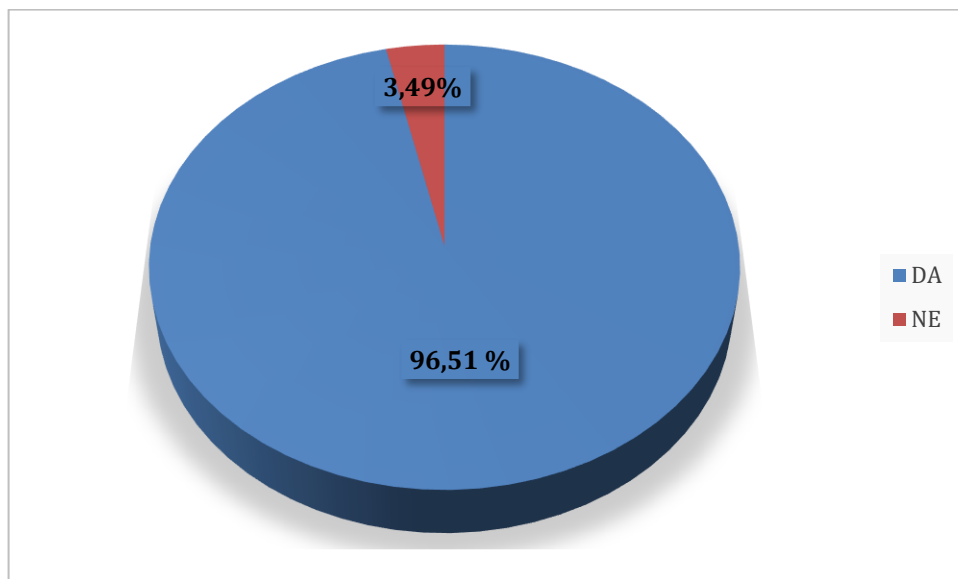


Graf 4.1.4. Raspodjela sudionika prema zanimanju

Izvor: [Autor: M. K.]

4.2. Znanje i mišljenje ispitanika o palijativnoj skrbi

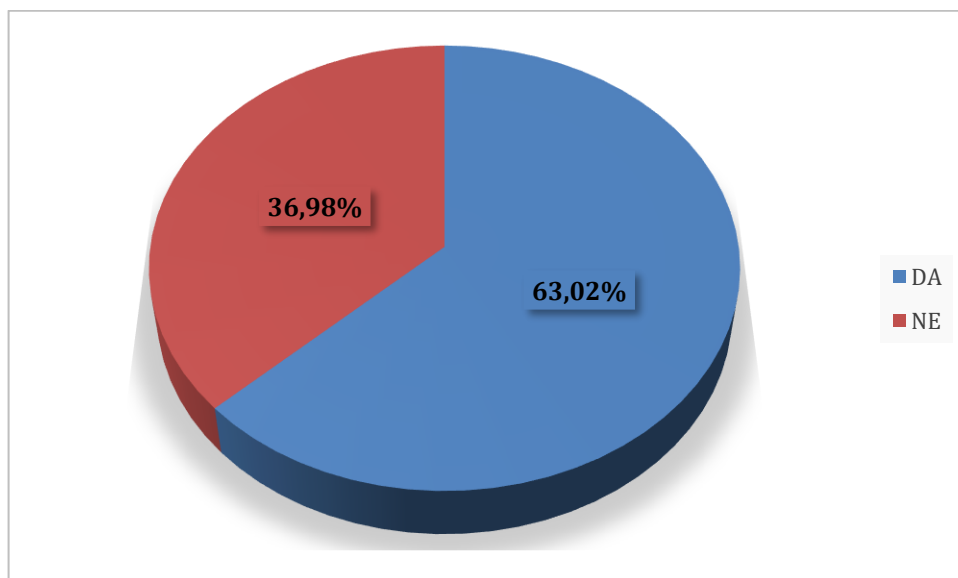
Kao poznavatelji termina palijativna skrb izjasnilo se 608 (96,51 %) ispitanika, dok je njih 22 (3,49 %) reklo da nije upoznati sa značenjem tog termina.



Graf 4.2.1. Anketno pitanje: „Znate li što je palijativna skrb?“

Izvor: [Autor: M. K.]

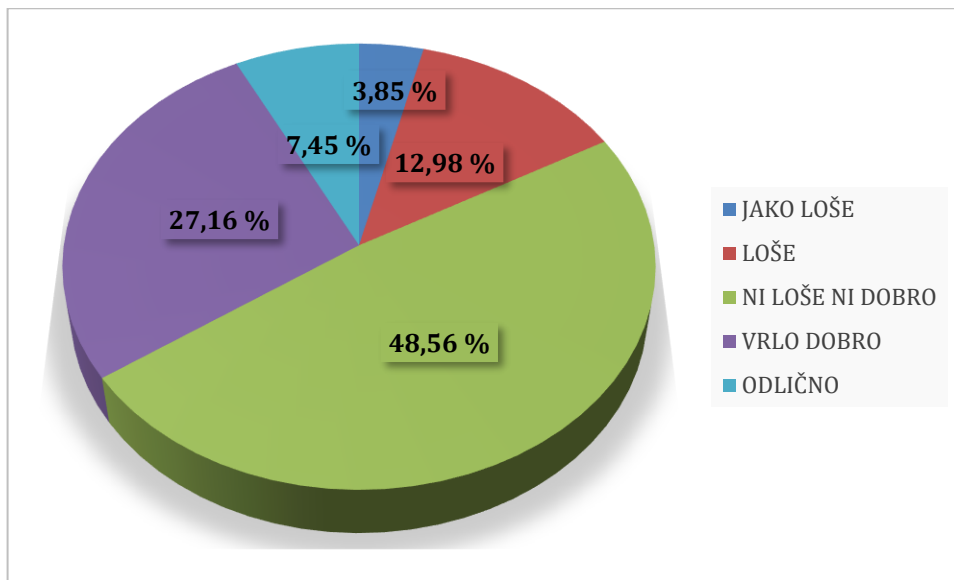
O pitanju o osobnom iskustvu 397 (63,02 %) ispitanika odgovorilo je da ga ima, dok je 233 (36,98 %) reklo da nema.



Graf 4.2.2. Anketno pitanje: „Imate li osobnog iskustva s palijativnom skrbi?“

Izvor: [Autor: M. K.]

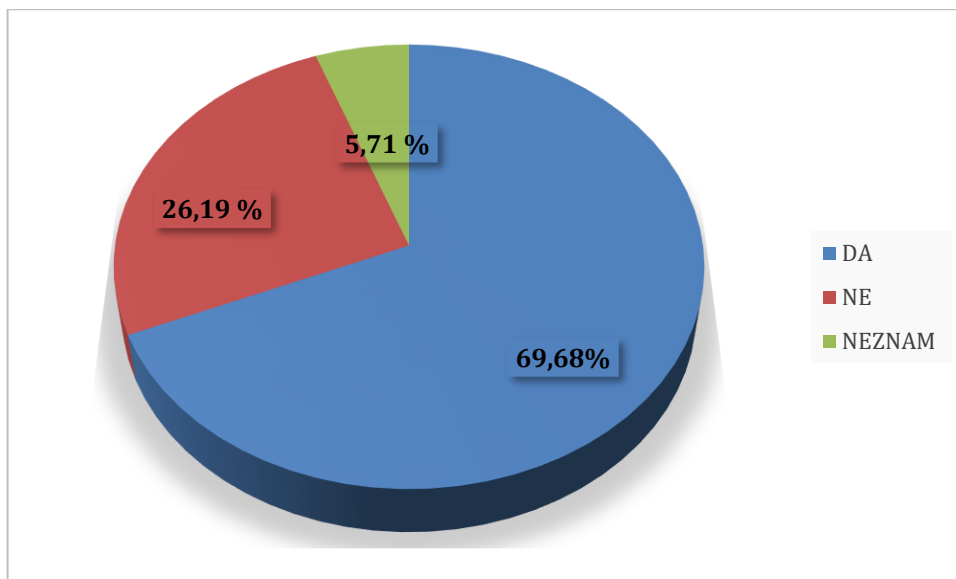
Na pitanje o osobnom iskustvu kao ni dobro ni loše ocijenilo ga je 202 (48,56 %) ispitanika, dok je kao vrlo dobro ocijenilo 113 (27,16 %) sudionika. Ispitanici koji su rekli da je njihovo iskustvo loše bilo je 54 (12,98 %), a 31 (7,45 %) ispitanik je rekao da je odlično. Kao vrlo loše ocijenilo je 16 (3,85%) ispitanika.



Graf 4.2.3. Anketno pitanje: „Ako imate osobnog iskustva, ono je bilo?“

Izvor: [Autor: M. K.]

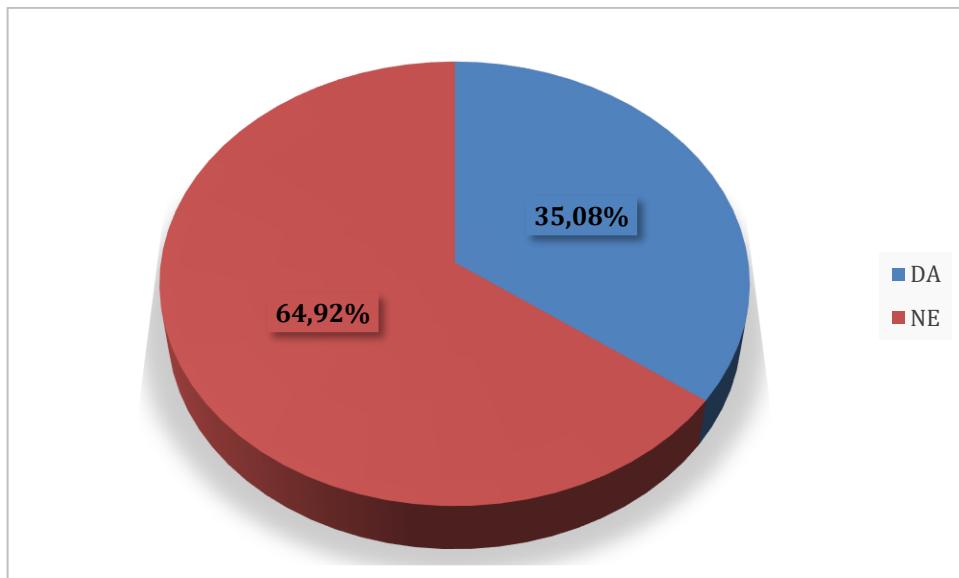
Da je palijativni bolesnik umiruća osoba reklo je 439 (69,68 %) ispitanika. Da ne umire reklo je 165 (26,19 %) ispitanika, dok je 36 (5,7 %) reklo da ne zna.



Graf 4.2.4. Anketna tvrdnja: „Palijativni bolesnik je bolesnik koji umire.“

Izvor: [Autor: M. K.]

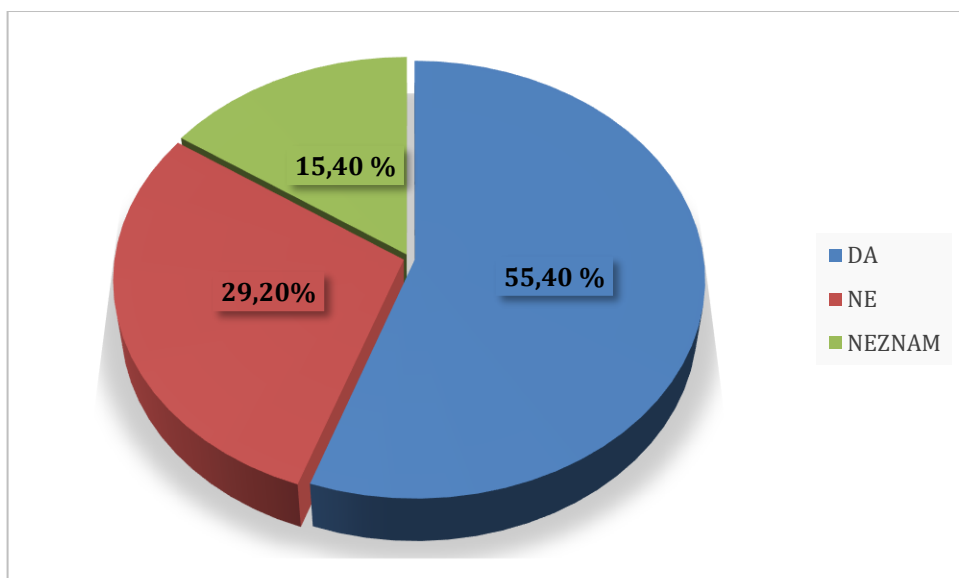
Palijativna ustanova nije namijenjena samo za umiranje reklo je 409 (64,92 %) ispitanika, dok njih 221 (35,08 %) reklo da jest.



Graf 4.2.5. Anketna tvrdnja: „Palijativna ustanova namijenjena je za umiranje.“

Izvor: [Autor: M. K.]

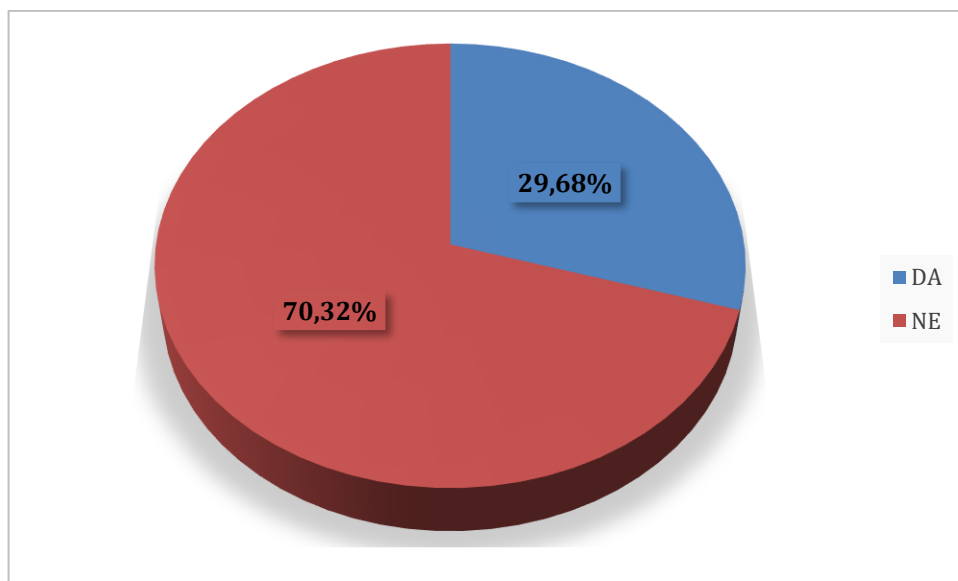
Da palijativni bolesnici osjećaju veliku bol reklo je 349 (55,40 %) ispitanika, dok njih 184 (29,20 %) smatra da ne osjećaju. Na isto pitanje 97 (15,40 %) ispitanika reklo je da ne zna.



Graf 4.2.6. Anketna tvrdnja: „ Palijativni bolesnici osjećaju veliku bol.“

Izvor: [Autor: M. K.]

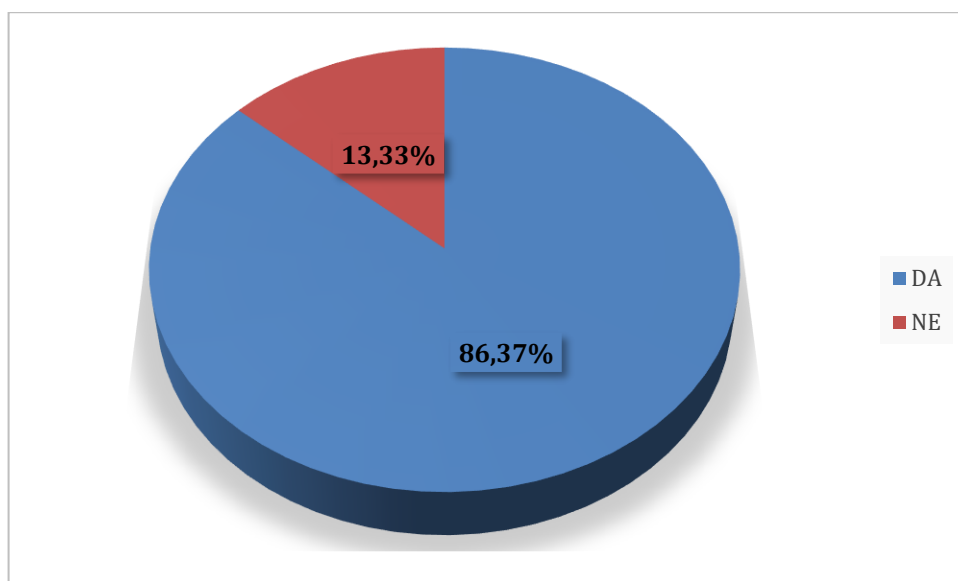
Ispitanici, njih 443 (70,32 %) odgovorilo je da na palijativnom odjelu ne vlada tužno, depresivno raspoloženje, dok 187 (29,68 %) ispitanika smatra da je tako.



Graf 4.2.7. Anketna tvrdnja: „Na palijativnom odjelu vlada tužno, depresivno raspoloženje.““

Izvor: [Autor: M. K.]

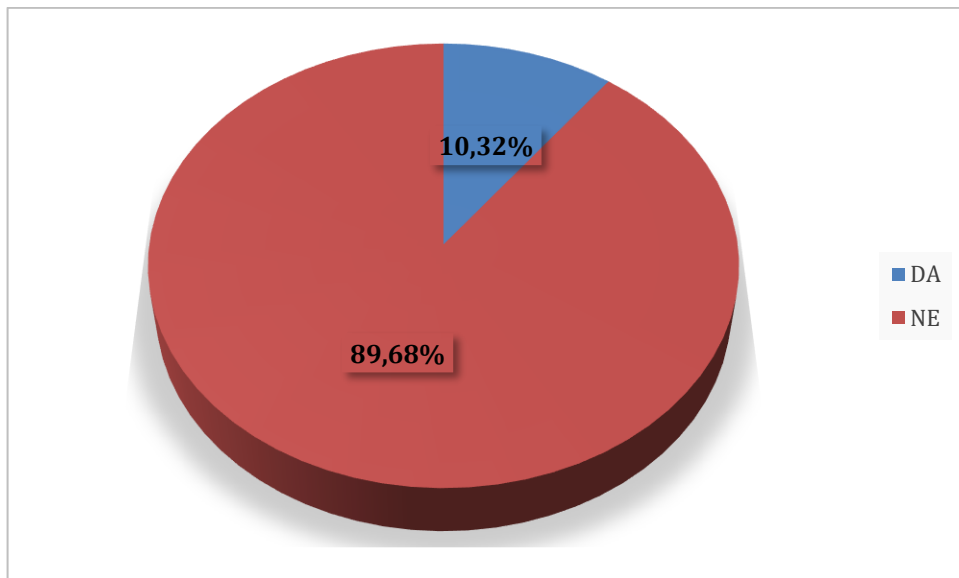
Da medicinske sestre / tehničari dobro prepoznaju i odgovaraju na potrebe bolesnika smatra 544 (86,35 %) ispitanika, dok je njih 84 (13,33 %) reklo da nije tako.



Graf 4.2.8. Anketna tvrdnja: „, Palijativna medicinske sestre / tehničari dobro prepoznaju i odgovaraju na potrebe bolesnika.“

Izvor: [Autor: M. K.]

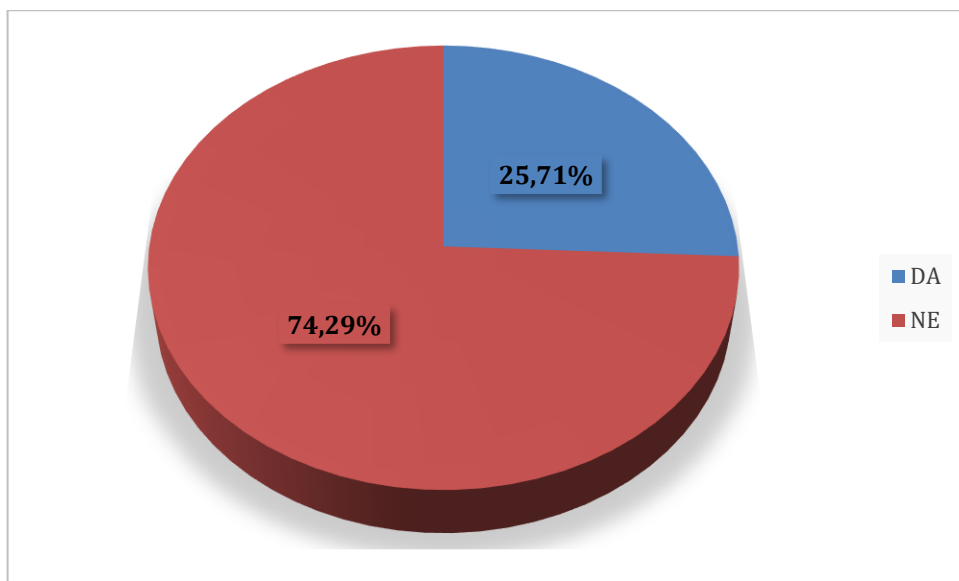
Kao osobe starije životne dobi palijativne bolesnike procijenilo je 65 (10,32 %) ispitanika, dok je njih 565 (89,60 %) reklo da nisu.



Graf 4.2.9. Anketna tvrdnja: „Palijativni bolesnik je osoba starije životne dobi.““

Izvor: [Autor: M. K.]

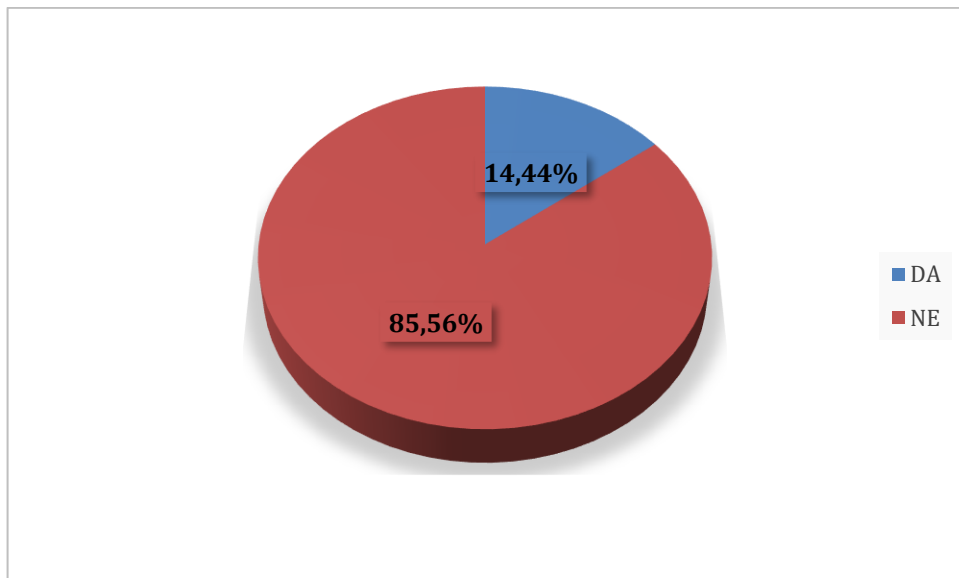
Da palijativni bolesnicu nisu nepokretne osobe reklo je 468 (74,29 %), dok je njih 162 (25,71 %) reklo da jesu.



Graf 4.2.10 Anketna tvrdnja: „Palijativni bolesnici su nepokretne osobe.““

Izvor: [Autor: M. K.]

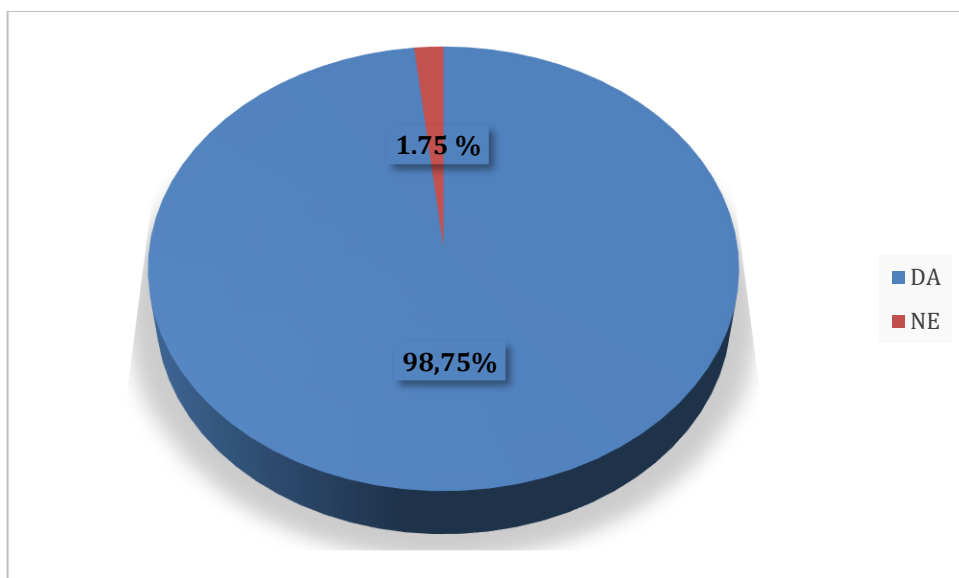
Kao nerazvijenu granu medicine, palijativnu medicinu ocijenilo je 539 (85,56%) ispitanika, dok je njih 91 (14,44 %) reklo da je razvijena.



Graf 4.2.11. Anketna tvrdnja: „ Paliјativna medicina je među razvijenim granama medicine.““

Izvor: [Autor: M. K.]

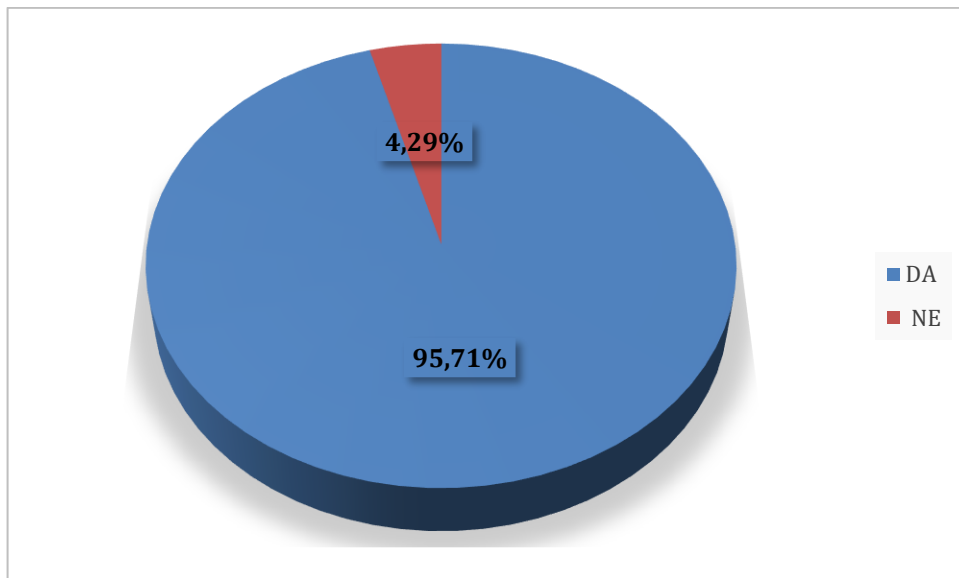
Da je cilj paliјativne skrbi poboljšanje kvalitete života bolesnika sa neizlječivom bolešću te njegove obitelji reklo je 619 (98,25 %) ispitanika, dok je njim 11 (1,75 %) bilo protiv.



Graf 4.2.12. Anketna tvrdnja: „Cilј paliјativne skrbi je poboljšanje kvalitete života bolesnika sa neizlječivom bolešću te njegove obitelji.“

Izvor: [Autor: M. K.]

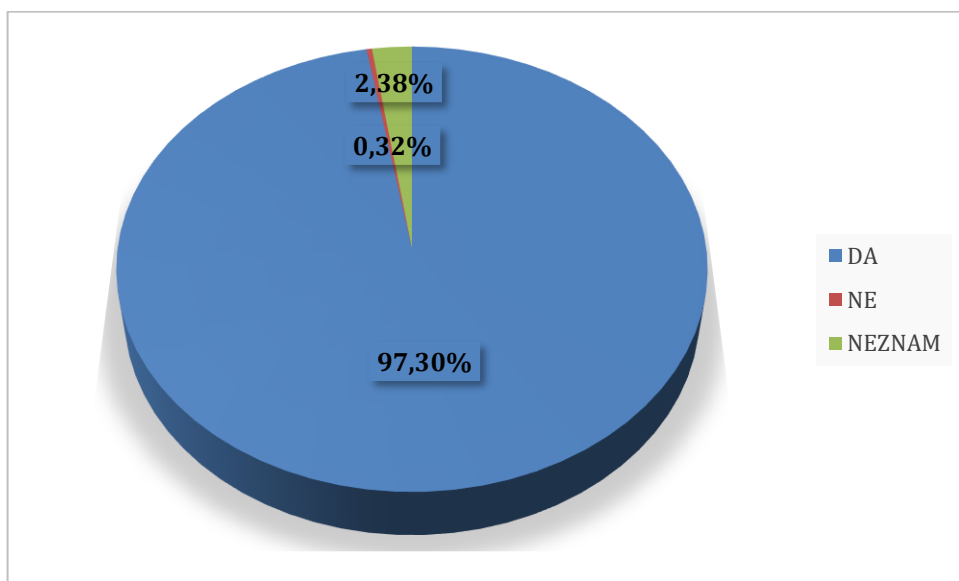
Da u pružanju palijativne skrbi sudjeluju i ne zdravstveni djelatnici reklo je 603 (95,71 %) ispitanika, dok je njih 27 (4,29 %) bilo protiv.



Graf 4.2.13. Anketna tvrdnja: „U pružanju palijativne skrbi važan je palijativni tim kojeg čine i ne zdravstveni djelatnici.“

Izvor: [Autor: M. K.]

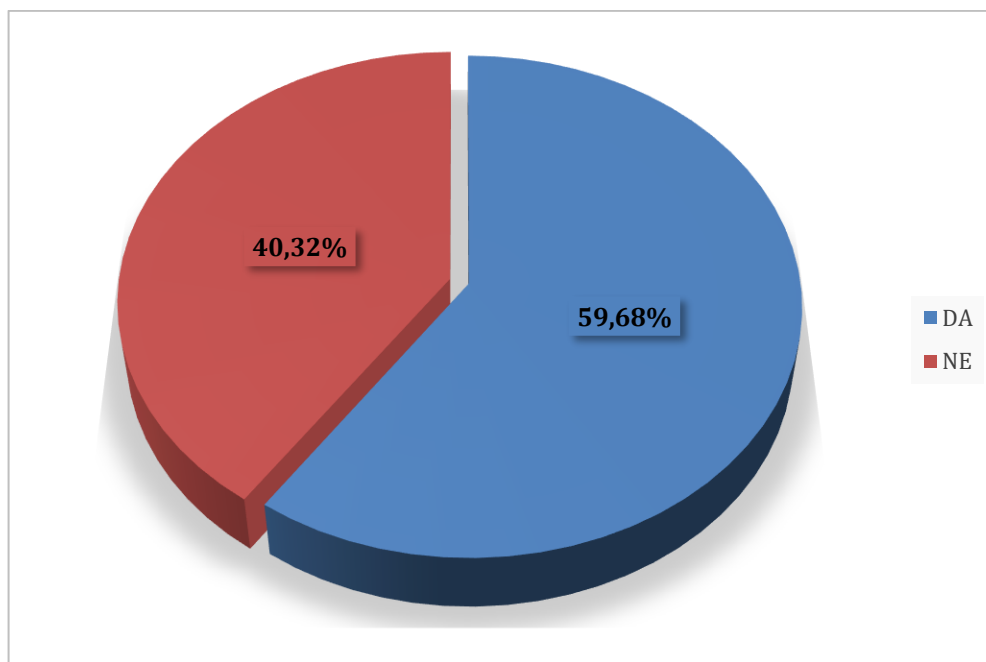
Obitelj kao jedan od važnih članova palijativnog tima smatra 613 (97,30 %) ispitanika, 15 (2,38 %) ne zna, dok se njih 2 (0,32 %) smatra da nije tako.



Graf 4.2.14. Anketna tvrdnja: „Obitelj je važan član tima za skrb o palijativnom bolesniku.“

Izvor: [Autor: M. K.]

Interes za volontiranjem iskazalo je u palijativnoj skrbi reklo je 376 (59,68 %) ispitanika, dok je 254 (40,32 %) reklo da ne bi.



Graf 4.2.15. Anketno pitanje: „Rado bih postao volonter u palijativnoj skrbi.“

Izvor: [Autor: M. K.]

5. Rasprava

Najbolji pristup bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti jest palijativna skrb. Sam pojam palijativna skrb mnogi ljudi povezuju s umirućim osobama, navode kako je to njega bolesnika pred smrt. Takvim mišljenjem nameće negativan stav prema palijativnoj skrbi i palijativnim bolesnikom. Smatra se da je to osoba koja će u kratkom vremenu umrijeti, te da joj nije potrebno pružiti adekvatnu skrb [5, 8].

Kao i u Hrvatskoj, mnoge Europske zemlje imaju zakone o palijativnoj skrbi. Među prvim zemljama koje su definirale zakone o palijativnoj skrbi valja spomenuti Njemačku, Belgiju, Francusku, Poljsku te Španjolsku. Njemačka, Francuska i Belgija imaju posebne zakone o palijativnoj skrbi koji propisuju kako se i na koji način određuje palijativna skrb te kakvo treba biti ponašanje zdravstvenih djelatnika. Poljska i Španjolska nisu posebnim zakonima definirale palijativnu skrb već se ona spominje u općim zdravstvenim zakonima. Prema njima svaki građanin ima pravo na palijativnu skrb i potrebnu njegu[23]. U Hrvatskoj je definiran zakon o palijativnoj skrbi kojom mogu upravljati domovi zdravlja i ustanove za zdravstvenu njegu. U sklopu njih djeluju i palijativni mobilni timovi. Palijativnu dijagnozu postavlja liječnik na temelju svojeg iskustva, simptoma bolesti te općem stanju bolesnika. Palijativne ustanove namijenjene su za liječenje palijativnih bolesnika. Liječenjem se postiže kvalitetniji život oboljelog [24].

Sigurnost u značenje pojma palijativne skrbi iskazalo je 96,51 % sudionika ovog anketnog upitnika. Slične podatke dobila je i Vičar u istraživanju koje je provela svibnju i lipnju 2018. godine putem Google obrazaca. U tom istraživanju je sudjelovalo 506 sudionika različitih zanimanja. Rezultati su pokazali da većina ispitanika smatra da zna što je palijativna skrb (88,1 %). Kod ispitivanja ciljeva palijativne skrbi, oba istraživanja daju slične rezultate - više od 70 % ispitanika oba istraživanja smatraju kako znaju koji je cilj palijativne skrbi [25].

Obitelj je važan čimbenik u liječenju i kao člana palijativnog tima ju prepoznaje više od 90 % ispitanika našeg istraživanja. Ovom temom bave se i Cicak i Rapić u svojim istraživanjima. Cicak stavlja važnost na podršku i privatnost obitelji, njihovo zajedništvo i komunikaciju. Smatra kako je obitelj ta koja može oboljelom pružiti svu podršku koju on treba. Te kako je važno da obitelj sudjeluje u timu koji brine o bolesniku.[26]. Rapić u svojem radu iznosi kako se obitelj brine o oboljelom članu obitelji koji ne boravi u ustanovi, već se nalazi u svojem domu. Naglasak stavlja na želju oboljelog da bude kod kuće, u okruženju svoje obitelji. U takvoj situaciji obitelj je ta koja o skrbi o oboljelom članu, prilagođava se novim okolnostima, educira se kako bi mogla pružiti najbolju moguću pomoć te surađuje sa drugim članovima palijativnog tima [27]. Da je obitelj važan član tima navodi i Žinić u svojem istraživanju koje je provedeno od 24. listopada do 5. studenog 2018. godine u Međimurskoj i Varaždinskoj županiji na 208 ispitanika. Žinić u svojem

istraživanju stavlja naglasak na volonterstvo u palijativnoj skrbi, ali se osvrće i na obitelj oboljelog. Navodi kako je važna suradnja obitelji oboljelog sa volonterima u njihovoj zajednici. Na taj način volonteri pomažu obitelji u koju odlaze. Oni mogu obaviti neke druge poslove kada je volonter u kući[28]. Vičar se u svojem istraživanju bavi pitanjem obitelji u palijativnoj skrbi. Pred ispitanike stavlja tvrdnju u kojoj navodi kako obitelj nije važan član palijativnog tima. Više os 75 % ispitanika se s tom tvrdnjom ne slaže [25]. Kao što govore navedeni autori obitelj ima vrlo važnu ulogu u životu oboljelog, pruža podršku i zajedništvo.

Osobna iskustva s palijativnom skrbi različita su kod sudionika ovog anketnog upitnika što je očekivano s obzirom na dob, spol, zanimanje kojim se bave, te osobito zbog različitog tijeka bolesti os osobe do osobe. Svatko drugačije doživljava tijekom liječenja. Osoba koja tijekom bolesti promatra „sa strane“ često ne razumije iz kojeg razloga se liječe simptomi bolesti, a ne sama bolest. Ponekad im nije jasno kako je nakon liječenja simptoma došlo do oporavka bolesnika, a ubrzo nakon toga dođe do smrti. Zbog tog nerazumijevanja tijekom bolesti, ali i same situacije u kojoj se oboljeli nalazi, vrlo često i zbog nepravilnog shvaćanja pojma palijativne skrbi, okolina može vjerovati da se sudionici u skrbi za oboljelog ne provode kvalitetnu palijativnu skrb [10].

Velik broj sudionika ovog anketnog upitnika (55,40 %) smatra kako palijativni bolesnici osjećaju veliku bol. Vičar u svojem istraživanju također govori o boli. Ispitanici njezinog istraživanja daju različite odgovore. Njih oko 17 % smatra kako oboljeli ne osjećaju veliku bol, dok je oko 48 % ispitanika reklo da osjećaju. Ostalih 35 % kaže kako se niti ne slaže niti slaže sa tvrdnjom [25]. Rezultati ovih istraživanja ne podudaraju se u potpunosti. Da ne osjećaju veliku bol odgovorilo je oko 45 % sudionika našeg istraživanja, dok u istraživanju koje je provela Vičar taj postotak iznosi oko 17 % ispitanika.

Da palijativna medicina nije među razvijenim granama medicine smatra 85,65 % sudionika. Ovom tvrdnjom sudionici ponovno govore o prilog tome da nemaju adekvatno znanje o palijativom skrbi. Kako govorimo o ustanovama koje se bave palijativnom skrbi potrebno je spomenuti domove zdravlja, hospicije, ustanove za palijativnu skrb te mobilne palijativne timove. To nam govori kako je palijativna medicina razvijena. Njome se bave različiti stručnjaci na različitim razinama zdravstvene zaštite. Različiti stručnjaci bave se simptomima bolesti, njihovom prevencijom, liječenjem. Time se postiže kvalitetniji život oboljelog što nam govori kako je palijativna medicina razvijena [3, 5, 8].

U liječenju palijativnih bolesnika ne sudjeluju samo osobe medicinskog usmjerenja, već različiti profili zanimanja kao i volonteri. Time se postiže holistički pristup prema oboljelom i njegovoj obitelji. Kod palijativnog bolesnika i njegove obitelji važnu ulogu u životu imaju volonteri te različite udruge koje imaju za cilj pomoć oboljelima i njihovoj obitelji. Udruge djeluju

u suradnji sa zdravstvenim ustanova. Vrijeme provode s oboljelim i njihovim obiteljima [29]. Da je volontiranje bilo prisutno i prije potpune integracije palijativne skrbi u zajednicu govore i podaci kako je u SAD-u 90-tih godina u hospicijima bilo više volontera nego medicinskog osoblja. Volonteri naspram medicinskom osoblju bili su u omjeru 3:1. Coury smatra da volontiranje čovjeka čini zrelijim [30], dok Žinić navodi kako čini čovjeka zadovoljnim samim sobom[28].

6. Zaključak

Palijativna skrb je dio medicine kojoj je cilj poboljšati kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji. Palijativnom skrbi nastoji se ublažiti patnja oboljelog kao i njegove obitelji. Skrb je usmjerena na simptome koji prate osnovnu bolest. Palijativna medicina među razvijenijim je granama medicine. Palijativnu skrb provodi palijativni tim. On se sastoji od liječnika raznih specijalizacija, medicinske sestre, psihologa, fizioterapeuta, socijalnih radnika, duhovnika, volontera, ali i članova obitelji oboljelog. Na taj način postiže se holistički pristup bolesnika, jer bolesnik je jedna cjelovita osoba sa svim svojim potrebama, i kao takvog ga treba promatrati i o njemu skrbiti.

Rezultati ovog istraživanja upućuju na nedovoljno poznavanje palijativne skrbi u javnosti. Sama organizirana promocija palijativne skrbi nije dostatna te se ljudi najviše oslanjaju na osobno prenošenje iskustava od drugih članova svoje zajednice. U interesu oboljelih i njihovih obitelji postoji potreba promoviranja palijativne skrbi od svim članova palijativnog tima u skladu s pojedinim kompetencijama. Ona se može provesti na različite načine, kao na primjer preko javnih tribina, plakata, raznim radionicama u školama.

U Varaždinu, _____

Maja Kraš

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, Maja Kraš pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog rada pod naslovom Stavovi o palijativnoj skrbi u Republici Hrvatskoj te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
Maja Kraš

(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, Maja Kraš neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog rada pod naslovom Stavovi o palijativnoj skrbi u Republici Hrvatskoj čiji sam autor/ica.

Student/ica:
Maja Kraš

(vlastoručni potpis)

7. Literatura

[1] Narodni zdravstveni list: **Topla riječ za mlade i stare**

Preuzeto: <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/33/topla.htm> (Dostupno 28.9.2019.)

[2] D. Hui , N. Cherny , N. Latino , i F. Strasser , **The ‘critical mass’ survey of palliative care programme at ESMO designated centres of integrated oncology and palliative care** , Ann Oncol. 2017 Sep; 28(9): 2057–2066

Preuzeto: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5834031/> (Dostupno 28.9.2019.)

[3] D. Hui, M. Park i sur. : **Attitudes and Beliefs Toward Supportive and Palliative Care Referral Among Hematologic and Solid Tumor Oncology Specialists**, Oncologist. 2015 Nov; 20(11): 1326–1332.

Preuzeto: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718432/> (Dostupno 28.9.2019.)

[4] Definicija: Stav

Preuzeto: <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=57912> (Dostupno 28.10.2019.)

[5] S. M. Aoum, B. Rumbold i sur. : **Bereavement support for family caregivers: The gap between guidelines and practice in palliative care**, PLoS One. 2017; 12(10): e0184750.

Preuzeto: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5627900/> (Dostupno 28.9.2019.)

[6] D. Hui, N. Cherny i sur. : **The ‘critical mass’ survey of palliative care programme at ESMO designated centres of integrated oncology and palliative care** , Ann Oncol. 2017 Sep; 28(9): 2057–2066

Preuzeto: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5834031/> (Dostupno 28.9.2019.)

[7] C. Zimmermann, N. Swami i sur. : **Perceptions of palliative care among patients with advanced cancer and their caregivers**, CMAJ. 2016 Jul 12; 188(10): E217–E227.

Preuzeto: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4938707/> (Dostupno 28.9.2019.)

[8] D. Fearon, H. Kane i sur. : **Perceptions of palliative care in a lower middle-income Muslim country: A qualitative study of health care professionals, bereaved families and communities**, Palliat Med. 2019 Feb; 33(2): 241–249.

Preuzeto: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6350179/> (Dostupno 28.9.2019.)

[9] Onkologija.hr : **Palijativna skrb**

Preuzeto: <http://www.onkologija.hr/prosirena-bolest/palijativna-skrb/> (Dostupno 28.9.2019.)

[10] K. Van Beek, K. Woitha i sur. : **Comparison of legislation, regulations and national health strategies for palliative care in seven European countries (Results from the Europall Research Group): a descriptive study**, BMC Health Serv Res. 2013; 13: 275.

Preuzeto: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3720186/> (Dostupno 28.9.2019.)

- [11] Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske : **Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017-2020**
Preuzeto: <https://zdravlje.gov.hr/nacionalni-program-razvoja-palijativne-skrbi-u-republici-hrvatskoj-2017-2020/3094>(Dostupno 28.9.2019.)
- [12]Lumbalis: **Bol kao fenomen**
Preuzeto: <http://lumbalis.net/2013/10/23/bol-kao-fenomen/> (Dostupno 28.9.2019.)
- [13]R. Dobrila- Dintinjana i suradnici, **Patofiziologija i liječenje onkološkog bola**, Medicina Fluminensis : Medicina Fluminensis, Vol. 48 No. 3, 2012.
Preuzeto: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=129413 (Dostupno 22.01.2020.)
- [14] Dom zdravlja Zagreb – centar : **Palijativna skrb**
Preuzeto: <https://dzz-centar.hr/primarna-zdravstvena-zastita/palijativa/>(Dostupno 28.9.2019.)
- [15]E. K. Masel, G. Kreye , **Demystification of palliative care: what palliative care teams don't want you to think about them**, Memo. 2018; 11(3): 193–195
Preuzeto: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6132832/>(Dostupno 28.9.2019.)
- [16]R. A. Aslakson, L. F. Reinke i sur. : **Developing a Research Agenda for Integrating Palliative Care into Critical Care and Pulmonary Practice To Improve Patient and Family Outcomes**, J Palliat Med. 2017 Apr 1; 20(4): 329–343.
Preuzeto: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5385425/>(Dostupno 28.9.2019.)
- [17]A. Kristić, **Važnost specijalističkih mobilnih palijativnih timova u zdravstvenom sustavu**, urn:nbn:hr:155:742548, 16.09.2019.
Preuzeto: <https://repositorij.unidu.hr/islandora/object/unidu:984> (Dostupno 4.2.2020.)
- [18] M. Šimota, **Organizacijski modeli palijativne skrbi**, urn:nbn:hr:139:056998, 23.6.2016.
Preuzeto: <https://sveznalica.zvu.hr/islandora/object/zvu:223> (Dostupno 4.2.2020.)
- [19]C. RL Brown, A. T Hsu i sur. : **How are physicians delivering palliative care? A population-based retrospective cohort study describing the mix of generalist and specialist palliative care models in the last year of life**, Palliat Med. 2018 Sep; 32(8): 1334–1343.
Preuzeto: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6088516/>(Dostupno 28.9.2019.)
- [20] Sestrinske dijagnoze
Preuzeto: https://bib.irb.hr/datoteka/783631.Sestrinske_dijagnoze_1.pdf (Dostupno 4.2.2020.)
- [21]H. Osman, S. Shrestha i sur. : **Palliative Care in the Global Setting: ASCO Resource-Stratified Practice Guideline**, J Glob Oncol. 2018; 4: JGO.18.00026.
Preuzeto : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6223509/>(Dostupno 28.9.2019.)

[22]M. Jansky, S. Owusu-Boakye i sur. : **“An odyssey without receiving proper care” – experts’ views on palliative care provision for patients with migration background in Germany**, BMC Palliat Care. 2019; 18: 8.

Preuzeto: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6341678/>(Dostupno 28.9.2019.)

[23]K. Van Beek,K. Woitha i sur. : **Comparison of legislation, regulations and national health strategies for palliative care in seven European countries (Results from the Europall Research Group): a descriptive study**, BMC Health Serv Res. 2013; 13: 275.

Preuzeto: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3720186/>(Dostupno 28.9.2019.)

[24] Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje : **U palijativnoj skrbi mobilni palijativni timovi i koordinatori**

Preuzeto: <https://www.hzzo.hr/u-palijativnoj-skrbi-mobilni-palijativni-timovi-i-koordinatori/>(Dostupno 28.9.2019.)

[25] T. Vičar: **Znanje i stavovi studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja o palijativnoj skrbi**,urn:nbn:hr:122:588292, 22.10.2018.

Preuzeto: <https://repositorij.unin.hr/islandora/object/unin:2050> (Dostupno 19.01.2020.)

[26]M. Cicak: **Obitelj u palijativnoj skrbi**, Ljetopis socijalnog rada, Vol. 15 No. 1, 2008.

Preuzeto: <https://hrcak.srce.hr/23102>(Dostupno 19.01.2020.)

[27] M. Rapić i suradnici: **Obitelj kao osnovna jezgra palijativne skrbi- prikaz slučaja**,Medicina familiaris Croatica : journal of the Croatian Association of Family medicine, Vol. 22 No. 1, 2014.

Preuzeto: <https://hrcak.srce.hr/136261>(Dostupno 19.01.2020.)

[28] S. Žinić: **Volontiranje u palijativnoj skrbi** ,urn:nbn:hr:122:471951 , 13.02.2019.

Preuzeto: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin%3A2245>Dostupno 19.01.2020.)

[29] Udruga za palijativnu pomoć „Srce“ Novi Marof : **Statut udruge**

Preuzeto: <http://www.udrugasrce.hr/>(Dostupno 28.9.2019.)

[30] J. E. Coury: **Značenje volonterstva za društvo i zajednicu u palijativnoj skrbi u Americi**, Revija za socijalnu politiku, Vol. 9 No. 3, 2002.

Preuzeto:https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=47509(Dostupno 19.01.2020.)

Popis grafikona

Graf 4.1.1. Raspodjela spola sudionika	11
Graf 4.1.2. Raspodjela dobi sudionika	12
Graf 4.1.3. Raspodjela sudionika po stupnju obrazovanja	12
Graf 4.1.4. Raspodjela sudionika prema zanimanju	13
Graf 4.2.1. Anketno pitanje: „Znate li što je palijativna skrb?“	14
Graf 4.2.2. Anketno pitanje: „Imate li osobnog iskustva sa palijativnom skrbi?“	14
Graf 4.2.3. Anketno pitanje: „Ako imate osobnog iskustva, ono je bilo?“	15
Graf 4.2.4. Anketna tvrdnja: „Palijativni bolesnik je bolesnik koji umire.“	15
Graf 4.2.5. Anketna tvrdnja: „Palijativna ustanova namijenjena je za „umiranje.““	16
Graf 4.2.6. Anketna tvrdnja: „Palijativni bolesnici osjećaju veliku bol.““	16
Graf 4.2.7. Anketna tvrdnja: „Na palijativnom odjelu vlada tužno, depresivno raspoloženje.““	17
Graf 4.2.8. Anketna tvrdnja: „Palijativna medicinske sestre / tehničari dobro prepoznaju i odgovaraju na potrebe bolesnika.““	17
Graf 4.2.9. Anketna tvrdnja: „Palijativni bolesnik je osoba starije životne dobi.““	18
Graf 4.2.10. Anketna tvrdnja: „Palijativni bolesnici su nepokretne osobe.““	18
Graf 4.2.11. Anketna tvrdnja: „Palijativna medicina je među razvijenim granama medicine.““	19
Graf 4.2.12. Anketna tvrdnja: „Cilj palijativne skrbi je poboljšanje kvalitete života bolesnika sa neizlječivom bolešću te njegove obitelji.“	19
Graf 4.2.13. Anketna tvrdnja: „U pružanju palijativne skrbi važan je palijativni tim kojeg čine i ne zdravstveni djelatnici.““	20
Graf 4.2.14. Anketna tvrdnja: „Obitelj je važan član tima za skrb o palijativnom bolesniku.““	20
Graf 4.2.15. Anketno pitanje: „Rado bih postao volonter u palijativnoj skrbi.““	21

Prilozi

ANKETNI UPITNIK

Stavovi o palijativnoj skrbi u Republici Hrvatskoj

Poštovani !

Hvala Vam na izdvojenom vremenu za sudjelovanje u ovom istraživanju. Anketom se žele dobiti podaci koji će se koristiti u svrhu izrade zavšnog rada na studiju Sveučilište Sjever Varaždin. Kako bi podaci bili objektivni i realni, molim Vas da na tvrdnje i pitanja odgovorite iskreno. Anketa je u potpunosti anonimna i Vaši odgovori će se koristiti isključivo u istraživačke svrhe.

Maja Kraš

1. Spol

- Muški
- Ženski

2. Dob

- < 18
- 19 – 25
- 26 – 35
- 36 – 45
- > 45

3. Razina obrazovanja

- OŠ
- SSS
- VSS
- VŠS

4. Zanimanje

- Zdravstvo
- Školstvo
- Ekonomija
- Proizvodnja
- Student
- Ostalo

5. Znete li što je palijativna skrb?
- Da
 - Ne
6. Imate li osobog iskustva sa palijativnom skrbi?
- Da
 - Ne
7. Ako imate, ono je bilo?
- Vrlo loše
 - Loše
 - Niti dobro niti loše
 - Vrlo dobro
 - Odlično
8. Palijativni bolesnik je bolesnik koji umire.
- Da
 - Ne
 - Neznam
9. Palijativna ustanova namjenjena je za „umiranje“.
- Da
 - Ne
10. Palijativni bolesnici osjećaju veliku bol.
- Da
 - Ne
 - Ne znam
11. Na palijativnom odjelu vlada tužno, depresivno raspoloženje.
- Da
 - Ne
12. Palijativne medicinske sestre / tehničari nemaju osjećaje za potrebe bolesnika?
- Da
 - Ne
13. Palijativni bolesnik uvijek je osoba starije životne dobi.
- Da
 - Ne

14. Palijativni bolesnici su nepokretne osobe.

- Da
- Ne

15. Palijativna medicina je među razvijenijim granama medicine?

- Da
- Ne

16. Cilj palijativne skrbi je poboljšanje kvalitete života bolesnika sa neizlječivom bolešću te njegove obitelji.

- Da
- Ne

17. U pružanju palijativne skrbi važan je palijativni tim kojeg čine i ne zdravstveni djelatnici.

- Da
- Ne

18. Obitelj je važan član tima za skrb o palijativnom bolesniku.

- Da
- Ne
- Ne znam

19. Rado bih postao volonter u palijativnoj skrbi.

- Da
- Ne