

Znanje opće populacije o palijativnoj skrbi na području Međimurske županije

Horvat, Florijan

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:814077>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-05**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





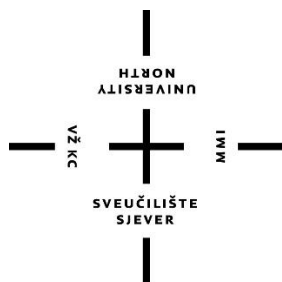
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1647/SS/2022

**Znanje opće populacije o palijativnoj skrbi
na području Međimurske županije**

Florijan Horvat, 4254/336

Varaždin, veljača 2023. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1647/SS/2022

Znanje opće populacije o palijativnoj skrbi na području Međimurske županije

Student

Florijan Horvat, 4254/336

Mentor

Valentina Novak, mag.med.techn.

Varaždin, veljača 2023.

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Florijan Horvat	JMBAG	4254/336
DATUM	07.10.2022.	KOLEGIJ	Palijativna zdravstvena njega
NASLOV RADA	Znanje opće populacije o palijativnoj skrbi na području Međimurske županije		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Knowledge of the general population about palliative care in Međimurje County		
MENTOR	Valentina Novak, mag.med.techn	ZVANJE	predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Tina Košanski, pred., predsjednica		
	2. Valentina Novak, pred., mentor		
	3. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, član		
	4. Ivana Herak, pred., zamjenski član		
	5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	1647/SS/2022
OPIS	<p>Palijativna skrb temelji se na povećanju kvalitete života kod pacijenata s neizlječivom bolesti ili drugim stanjima koje iziskuju potrebu za palijativnom skrbi, ali i njihovih obitelji i šire zajednice. Obuhvaćene su pacijentove fizičke, emocionalne, socijalne te duhovne potrebe. Palijativna skrb u Međimurskoj županiji primjer je kako zajedničkim i kontinuiranim radom profesionalaca iz Doma zdravlja Čakovec, Županijske bolnice Čakovec, Zavoda za hitnu medicinu Međimurske županije, ali i volontera postići veću dobrobit za građane s potrebom za palijativnom skrbi i njihove obitelji. Od iznimne je važnosti dobra informiranost građana te pravovremena dostupnost informacija.</p> <p>U ovom radu ispitivati će se znanje opće populacije Međimurske županije o dostupnosti i organizaciji palijativne skrbi na području županije, ali i potrebama edukacija za opću populaciju.</p>

ZADATAK URUČEN

20.10.2022



Predgovor

Od srca zahvaljujem svima koji su mi bili podrška, na svim savjetima, na strpljenju, a posebice mentorici Valentini Novak mag. med. techn. na stručnoj pomoći, na savjetima i uloženom trudu tijekom izrade završnog rada. Također, hvala koordinatoricama za palijativnu skrb Međimurske županije mr. sc. Renati Bermanec te koordinatorici palijativne skrbi Varaždinske županije Nataši Dumbović mag. med. techn. za odvajanje vremena i obavljanje intervjua. Veliko hvala i mojoj obitelji koji su bili uz mene kao podrška i potpora tijekom cijelog studiranja.

Sažetak

Palijativna skrb postaje sve važniji dio moderne medicine. Pripada području zdravstvene skrbi i njezina misija je spriječiti i ublažiti patnju pacijenta. Osoba koja ima potrebu za palijativnom skrbi ne smije biti „osuđena“ da kroz bolest prolazi sama i bez potpore. Obitelj i prijatelji, zajednica općenito uvelike pridonosi psihičkom stanju pacijenata s potrebom za palijativnom skrbi te im pomažu da znaju da nisu sami u suočavanju s bolešću i usamljenošću i da uvijek imaju nekoga tko je uz njih. Kroz povijest postepeno se razvijala svijest o palijativnoj skrbi pa su se u skladu s time otvarale i prve institucije. Mnogi liječnici, filozofi, ali i medicinske sestre proučavali su palijativnu skrb i zbog njih danas postoje mnogi moderni centri za palijativnu skrb. Komunikacija zdravstvenih djelatnika se također razvija kroz povijest i zato danas postoje protokoli koji olakšavaju priopćavanje vijesti pacijentima i obitelji. Pristup liječenju pacijenata s potrebom za palijativnom skrbi je holistički. Temelji se na tome da se osiguraju sve fizičke, psihičke, socijalne i duhovne potrebe pacijenata.

Cilj ovog rada je uvidjeti postoje li problemi oko informiranosti opće populacije Međimurske županije te razina znanja o palijativnoj skrbi. Ima li opća populacija saznanja, da postoji sustav palijativne skrbi, posudionica pomagala te mobilni palijativni tim. Istraživanje se provodilo na način da su sudionici ispitivanja ispunili anketni upitnik, sastavljen od 22 pitanja. Pitanja su bila raznolika, sa samo jednim mogućim odgovorom ili esejski tip pitanja. Sveukupno je bilo 51 anketiranih iz više područja djelatnosti i različitih starosnih skupina.

Rezultati istraživanja ukazuju na prosječno dobro znanje i pozitivne stavove vezane uz palijativnu skrb. Volonterstvo u palijativnoj skrbi nije dovoljno pokriveno, a jedan od najčešćih čimbenika je nedostatak vremena. Također, nedostatak informacija je problem s kojim se suočava opća populacija zbog slabe pokrivenosti teme palijativne skrbi od strane lokalnih i nacionalnih medija.

Ključne riječi: palijativna skrb, empatija, komunikacija, analgezija, opća populacija

Summary

Palliative care is becoming increasingly important part of modern medicine. It belongs to the field of health care and its task is to prevent and alleviate patient suffering. A person who needs palliative care should not be „condemned“ to go through the disease alone and without support. Family and friends, the community in general greatly contribute to the mental state of patients in need of palliative care and help them to know that they are not alone in facing illness and loneliness and that they always have someone who is there for them. Throughout history, awareness of palliative care gradually developed, so the first institutions were opened accordingly. Many doctors, philosophers, but also nurses have studied palliative care and because of them, many modern centers for palliative care exist today. The communication of healthcare professionals also develops through history, and that is why today there are protocols that facilitate the communication of news to patient and family. The approach to treating patients in need of palliative care is holistic. It is based on providing all the physical, psychological, social and spiritual needs of patients.

The aim of this survey is to see if there are any problems regarding the information of the general population of Međimurje County and the level of knowledge about palliative care. Does the general population know that there is a system of palliative care, a lending office and a mobile palliative team. The research was conducted in such a way that the participants of the study filled out a survey questionnaire, composed of 22 questions. The questions were varied, with only one possible answer or essay-type questions. In total, there were 51 respondents from several fields of work and different age groups.

The research results indicate an average good knowledge and positive attitudes related to palliative care. Volunteering in palliative care is not covered enough, and one of the most common factors is lack of time. Also, lack of information is a problem faced by the general population due to poor coverage of the topic of palliative care by local and national media.

Key words: palliative care, empathy, communication, analgesia, general population

Popis korištenih kratica

WHO	World Health Organization
IASP	International Association for the study of Pain
VAS	Vizualno analogna skala za bol
HZZO	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Palijativna medicina	2
2.1 Osnovne potrebe umirućeg bolesnika	2
2.2 Multidisciplinarni tim	3
3. Povijest palijativne skrbi u svijetu	4
3.1 Povijest palijativne skrbi u Hrvatskoj.....	4
3.1.1 Razvoj palijativne skrbi u Međimurju	5
4. Temeljni cilj palijativne skrbi - suzbijanje bola.....	5
4.1 Vrste boli	6
4.2 Procjena boli kod pacijenata s potrebom za palijativnom skrbi.....	6
4.3 Liječenje boli kod pacijenata s potrebom za palijativnom skrbi.....	7
5. Istraživanje.....	9
5.1 Cilj istraživanja	9
5.2 Metode rada	9
5.3 Opis uzorka	9
5.4 Opis instrumenta	13
6. Rezultati istraživanja	14
6.1 Rezultati kvantitativnog istraživanja	14
6.2 Rezultati kvalitativnog istraživanja	24
7. Rasprava	26
8. Zaključak	28
9. Literatura	29
10. Popis slika, tablica i grafikona	33
11. Prilozi	35

1. Uvod

Moderna medicina dijeli se na preventivnu medicinu, kurativnu medicinu te palijativnu medicinu. Dostojanstveno suočavanje pojedinaca i njihovih obitelji s neizlječivim bolestima problemi su cjelokupnog stanovništva u zajednici. Smrt je dio ljudskog postojanja. Skrb za pacijente s potrebom za palijativnom skrbi razvija se kroz povijest i tisućama godina unatrag. Prva prava revolucija u palijativnoj skrbi zabilježena je šezdesetih godina prošlog stoljeća. Napretkom suvremene medicine ljudi su sve rjeđe umirali od akutnih zaraznih bolesti, a sve češće od kroničnih nezaraznih bolesti.

Palijativna skrb je pristup poboljšanju kvalitete života pacijenata i njihovih obitelji suočenih s problemima vezanim uz neizlječive bolesti, a koji više ne reagiraju na primijenjenu terapiju. Temelji se na ublažavanju patnje kroz ranu identifikaciju te procjenu i suzbijanje boli, ali i ostalih fizičkih, psihičkih, socijalnih i duhovnih potreba. Pruža se na različitim razinama i kroz različite modele okruženja palijativne skrbi, odnosno ne specijalističke i profesionalne usluge. Budući da se palijativna skrb temelji na holističkom pristupu, provodi se koordiniranim multidisciplinarnim timskim pristupom. Sastav samog tima ovisit će o nizu čimbenika, uključujući dijagnozu, razinu liječenja, stadij bolesti i mjesto pružanja pomoći. Palijativni tim sastoji se od liječnika, medicinske sestre, socijalnog radnika, psihologa i fizioterapeuta. Osim navedenih dio tima mogu biti i volonteri, ali i druge brojne profesije, ovisno o potrebi bolesnika i obitelji. Učestala edukacija tima i kvaliteta komunikacijskih vještina utječe na pouzdanije i kvalitetnije pristupanje zdravstvenoj skrbi za osobu kojoj je potrebna palijativna skrb [1].

Ljudi su svjesna bića koja znaju da će jednog dana umrijeti. U današnjem svijetu i kulturi, smrt i umiranje nisu prepoznati kao sastavni dio života. Na to su utjecali novi načini života, postojanje različitih tehnologija u medicini, urbanizacija stanovništva te novi stavovi o produljenju života. Postavlja se pitanje kako produljiti život bez patnje i boli. Kroz povijest palijativna medicina razvija se postepeno od prvih počivališta, gdje su za ljude brinuli seljaci i redovnici pa do današnjih modernih palijativnih centara s visoko educiranim djelatnicima i volonterima. Svaki čovjek, pa tako i osoba s potrebom za palijativnom skrbi ima pravo na ispunjenje potreba koje on smatra da su mu neophodne i da on zna da nije odbačen ili stigmatizirani te da kroz empatiju djelatnici, ali i obitelj i poznanici mogu komunicirati s njim i olakšati mu na taj način [2].

2. Palijativna medicina

Svaki čovjek ima pravo na život i samim time njegovo pravo je da ga dostojanstveno završi. Europsko društvo za palijativnu skrb i Svjetska zdravstvena organizacija definiraju palijativnu skrb kao pristup koji poboljšava kvalitetu života pacijenata i njihovih obitelji suočenih s problemima neizlječivih bolesti, uznapredovanim stadijima bolesti. Ne ubrzava smrt niti produljuje život. Kao sastavni dio života, cilj joj je očuvati i podizati kvalitetu što je više moguće. Temelji se na holističkom pristupu, dakle na svim fizičkim, psihičkim, socijalnim i duhovnim potrebama [2, 3].

2.1 Osnovne potrebe umirućeg bolesnika

Palijativnu skrb ne potrebuje samo osoba s potrebom za istom, već i njegova obitelj i zajednica i samim time pristup kojim se temelji palijativna skrb je multidisciplinarni pristup. Nevažno gdje se pacijent nalazi, bilo to u kući s obitelji ili u nekoj ustanovi, potrebe moraju biti zadovoljene. Termin palijativne skrbi često je pomiješana sa terminom hospicijska skrb, no hospicij je u stvari ustanova u kojoj se pruža sama palijativna skrb [3]. Treba naglasiti kako se palijativna skrb ne bavi liječenjem temeljnog uzroka bolesti, već se bavi ublažavanjem simptoma i smanjenjem boli i patnje. Najvažnija terapija koju pripisuje liječnik je simptomatska, a ne uzročna. Koncept i pojam palijativne skrbi postoji već duže vrijeme, provode se razne studije i istraživanja, no liječnici se još uvijek usredotočuju na rješavanje temeljnog uzroka bolesti. Razlozi su najčešće u nedovoljnoj komunikaciji [4].

Čovjek ima raznolike potrebe u svojem životu, no umirućem bolesniku nije važno kakav auto je vozio, koliko novaca ima već nešto što čini čovjeka čovjekom. Osnovne potrebe pacijenata s potrebom za palijativnom skrbi jesu:

- Potreba za ublažavanjem boli
- Potreba za očuvanjem samopoštovanja
- Potreba za pažnjom i pripadanjem
- Potreba za suosjećanjem
- Potreba za komunikacijom

Potreba za ublažavanjem boli temelji se na raznoraznim medicinskim i emocionalnim tretmanima, bilo to farmakološkim i ne farmakološkim metodama. Gubitkom određenih funkcija koje su naizgled jednostavne poput urinarne inkontinencije ili otežana pokretljivost uvelike narušuju njegovo samopoštovanje i samim time ima potrebu za očuvanjem iste. Potreba za pažnjom i pripadanjem također su važan dio čovjekove svakodnevice [5]. Nešto što se čini malim poput dodira ima veliko značenje za pacijenta s potrebom za palijativnu skrb. Komunikacija je također vrlo bitna kako bi se pacijentu barem na trenutak skrenula pažnja na nešto drugo, da s obitelji i bližnjima osjeti suosjećanje i da ga nisu ostavili samog [6].

2.2 Multidisciplinarni tim

Palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života pacijenata i njihovih obitelji s neizlječivom bolešću, sprječavanjem i ublažavanjem patnje kroz rano prepoznavanje i rješavanje boli i ostale fizičke, psihosocijalne i duhovne potrebe. Najvažniji pristup pacijentu je upravo holistički pristup koji nije moguće ostvariti bez kompletnog multidisciplinarnog pristupa, zbog čega palijativna skrb ovisi o zajedničkom timskom radu velikog broja djelatnika različitih struka [7]. Multidisciplinarni tim za palijativnu skrb sastoji se od medicinskih sestara, liječnika, socijalnih radnika, fizioterapeutskih tehničara, psihologa, dušobrižnika i volontera koji sa adekvatnom edukacijom uvelike doprinose brizi za palijativnog pacijenta. Svaki djelatnik treba znati da je odgovoran za svoju ulogu. Svaki pojedini član mora prosuđivati pacijenta sa svog stajališta i imati svoj pogled na bolesnikovo stanje te se zatim međusobno dogovaraju za kompletni plan skrbi. [8].

3. Povijest palijativne skrbi u svijetu

Palijativna skrb potječe još u 4. stoljeće gdje su se otvarale prve ubožnice, koje su bile odmorište za teško ozlijeđene ratnike. Međutim, u 19. stoljeću redovnici osnivaju hospicije za umiruće u Londonu i na području današnje Irske. Pokretač modernog hospicija smatra se Dame Cicely Saunders, koja 1967. godine otvara prvi moderni hospicij u Velikoj Britaniji „St. Christopher's Hospice“ [9]. Imala je više zanimanja, bila je pisac, socijalni radnik zatim medicinska sestra i naposljetku liječnica. Postavila je temeljne standarde od kojih neki vrijede i danas, a najistaknutiji je interdisciplinarni pristup u palijativnoj skrbi i ideja o totalnom bolu. Elisabeth Kübler-Ross djeluje na području SAD-a 1980. Ona je poticala komunikaciju i važnosti razumijevanja i empatije s bolesnicima te zagovarala protiv eutanazije jer je smatrala da ona sprječava ljude da dovrše svoje zadaće. Napisala je mnoge knjige, a među njima je opisala i faze prihvatanja koje prolaze osobe kad su suočene s oboljenjem od neizlječive bolesti, a to su: odbijanje, ljutnja, cjenkanje, depresija, prihvatanje [10].

3.1 Povijest palijativne skrbi u Hrvatskoj

Prije osamostaljenja, na području današnje Hrvatske preuređuju se pojedini samostani radi brige za teške pacijente i siromašne [11]. Najstariji hospicij na području Hrvatske je prema zapisima hospicij samostana sv. Grgura u Vrani, koji je otvoren u 11. stoljeću. Povijesnim napretkom medicine u Hrvatskoj uviđa se i sve češća potreba za palijativnom skrbi [12]. 1925. godine u Novom Marofu otvara se „Državno lječilište za tuberkulozne pacijente“ koje 1979. mijenja naziv u Specijalna bolnica za kronične bolesti Novi Marof, a 2018. godine, gradnjom nove zgrade Bolnica u Novom Marofu postaje najveći i najmoderniji centar za palijativnu skrb u Hrvatskoj sa čak 89 kreveta [13]. Domovinski rat otežava situaciju razvoja palijativne skrbi, no unatoč tome, 1994. godine osniva se Hrvatsko društvo za hospicij i palijativnu medicinu u sklopu Hrvatskog liječničkog zbora, pod vodstvom prof. Anice Jušić. Prvi službeni kongres palijativne skrbi organizirani je 2006; iste godine Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi odlučuje dati Povjerenstvu za palijativnu skrb mogućnost donošenja prijedloga zakona o palijativnoj skrbi. 2007. godine Specijalna bolnica Sv. Rafael u Strmcu dobiva odsjek za palijativnu skrb, zahvaljujući redu Sv. Ivana od Boga.

Tijekom 2012. godine počinju djelovati razni centri za palijativnu skrb te ambulante kojima je zadatak bio organizacija same palijativne skrbi kao i provedba iste [14].

3.1.1 Razvoj palijativne skrbi u Međimurju

Udio starije populacije na području Međimurja je sve veća kao i udio smrtnosti uzrokovane kroničnim nezaraznim bolestima. Potreba za palijativnom skrbi se povećava. Palijativna skrb u Međimurju započinje otvaranjem Udruge za pomoć neizlječivima kao neprofitnu organizaciju. Ministarstvo zdravstva prepoznaje povećanje potrebe za palijativnu skrb te 2013. godine odobrava rad Palijativnog mobilnog tima. Članovi mobilnog palijativnog tima su liječnica i prvostupnica sestrinstva. Nakon pokretanja, 2014. godine mobilni palijativni tim Međimurske županije ima čak 913 posjeta pacijentima s potrebom za palijativnu skrb. Nakon toga, 2016. godine formira se bolnički palijativni tim na području Županijske bolnice Čakovec, čije su članice dvije liječnice specijalistice anesteziologije i medicinske sestre te duhovnik. Prema dogovorom sa HZZO-om na cijelo područje Međimurja ugovorena su 2 palijativna kreveta na području bolnice. Zbog vrlo malog kapaciteta s Ministarstvom zdravstva predlaže se povećanje količine palijativnih kreveta u svrhu bolje i kvalitetnije palijativne skrbi [15].

4. Temeljni cilj palijativne skrbi - suzbijanje bola

Svrha palijativne skrbi je pacijentu omogućiti dostojanstvenu i mirnu smrt, a to je nemoguće ako pacijent ima neugodan osjećaj boli. Suzbijanje bola temeljni je cilj palijativne skrbi, a da bi to bilo uspješno, potrebno je jasno definirati bol i procijeniti najbolje metode suzbijanja istog. Međunarodno udruženje za istraživanje boli (engl. International Association for the study of Pain-IASP) definira bol kao neugodno osjetno i emocionalno iskustvo povezano s trenutačnom ili prijetećom ozljedom tkiva ili iskustvo opisano u kontekstu takve ozljede. Bitno je naglasiti da je bol kao takva subjektivni osjećaj i svaka osoba ga osjeća drugačije, dakle kad pacijent kaže da ga boli treba mu vjerovati [16]. Kada se populaciji koja nije povezana sa zdravstvenim djelatnostima postavi pitanje vezano za osobe koje boluju od neizlječive bolesti i s kojim se problemima oni suočavaju, najčešće je prvi odgovor da se učini sve kako bi ta osoba uz što manje boli doživjela mirnu smrt, a i oboljeli se ne boje same smrti koliko se boje da će ona biti bolna. Svaka osoba kojoj je potrebna kurativna medicina ili osoba s potrebom za palijativnom skrbi ima pravo na liječenje boli i ona je jedan od važnijih dijelova skrbi za pacijenta. Mnogi autori govore o tome kako je potrebno vrlo rano započeti palijativnu skrb kod neizlječivih bolesti kako bi se maksimalno poboljšala kvaliteta života, ali i sveukupnog

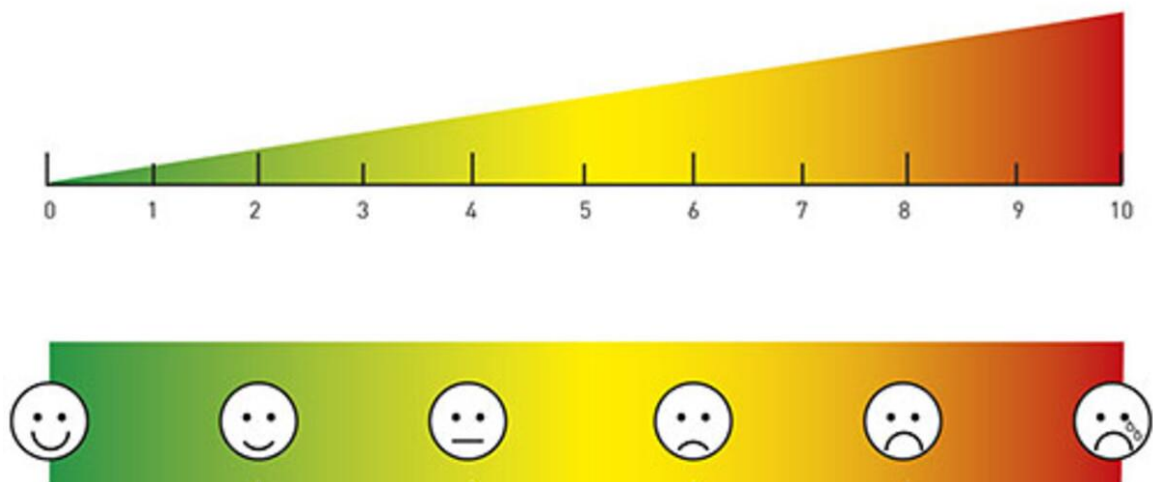
raspoloženja. Da bi se krenulo s liječenjem boli, detaljna anamneza pacijenta jedan je od važnih koraka zato što se može saznati sve što je potrebno za bolje i kvalitetnije tretiranje boli [17].

4.1 Vrste boli

Bol se dijeli na tri osnovne vrste: nociceptivnu i neuropatsku bol te mješovitu. Kod osoba s potrebom za palijativnom skrbi najčešće susrećemo mješovitu bol. Nociceptivna bol potječe od oštećenja tjelesnih tkiva, bilo kože, mišića, kostiju ili unutarnjih organa. Neuropatska bol pojavljuje se kod ozljeda ili drugih oštećenja živčanog sustava. Neuropatska bol još se dijeli na centralnu, perifernu i simpatičku [18].

4.2 Procjena boli kod pacijenata s potrebom za palijativnom skrbi

Pravilno i kvalitetno pristupanje liječenju boli temelji se na adekvatnoj procjeni bola, nepravilna procjena ujedno je i jedan od glavnih uzroka neadekvatnog liječenja boli. Bol je subjektivan osjećaj pa se prema tome način liječenja prilagođava svakom pojedincu. Više je parametara koji utječu na procjenu boli kod pacijenta: jačina, intenzitet boli, etiologija, vrsta boli, da li postoji prijašnji tretman boli koji je pacijent koristio te mogućnost psihičkim poremećajima. Način prikupljanja informacija o bolu, osim usmenim putem, može biti i pomoću priznatim skalama za bol. Najučestalija i najjednostavnija skala je vizualno analogna skala za bol (VAS). Postoje još i numerička i verbalna skala. Detaljnije informacije o bolu dobivaju se putem multidimenzionalnih skala poput: Wisconsin Brief Pain Questionnaire skale, McGill skale, gdje se osim jačine boli i stupnja učestalosti saznaje i kad se bol javlja, kojim intenzitetom, kako bol utječe na kretanje, spavanje, raspoloženje. Za osobe koje imaju poteškoće sa tekstualnim skalama, koristi se Wong-Bakerina skala koja ima skice izraza lica i time pacijenti lakše prepoznaju jačinu boli [19]. Posebna karakteristika boli s kojom se nose osobe s potrebom za palijativnom skrbi je to da je ona na početku vrlo često intenzivnija nego nakon nekog vremena, što zbog psihičkog stanja, saznanja dijagnoze koja zahtijeva palijativnu skrb. Moguće je i pogoršanje simptoma boli koji se ne smiju zanemariti jer iako osoba s potrebom za palijativnom skrbi boluje od neizlječive bolesti, uvijek postoji mogućnost pojave akutne bolesti i akutne boli [20].

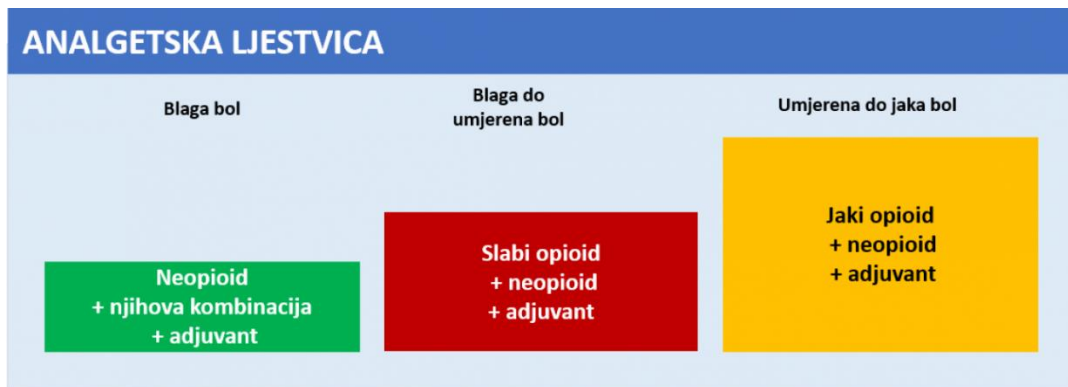


Slika 4.2.1 Vizualno analogna skala boli

Izvor: <https://tidsskriftet.no/2014/02/sprakspalten/vas-visuell-analog-skala>

4.3 Liječenje boli kod pacijenata s potrebom za palijativnom skrbi

Da bi se pravilno pristupilo liječenju bola, potrebno je izmjeriti bol u svim njegovim dimenzijama kod pacijenta te primijeniti individualizirani pristup i objektivno procijeniti sve čimbenike vezane uz bol [21]. Trostupanjska analgoskala je protokol koji se danas najčešće koristi u liječenju boli, odnosno primjeni farmakologije u cilju smanjenja boli, koju je 1986. izradila Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization-WHO). Bitno je naglasiti da se analgetici preporučuju prema intenzitetu boli, a ne prema stadiju bolesti. Trostupanjska analgoskala sastoji se dakle od tri stepenice. Na početku se preporučuju neopiodni analgetici, zatim slabi opiodi te naposljetku jaki opiodi. [22].



Slika 4.3.1 Analgetska ljestvica

Izvor: Martuliak I. Via pract, 2005; 2(6):296-301

Primjena trostupanjske analgoscakale moguća je samo ako pacijent dobro reagira na primijenjene analgetike po stupnjevima [21]. Kod nekih pacijenata dolazi do pojave intenzivne boli odmah na početku ili bol progresira brzo i bez uspješnog tretmana, tada se koristi modifikacija trostupanjske analgoscakale od strane IASP-a pod nazivom „Analgetski lift“. Razlika je u tome da se niske doze jakih opioida primjenjuju već na prvoj stepenici [23].

5. Istraživanje

5.1 Cilj istraživanja

Cilj istraživanja „Znanje opće populacije o palijativnoj skrbi na području Međimurske županije“ je bio doznati koliko opća populacija na području Međimurske županije ima znanja o palijativnoj skrbi općenito i o djelovanju palijativne skrbi na području Međimurja te njihove stavove prema određenim tvrdnjama u anketi.

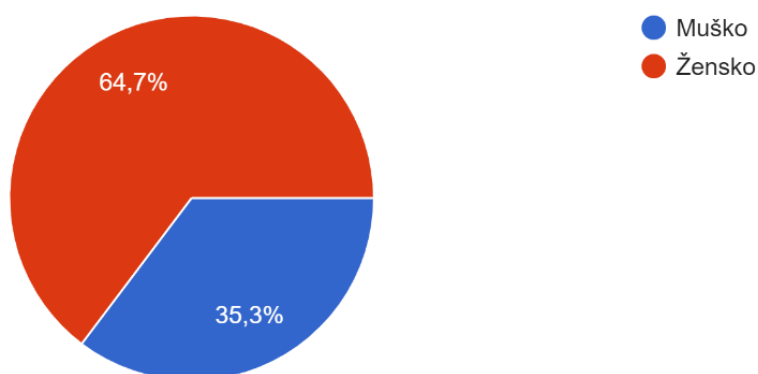
5.2 Metode rada

Metoda prikupljanja podataka bila je online anketa putem Google obrazaca podijeljena putem društvenih mreža. Sudjelovanje u istraživanju bilo je potpuno anonimno i dobrovoljno te su sudionici istraživanja u svakom trenutku imali mogućnost odustajanja od sudjelovanja. Osim kvantitativnih rezultata dobivenih putem odgovora sudionika ispitivanja, provedeni su i kvalitativni online intervjui sa koordinatoricama Međimurske i Varaždinske županije zbog usporedbe djelovanja palijativne skrbi na područjima tih dviju županija.

5.3 Opis uzorka

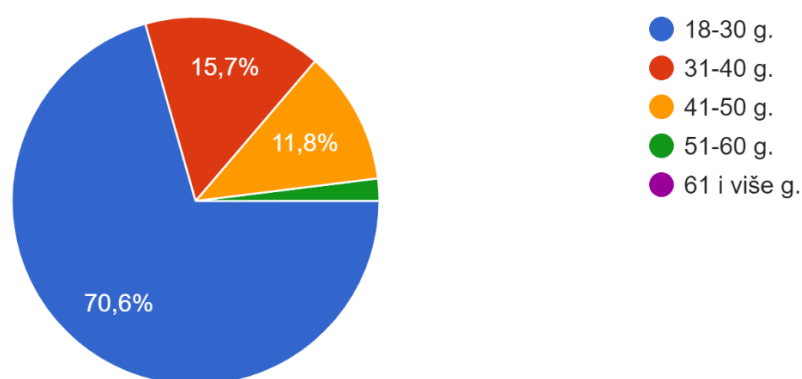
Sudionici istraživanja bile su punoljetne osobe iz opće populacije na području Međimurske županije. Uključene su bile sve punoljetne osobe neovisno o stupnju obrazovanja, spolu ili području djelatnosti u kojem rade. Ukupno je u istraživanju sudjelovao 51 sudionik koji živi ili radi na području Međimurske županije. Provedeni je i intervju sa koordinatoricama Međimurske i Varaždinske županije.

Sociodemografska obilježja sudionika istraživanja prikazana su na sljedećim grafovima. Prema spolu bilo je 33(64,7%) ispitanika ženskog spola te 18 (35,3%) muškog spola.



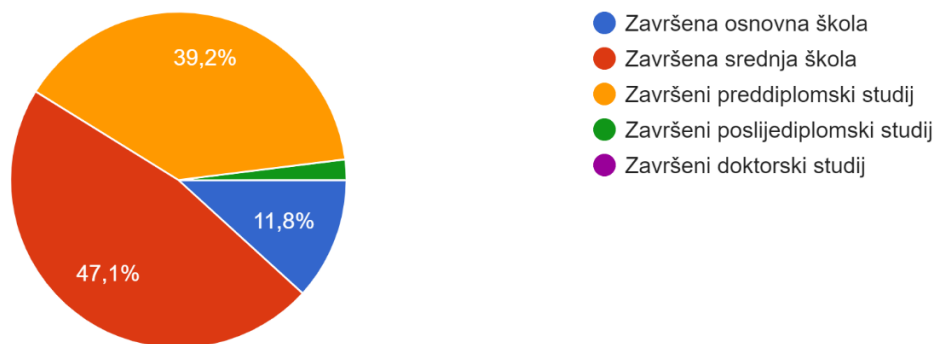
Graf 1 Spol ispitanika (Izvor: F.H.)

Dobne granice podijeljene su na sljedeće: 18-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61 i više godina (graf 2). Najviše ispitanika bilo je dobi od osamnaest do trideset godina, njih 36 (70,6 %). Zatim od 31-40 godina (15,7%), a najmanje između 51.60 godina (2%).



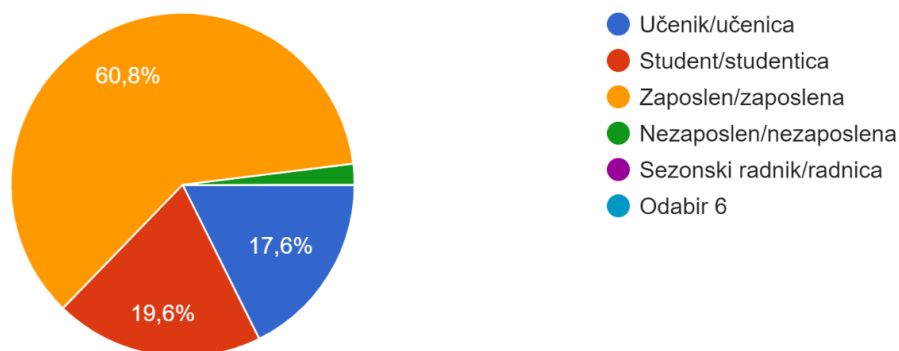
Graf 2 Dob ispitanika (Izvor: F.H.)

Najviše sudionika bilo je za završenom srednjom školom 24 (47,1%), zatim sa završenim preddiplomskim studijem 20 (39,2%). Najmanje je bilo ispitanika sa završenim poslijediplomskim studijem 1 (2%).



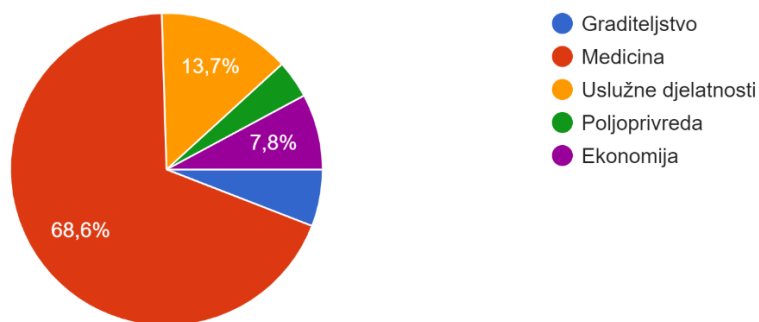
Graf 3 Stručna sprema ispitanika (Izvor: F.H.)

Najviše ima sudionika istraživanja koji su zaposleni 31 (60,8%), zatim studenata 10 (19,6%).



Graf 4 Radni status ispitanika (Izvor: F.H.)

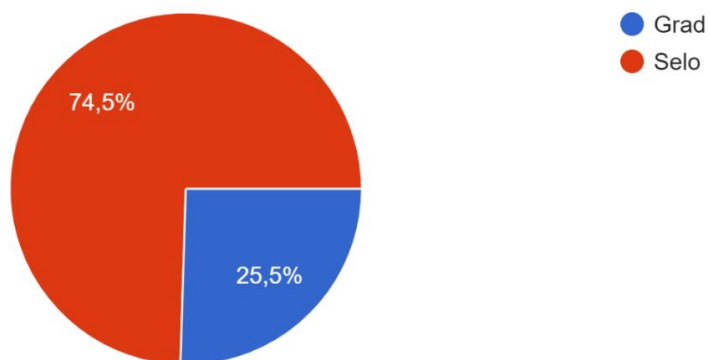
Područja djelatnosti sudionika istraživanja (graf 5) raznolika su, no očekivano najviše odgovora je u medicinskoj struci 35 (68,6%), a najmanje njih se bavi poljoprivredom 2 (3,9%).



Graf 5 Područje djelatnosti ispitanika (Izvor: F.H.)

Mjesto stanovanja sudionika istraživanja prevladava na selu 38 (74,5%), a u gradu živi 13 ispitanika (25,5%). Odgovori su vidljivi u grafu 6.

22. Živim u
51 odgovor



Graf 6 Mjesto stanovanja ispitanika (Izvor: F.H.)

5.4 Opis instrumenta

Instrument istraživanja je anketni upitnik pod nazivom „Znanje opće populacije o palijativnoj skrbi na području Međimurske županije“. Prije odgovaranja na pitanja, svi sudionici su u naslovnom tekstu trebali pročitati uputstva i detalje vezane uz anketu te svojevoljno prihvatiti i krenuti na ispunjavanje. Upitnik je sastavljen od 22 pitanja različitih metoda i vrsta odgovora.

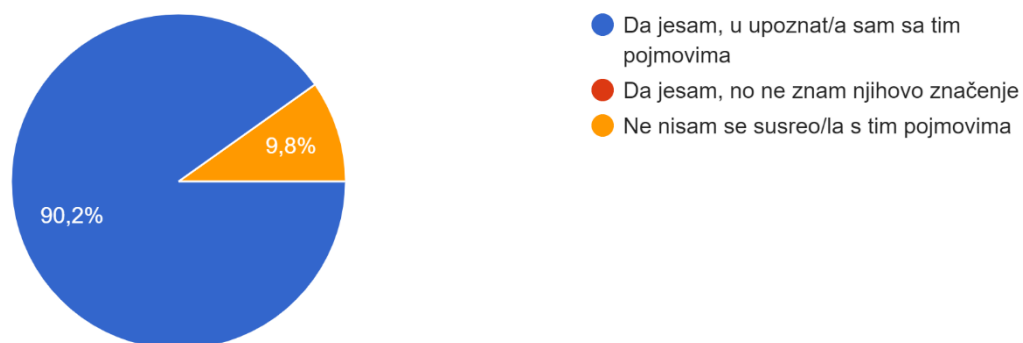
Prvih četiri pitanja konstruirana su na način da je moguć samo jedan odgovor, no međutim četvrto pitanje ima i dva potpitanja esejskog tipa. Sljedećih deset pitanja bila su pitanja koja su se bodovala po Likertovoj ljestvici od 1-5, s time da je 1- uopće se ne slažem, 2- ne slažem se, 3- nisam siguran/na, 4- slažem se, 5- u potpunosti se slažem. Pitanja su bila su vezana uz znanje opće populacije o postojanju svijesti za potrebom za palijativnu skrb, postojanje institucija, medijska izloženost i slično. Posljednjih pet pitanja bilo je vezano uz opis sudionika istraživanja.

Autor također provodi i intervju sa koordinatoricama za palijativnu skrb Međimurske i Varaždinske županije u svrhu usporedbe razvoja i trenutnog stanja kvalitete palijativne skrbi u tim dvjema županijama. Intervju je provedeni putem online sastanka trajanja trideset minuta i bio je slobodnog tipa. Polazišna pitanja bila su: Na koji način se razvijala palijativna skrb u županiji, kakva je trenutna situacija vezana uz kvalitetu palijativne skrbi, postoji li posudionica pomagala te kako riješiti problem nedovoljne informiranosti opće populacije?

6. Rezultati istraživanja

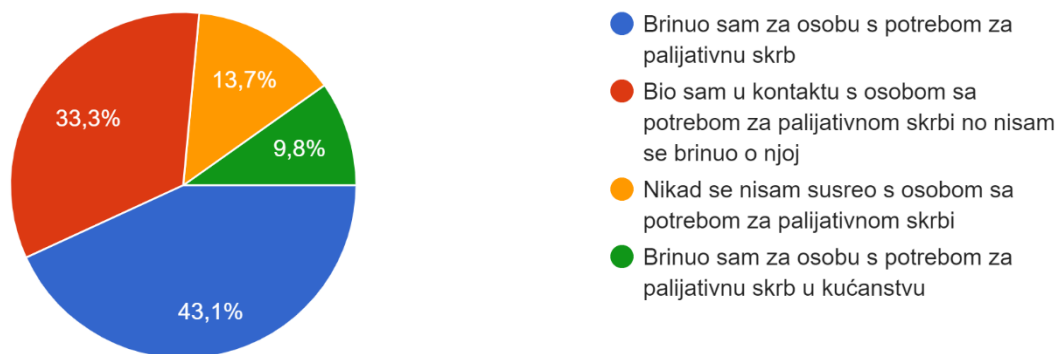
6.1 Rezultati kvantitativnog istraživanja

Prvo pitanje bilo je vezano uz općenito susretanje opće populacije s pojmovima vezanim uz palijativnu skrb. Odgovori ispitanika su prikazani u grafu 7. Od moguća tri odgovora, većina, 46 ispitanika (90,2%) je odgovorila da su se susreli i da su upoznati s pojmovima o palijativnoj skrbi. Nijedan ispitanik nije odgovorio da se susreo s pojmovima, no da ne zna njihovo značenje. Zadnji mogući odgovor je bio da se uopće nisu susreli s ponuđenim pojmovima i taj odgovor je dalo preostalih 5 ispitanika što čini 9,8 %.



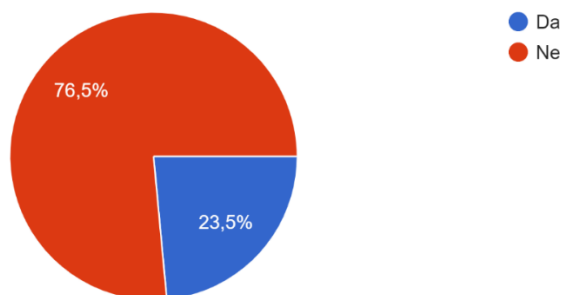
Graf 7 Jeste li se tijekom školovanja ili na radnom mjestu susreli sam pojmovima palijativna skrb, palijativna medicina, palijativni pacijent (Izvor: F.H.)

Sljedeće pitanje vezano je uz sam kontakt i susret s osobom s potrebom za palijativnom skrbi, odgovori su prikazani u grafu 8. Čak 22 sudionika (43,1%) su bila u kontaktu i brinula se o palijativnom pacijentu. Odgovor da su bili u kontaktu, no nisu brinuli o pacijentu s potrebom za palijativnu skrb odgovara 17 sudionika (33,3%). 7 njih (13,7 %) se uopće nije susrelo s palijativnim pacijentom, a njih 5 (9,8%) brinulo je za osobu s potrebom za palijativnom skrbi.



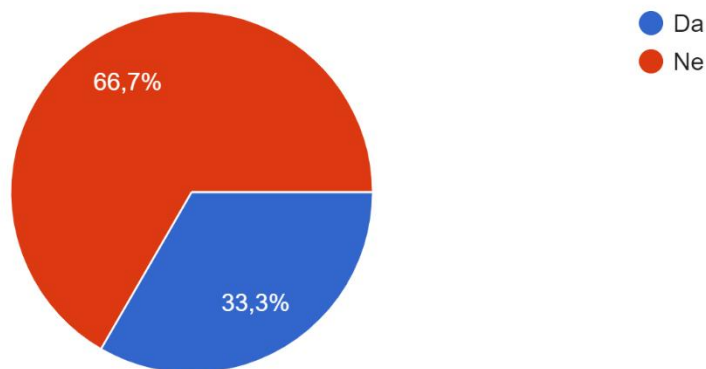
Graf 8 Označite tvrdnju koja vam je najbliža (izvor: F.H.)

Treće pitanje bilo je vezano uz znanje opće populacije, je li se palijativna skrb temelji na intenzivnom liječenju u svrhu ozdravljenja osobe, odgovori su prikazani u grafu 9. Većina, čak 39 njih (76,5%) odgovorilo je da je to netočan odgovor, a njih 12 (23,5%) odabralo je točan odgovor.



Graf 9 Palijativna skrb se temelji na intenzivnom liječenju u svrhu ozdravljenja osobe? (Izvor: F.H.)

Na pitanje bi li željeli postati volonter u skrbi za pacijente s potrebom za palijativnom skrbi u grafu 10 vidi se da 34 njih (66,7%) odgovorilo je da ne želi, a njih 17 (33,3%) da bi voljeli postati volonter u skrbi za osobe kojima je potrebna palijativna skrb.



Graf 10 Volio bih postati volonter u skrbi za osobe kojima je potrebna palijativna skrb. (Izvor: F.H.)

Četvrto pitanje imalo je i potpitanje, zašto je odgovor DA odnosno NE. U tablici 1. nalaze se primjeri odgovora. Zanimljivo je da je najčešći razlog zašto netko ne želi biti volonter taj da nema vremena.

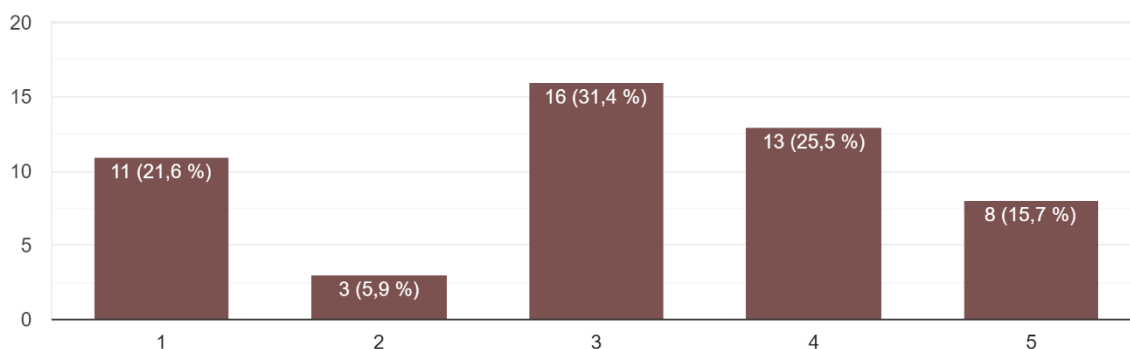
Tablica 1 Primjeri razloga vezanih uz odgovore o volontiranju Izvor: F.H.)

DA	NE
Želim pomagati ljudima	Nedostatak vremena
Pomoć bolesnome, bližnjima	Ne mogu gledati kako osoba polako umire
Zbog humanosti	Nisam dovoljno kompetentna
Pomoć potrebitima	Ne želim gledati patnju
Voljela bih naučiti kako pravilno njegovati i brinuti za osobu kojoj je potrebna palijativna skrb	Mislim da bi se prvo morao posložiti sustav palijativne skrbi u našoj županiji, a ne da taj posao pada na opću praksu, hitnu medicinu i ostale, a onda razgovarati o volonterstvu
Smatram da je ljudima potreban neko na kraju života	Prepuštam stručnjacima
Da pomognem obitelji pacijenta u tom stresnom razdoblju	Preteški opis rada
Omogućiti što kvalitetniji život	Iziskuje previsoku angažiranost
Volim pomoći drugim osobama	Zbog toga što je moj prijašnji rad s palijativnim pacijentima ostavio veliki trag

	na meni, kako pozitivni, tako i negativni
Imam iskustva	Teško bih prihvatio gubitak osobe za koju brinem

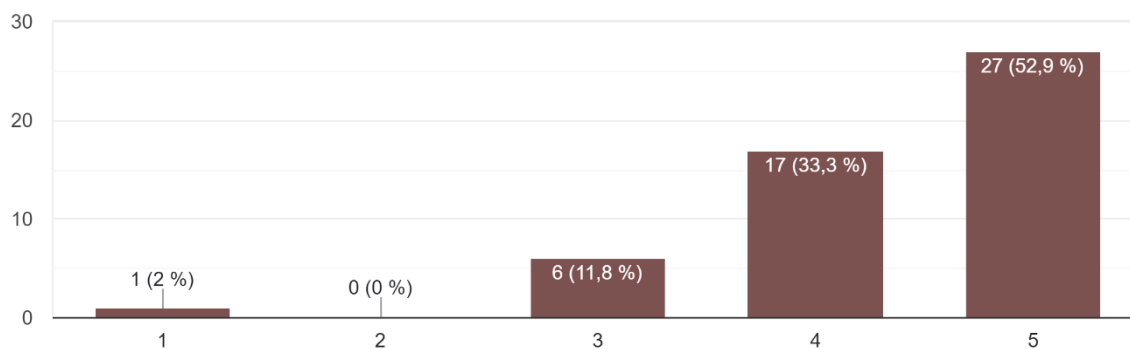
Ispitanicima je na sljedećih deset pitanja dana mogućnost biranja koji je njihov stav prema određenim pojmovima ili pitanjima. Konstruirano je na način da 1 označava da se uopće ne slažu, 2 da se ne slažu sa tvrdnjom, 3 da nisu sigurni, 4 da se slažu sa tvrdnjom, a 5 da se u potpunosti slažu s ponuđenim pojmovima ili pitanjem.

Prvo pitanje koje je bilo bodovano po Likertovoj ljestvici bilo vezano uz znanje opće populacije da postoje institucije koje se bave osobama s potrebom za palijativnim pacijentima. Na grafu 11 prema rezultatima, njih 11 (21,6%) odgovorilo je da se uopće ne slaže, 8 (15,7%) ispitanika se u potpunosti slaže s tvrdnjom. Najviše je ispitanika označilo da nisu sigurni, njih 16 (31,4%)



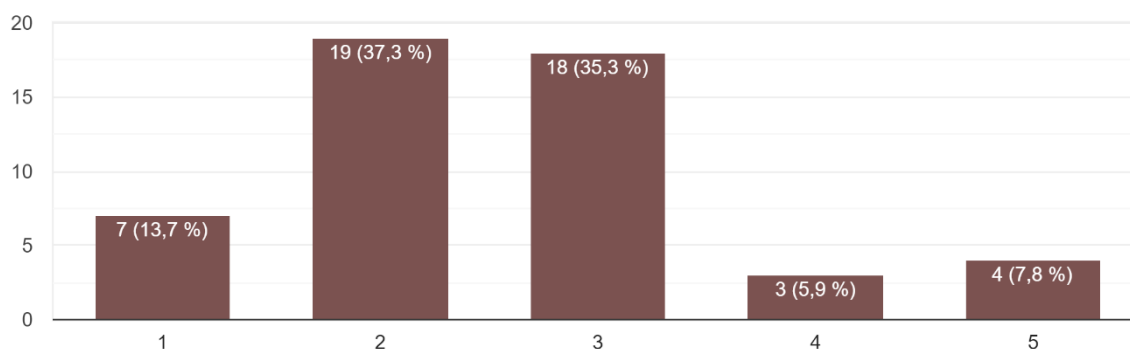
Graf 11 U Međimurskoj županiji znam za institucije koje se bave osobama s potrebom za palijativnom skrbi (izvor: F.H.)

Na tvrdnju da bi liječnici koji se bave palijativnom medicinom trebali više educirati o temama vezanim uz palijativnu skrb, većina ispitanika, njih 27 (52,9%) se u potpunosti slaže s tvrdnjom, a samo 1 ispitanik (2%) se uopće ne slaže, prikazano u grafu 12.



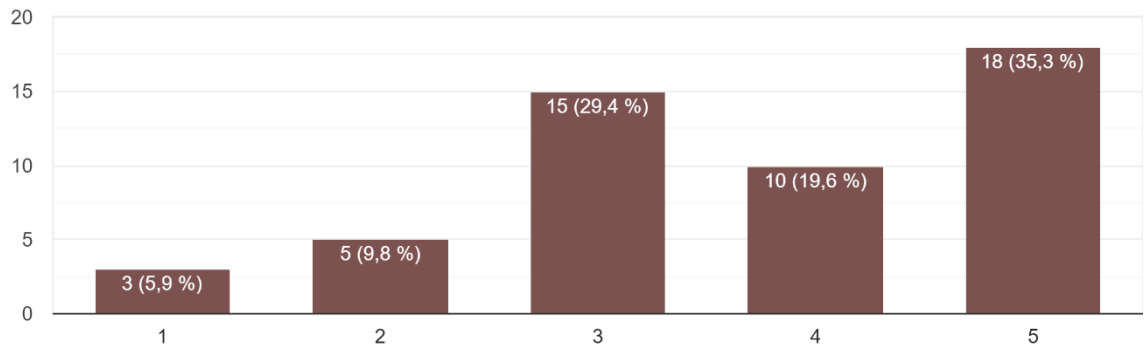
Graf 12 Na području županije, liječnici u palijativnoj medicini bi trebali više educirati o temi palijativne skrbi (izvor: F.H.)

Na tvrdnju da je dovoljno razvijena svijest javnosti o brizi za osobe s potrebom za palijativnu skrb, na grafu 13 vidljivo je da najviše ispitanika odgovara da se ne slažu, njih 19 (37,3%), uopće se ne slaže 7 (13,7%) ispitanika. Mali broj, 4 (7,8%) se u potpunosti slaže s tvrdnjom.



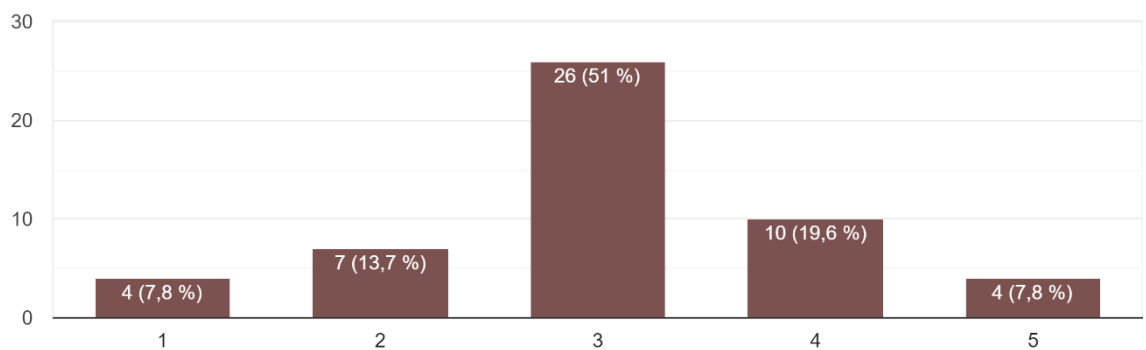
Graf 13 U Međimurskoj županiji dovoljno je razvijena svijest javnosti o brizi za osobe s potrebom za palijativnu skrb (Izvor: F.H.)

Tvrdnja vezana uz posudionicu pomagala ima većinom pozitivne odgovore (graf 14), većina zna da postoji posudionica pomagala na području Međimurske županije. 18 (35,3%) ispitanika se u potpunosti slaže s tvrdnjom, a 15 (29,4%) ih nije sigurno.



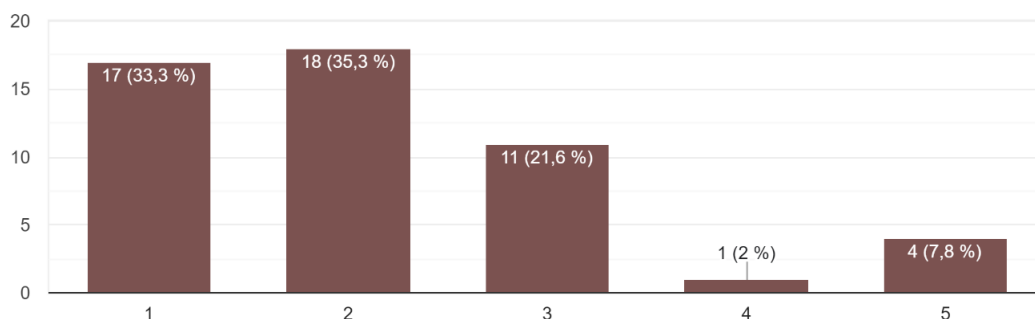
Graf 14 Na području Međimurja postoji posudionica pomagala za osobe koje imaju potrebu za palijativnom skrbi (Izvor: F.H.)

Organizacija palijativne skrbi je prema odgovorima ispitanika dosta nepoznata, 26 (52%) je odgovorilo da nisu sigurni.



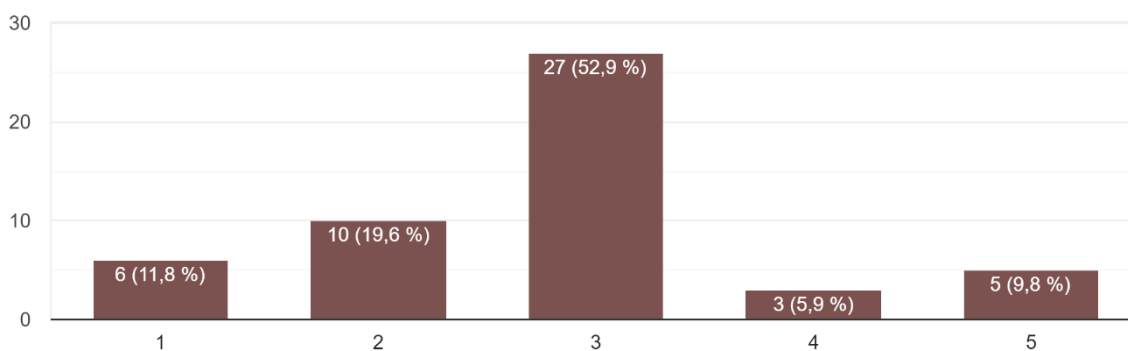
Graf 15 Briga za osobe kojima je potrebna palijativna skrb dobro je organizirana u Međimurskoj županiji (Izvor: F.H.)

Učestalost medijskih izvještavanja, prema ispitanicima nedovoljna su (graf 16). Najviše je ispitanika, njih 18 (35,3%) su oni koji se ne slažu s tvrdnjom da lokalni mediji često izvještavaju o palijativnoj skrbi, a čak njih 17 (33,3%) se uopće ne slaže.



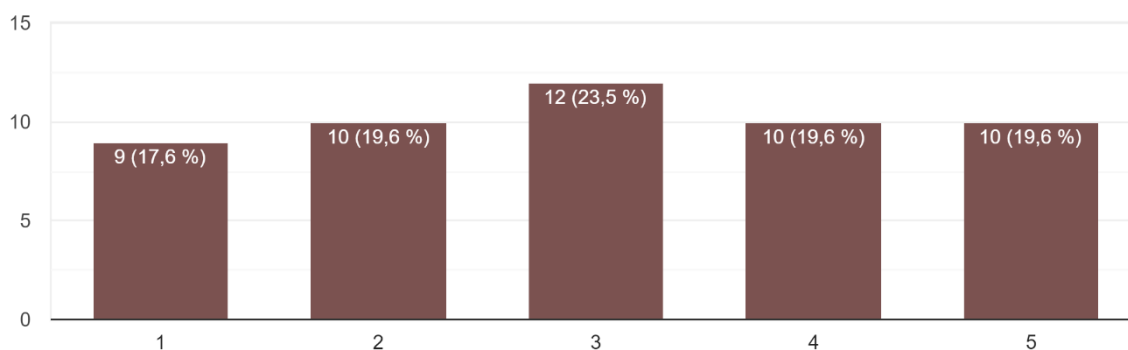
Graf 16 Lokalni mediji često izvještavaju o palijativnoj skrbi (Izvor: F.H.)

Vezano na tvrdnju iznad, gdje se većina ispitanika ne slaže s time da je palijativna skrb u Međimurju dobro „medijski pokrivena“, ispitanici u najvećem postotku (graf 11), njih 27(52,9%) odabiru da nisu sigurni ako je medijsko izvještavanje, koliko god sadržajno malo, pozitivno.



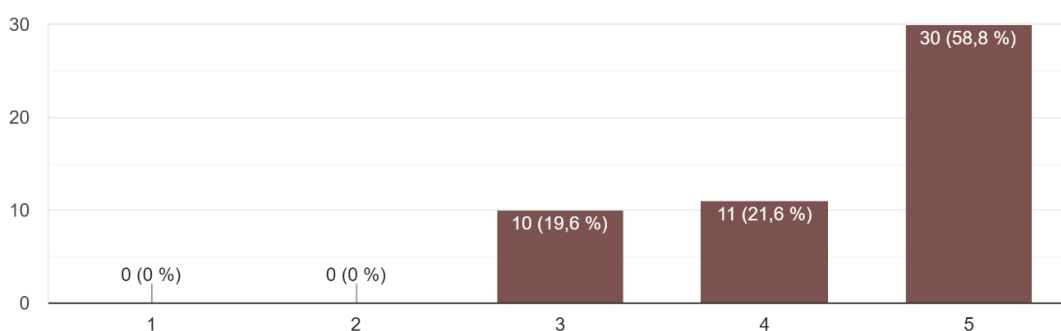
Graf 17 Mediji na području Međimurske županije pozitivno izvještavaju o palijativnoj skrbi (Izvor: F.H.)

Mobilni palijativni tim djeluje na području Međimurske županije, no odgovori ispitanika su većinom podjednaki (graf 12). Najviše je ipak onih koji nisu sigurni, 12 (23,5%).



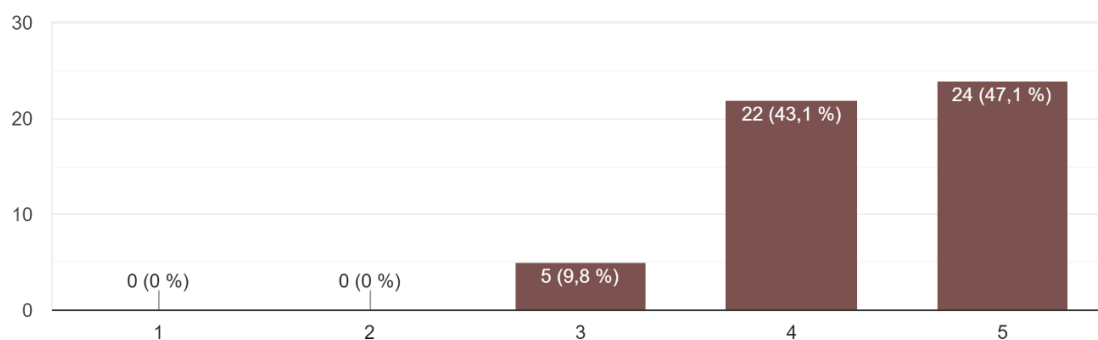
Graf 18 Upoznat/a sam s postojanjem mobilnog palijativnog tima na području Međimurja (Izvor: F.H.)

Na pitanje je li su duhovnik, fizioterapeut i socijalni radnik članovi palijativnog tima, većina je odgovorila da se u potpunosti slaže, njih čak 30 (58,8%). Njih 11 (21,6%) se slaže sa tvrdnjom, a preostalih 10 (19,6%) nisu sigurni.



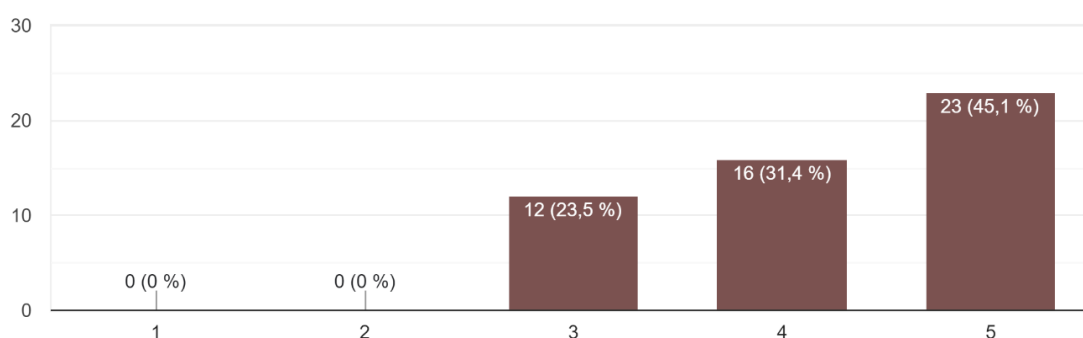
Graf 19 Duhovnik, fizioterapeut i socijalni radnik dio su palijativnog tima (Izvor: F.H.)

Zadnja dva pitanja bodovana po Likertovoj ljestvici bila su vezana uz medicinske sestre i njihovu ulogu u edukaciji, ali i kompetentnosti u palijativnom timu. Većina smatra da bi medicinske sestre koje djeluju u palijativnom timu trebale educirati javnosti o palijativnoj skrbi, njih 24 (47,1%) se u potpunosti slaže, a 22 (43,1%) se slaže s tom tvrdnjom (graf 20).



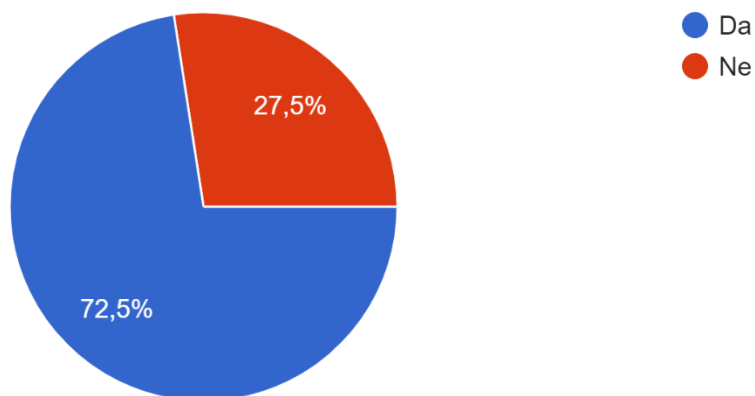
Graf 20 Smatram da bi medicinske sestre koje djeluju u palijativnom timu trebale više educirati javnost o palijativnoj skrbi (Izvor: F.H.)

Da bi medicinska sestra mogla educirati populaciju o palijativnoj skrbi, treba i ona imati određenu količinu znanja i iskustva, to tvrdi 23 ispitanika (45,1%) koji se u potpunosti slažu s tom tvrdnjom. 12 (23,5%) ispitanika je odgovorilo da nisu sigurni.



Graf 21 Medicinske sestre koje su članovi palijativnog tima imaju dovoljno znanja da bi educirale javnost o palijativnoj skrbi (Izvor: F.H.)

Sljedeće pitanje vezano je uz vlastitu želju ispitanika za educiranje o palijativnoj skrbi. Većina, njih 37 (72,5 %) odgovorilo je da želi saznati više o palijativnoj skrbi, dok 14 (27,5%) ne želi znati više.



Graf 22 Želim saznati više o palijativnoj skrbi (Izvor: F.H.)

6.2 Rezultati kvalitativnog istraživanja

Intervju sa koordinatoricama za palijativnu skrb provedeni je putem online video sastanka u svrhu usporedbe podataka i načina djelovanja palijativne skrbi na područjima dviju županija iz perspektive koordinatorica. Odgovori na pitanja napisani su tako da je K1 odgovor koordinatorice Međimurske županije, a K2 odgovor koordinatorice Varaždinske županije.

1. Na koji način se razvijala palijativna skrb u županiji?

K1: Prvi koraci vezani uz palijativnu skrb u Međimurju započinju 2010. godine otvaranjem „Udruga za pomoć neizlječivima“ koja danas djeluje i surađuje s mnogim institucijama na području Međimurja, ali i nacionalno jer imaju otvorenu suradnju sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Nakon tri godine djelovanja udruge i skupljanja iskustva počinje djelovati i palijativni tim, dakle 2013. godine. Suradnja sa Županijskom bolnicom Čakovec, Zavodom za hitnu medicinu i Domom zdravlja uvelike pridonosi u cjelokupnoj kvaliteti pristupa palijativnoj skrbi. U tijeku je planiranje izgradnje stacionarnog centra za palijativnu skrb na području županije.

K2: Palijativna skrb na području Varaždinske županije krenula je otvaranjem odjela za palijativnu skrb u Novom Marofu, a nastavila se na razini primarne zdravstvene zaštite kao djelatnost za palijativnu skrb u sklopu koje djeluje i mobilni palijativni tim.

2. Kakva je trenutna situacija vezana uz kvalitetu palijativne skrbi?

K1: Svake godine potražnja za palijativnom skrbi je sve veća. Nedostaje liječnički kadar i samim time palijativna skrb pada na liječnike opće prakse kojih ionako nema dovoljno. Trenutno palijativni tim nije u funkciji zbog izostanka sestara i nedostatka liječnika. Svake godine na području Međimurja potrebu za palijativnu koristi oko dvjesto osoba.

K2: Kvaliteta palijativne skrbi na visokoj je razini zbog toga što postoji stacionarna ustanova za palijativnu skrb kao i mobilni palijativni tim. Broj korisnika palijativne skrbi na području Varaždinske županije kreće se između 220-250

3. Postoji li posudionica pomagala?

K1: Postoji velika posudionica pomagala koja se s godinama sve više razvija i ima mogućnosti posuđivanja raznovrsne opreme, na primjer: bolesničke krevete, antidekubitalne madrace, invalidska kolica i tako dalje.

K2: Na području Varaždina postoji jedna velika posudionica pomagala i više manjih, tako da je veliko područje pokriveno.

4. Kako riješiti problem nedovoljne informiranosti opće populacije?

K1: Problem je u tome što mediji rijetko obavještavaju, a i kad izvještavaju radi se o kratkim isječcima. Kontinuirani skupovi i edukacije, medijski članci, suradnja s ostalim udrugama sličnih i različitih tematika radi prenošenja svijesti o važnosti palijativne skrbi.

K2: Pristup medija nije na zavidnoj razini, kada se govori o palijativnoj skrbi. Zdravstvena pismenost opće populacije nije zadovoljavajuća zbog toga što puno ljudi ne zna koji dio zdravstvene skrbi služi pomoći i rješavanju kojeg problema. Ne postoji jedinstveno mjesto gdje bi ljudi mogli doći do točnih informacija vezanih uz palijativnu skrb, a kad se za to javi potreba. Jedno od rješenja je da se konstruira jedna web stranica s kojom bi bile povezane sve udruge i djelatnosti na području primarne zdravstvene zaštite, kako bi opća populacija mogla na jednom mjestu dobiti sve informacije vezane uz palijativnu skrb u svojoj županiji. Razvijanje TV emisije vezane uz palijativnu skrb koja bi se kontinuirano prikazivala. Pristup letaka u ambulantama i bolnicama, plakati.

7. Rasprava

U provedenom istraživanju ispitani su stavovi i znanja opće populacije Međimurske županije o palijativnoj skrbi te sociodemografski podaci. Većina ispitanika bilo je ženskog spola 64,7%, a muškog spola 35,3%. Najčešća dob ispitanika bila je između osamnaest i trideset godina 70,6%. Ispitanika sa završenom srednjom školom bilo je 47,1%, sa završenim preddiplomskim studijem 39,2%. Najviše ispitanika je bilo zaposlenih 60,8%, a najviše ispitanika bilo je iz područja medicinskih djelatnosti 68,6%, što nam govori da pripadnici ostalih djelatnosti nisu bili previše zainteresirani za rješavanje ankete ili jednostavno nisu uopće upoznati s pojmovima vezanim uz palijativnu skrb. Većina ispitanika živi na selu 74,5%.

Pojmovi poput palijativne skrbi, pacijent s potrebom za palijativnu skrb poznati su 90,2% ispitanika, a 9,8% ispitanika nikad se nije susrelo s tim pojmovima. Odgovori su slični istraživanju McIlfratrick, Hasson i McLaughlin na području Sjeverne Irske gdje je sudjelovalo ukupno 600 ispitanika i većina (83%) su čuli i znaju nešto o palijativnoj skrbi [24]. Čak 43,1% ispitanika bili su dio skrbi za pacijenta s potrebom za palijativnu skrb. 33,3% njih su bili samo u kontaktu i vidjeli osobu kojoj je potrebna palijativna skrb, a 9,8% su brinuli za nekog ukućana s potrebom za palijativnom skrbi. Istraživanje koje je provedeno u SAD-u 2019. godine, dobivenim rezultatima prikazuje da čak 55% ispitanika nikad nisu čuli za palijativnu skrb [25]. Točan odgovor na tvrdnju da se palijativna skrb temelji na intenzivnom liječenju u svrhu ozdravljenja osobe dalo je 76,5% ispitanika, a netočan odgovor 23,5%. Istraživanje provedeno u Saudijskoj Arabiji 2019. godine gdje je sudjelovalo ukupno 1987 ispitanika, rezultatima prikazuje da 755 (38,2%) ispitanika vjeruje u to da palijativna skrb poboljšava kvalitetu života, a 684 (34,4%) ispitanika smatra kako palijativna skrb smanjuje fizičku patnju palijativnih pacijenata [26]. Volonterstvo kao dio palijativne skrbi ima veliku ulogu, međutim 66,7% ispitanika u ovom istraživanju odgovorilo je da ne želi volontirati iz više razloga, a najčešće zbog nedostatka vremena. Onih 33,3% koji bi htjeli probati volontirati naveli su da vole pomagati drugim ljudima i da se kroz pomoć i adekvatno zbrinjavanje osobama s potrebom za palijativnu skrb omogući što kvalitetniji život. Istraživanje u 8 europskih zemalja provedeno 2020. godine ispituje volontere u palijativnoj skrbi kako oni doživljavaju palijativnu skrb i koja je ubiti njihova uloga. Bila su dva temeljna pitanja: Što volontiranje znači za vas i što radite kao volonteri? Rezultati se temelje na tome da kroz volontiranje nisu bitni zadatci koje obavljaju, već da su ti zadatci dio njihovog, ali i dio života osobe s potrebom za palijativnom skrbi za koju se brinu. Teorije o prisutnosti volontera imaju vrijednost u daljnjem pristupanju skrbi za pacijente

s potrebom za palijativnu skrb [27]. Djelovanje institucija za palijativnu skrb na području Međimurja nije pretjerano poznato ispitanicima s obzirom na to da su većina odgovorili da nisu sigurni da to djeluje u županiji. Jedno od rješenja edukacije je i sam liječnik koji se bavi palijativnom medicinom, prema odgovorima ispitanika, čak 52,9% se su potpunosti slaže s tom tvrdnjom. U Međimurju je dovoljno razvijena svijest javnosti o brizi za osobe s potrebom za palijativnu skrb je tvrdnja s kojom se 37,3 ispitanika ne slaže, a 35,3% njih odgovorilo je da nisu sigurni kolika je svijest javnosti. Posudionica pomagala je ujedno bitna stavka u skrbi za pacijente s potrebom za palijativnom skrbi, a za postojanje iste u Međimurju u potpunosti se slaže 35,3% ispitanika, dok 29,4% nije sigurno da li postoji posudionica pomagala. Tri (5,9%) ispitanika se uopće ne slažu s time da postoji posudionica pomagala u Međimurju. Vezano uz tvrdnju za organizaciju palijativne skrbi u Međimurju, većina opće populacije 26 (51%) nije sigurna da je palijativna skrb dobro organizirana. Mediji mogu služiti kao izvrstan način za pomoć u edukaciji opće populacije, no ispitanici smatraju da lokalni mediji ne promiču dovoljno svijest o palijativnoj skrbi, čak 35,3% njih se ne slaže, a 33,3% uopće ne slaže. Problem nastaje i kada se vrsta medija bavi palijativnom skrbi, na primjer novinski članci i slično, zbog toga što mladi u današnje vrijeme naročito ne čitaju novine i teže je doći do informacija. Prema odgovorima ispitanika 52,9% smatra da nisu sigurni da je izvještavanje medija o palijativnoj skrbi pozitivno i da ima pomaka unaprijed. Palijativni tim djeluje na području županije, no podjednaki su odgovori ispitanika koji se slažu s time i koji se ne slažu. Ispitanici u većini 92% smatraju kako bi medicinske sestre kao članovi palijativnog tima trebale više educirati populaciju te da imaju dovoljno znanja i iskustva kako to i mogle. Koordinatorice za palijativnu skrb obje županije što je više moguće organiziraju skupove i edukativne akcije kako bi probudili svijest o palijativnoj skrbi među općom populacijom. Razvoj i trenutno stanje palijativne skrbi bolje je u Varaždinskoj županiji, jer u Međimurju trenutno nema liječnika koji se bavi palijativnom skrbi, već taj zadatak obavljaju liječnici opće prakse. Razvoj palijativne skrbi nije samo aktivnost već dugotrajni proces. Smatraju da mediji nemaju dovoljno članaka, televizijskih emisija o palijativnoj skrbi što se podudara s odgovorima sudionika istraživanja.

8. Zaključak

Dijagnoze neizlječive bolesti uvelike utječu na pacijente, ali i sve oko njih, bilo obitelj, prijatelji ili zajednica. Omogućiti dostojan život bez boli i patnje glavni je zadatak palijativne skrbi. Holističkim pristupom zadovoljavaju se sve potrebe pacijenta: fizičke, psihičke, emocionalne, socijalne. Potrebno je pristupiti svim potrebama zbog toga ako nije zadovoljena socijalna potreba, biti uz nekoga tko samo svojom pojavom olakšava patnju i emocije, može se narušiti i ona fizička potreba koja je najčešće najveći problem kod palijativnih pacijenata, a to je bol. Bol je subjektivan i treba mu pristupiti individualno, jer kad pacijent kaže da ga boli treba mu vjerovati. Danas postoje mnoge metode liječenja koje postepeno olakšavaju tegobe vezane uz bol. Pravilna anamneza uvelike pomaže u pravilnom donošenju metode tretmana boli. Kroz povijest palijativna medicina se razvijala postepeno, od prvih prihvatilišta za gubavce i ozlijeđene vojnike koje nije bilo moguće izliječiti, pa sve do danas gdje postoje suvremeni, pravilno koordinirani palijativni centri. Djelovanje palijativnog centra temelji se na postojanju stručnog palijativnog tima. Palijativni tim djeluje na način da sa više strukovnih gledišta planiraju i provode ono što je potrebno palijativnom pacijentu, a u Međimurju djeluju od 2013. godine. Fizioterapeuti, liječnici, medicinske sestre/tehničari, socijalni radnici i danas neizostavni volonteri, ali i mnoge druge profesije članovi su palijativnog tima. Ovim istraživanjem postavlja se pitanje realne situacije vezane uz palijativnu skrb na području Međimurja. Koji su stavovi opće populacije, ali i znanja. Većina njih smatra kako palijativnu skrb treba prepustiti stručnjacima, no tu se otežava ona socijalna i emotivna potreba koja je pacijentu s potrebom za palijativnu skrb možda i važnija od bilo kakvih lijekova ili tretmana. Imati nekoga uz sebe i kad je najteže puno znači. Pomoć kao volonter je moguća, no prema odgovorima ispitanika najčešći problem je nedostatak vremena, ali i nedostatak edukacije. Liječnici i medicinske sestre u palijativnoj skrbi bi češće trebali provoditi edukativne događaje. Premala pokrivenost lokalnim medijima također je problem u Međimurju. Postavlja se pitanje zašto je palijativna skrb još uvijek sporedna tema, a broj korisnika je svake godine sve veći. Posudionica pomagala dostupna je u županiji, ali dosta populacije ne zna ta to. Trenutna situacija u Međimurju je takva da nema liječnika za palijativne pacijente, već se sve rješava preko liječnika opće medicine, koji su ionako pretrpani količinom pacijenata. Postoje udruge koje djeluju na nacionalnoj razini, koje provode tribine, edukativne skupove i slično već trinaest godina na području Međimurja. Općenito zanimanje javnosti za palijativnu skrb nije na potrebnom nivou, dok nažalost ne dođe do potrebe za istom.

9. Literatura

1. M. Levy , A. Back , E. Ritchie , Palliative Care, Vol 10, Journal of the National Comprehensive Cancer Network. 2012. Dostupno na: <https://jncn.org/view/journals/jncn/10/10/article-p1284.xml?ArticleBodyColorStyles=pdf-5483> [pristupljeno 23.12.2022.]
2. I. Cetinić, Palijativna skrb, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2018. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:167334> [pristupljeno 23.12.2022.]
3. A. Roth , A. Canedo , Introduction to Hospice and Palliative Care, Department of Family Medicine, MediSys Health Network, SAD, 2019. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31375182/> [pristupljeno 29.12.2022]
4. M. Evers , D. Meier , S. Morrison, Assessing Differences in Care Needs and Service Utilization in Geriatric Palliative Care Patients, Journal of pain and symptoms management, 2012. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392402003779> [pristupljeno: 27.12.2022.]
5. M. Ljubičić , Palijativna zdravstvena njega, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2020.
6. Z. Lončar , M. Katić , V. Jureša i suradnici, Palijativna skrb u zajednici, Medicinska Naklada, Zagreb, 2018.
7. G. Fernando , S. Hughes , Team approaches in palliative care: a review of the literature, Palliative Care Lead, Sri Lanka, 2019. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31585054/> [pristupljeno 29.12.2022.]
8. K. Bejuk , Medicinska sestra kao dio multidisciplinarnog tima palijativne skrbi, Sveučilište Sjever, 2015. Dostupno na: <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A600> [pristupljeno 29.12.2022.]

9. St. Christophers Hospice

<https://www.stchristophers.org.uk/about/history> [pristupljeno 8.1.2023.]

10. J.J. Paris, B. Cummings, Elisabeth Kubler-Ross: A Pioneer Thinker, Influential Teacher and Contributor to Clinical Ethics, Boston College, SAD, 2019. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31746716/> [pristupljeno 8.1.2023]

11. A. Stažnik, Razvoj palijativne skrbi, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu, 2022, Osijek Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/djkbff:255> [pristupljeno 9.1.2023.]

12. M. Žagrović-Brkljačić, Palijativna medicina u Hrvatskoj-nužnost implementacije u zdravstveni sustav, Katedra za društvene znanosti, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, 2010. Dostupno na <https://hrcak.srce.hr/file/75291> [pristupljeno 30.12.2022.]

13. Opća bolnica Varaždin, [Služba za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof \(obv.hr\)](#) [pristupljeno 13.2.2023]

14. P. K. Nakić, Palijativna skrb u Republici Hrvatskoj kao javnozdravstveni problem, Sveučilište u Zadru, Hrvatska, 2022. Dostupno na: <https://repositorij.unizd.hr/en/islandora/object/unizd:6791> [pristupljeno 30.12.2022.]

15. Međimurska županija, [http://www.medjimurska-zupanija.hr/sjednice skupstine](http://www.medjimurska-zupanija.hr/sjednice_skupstine) [pristupljeno 10.3.2023]

16. International Association For The Study Of Pain:

<https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/> [pristupljeno 2.1.2023.]

17. J. Wood, C Saunders, „Total Pain“ and emotional evidence at the end of life, University of Glasgow, Škotska, 2022 Dostupno na: <https://mh.bmj.com/content/48/4/411> [pristupljeno 9.1.2023.]

18. L. Puljak, D. Sapunar, Fenomen boli-anatomija, fiziologija, podjela boli, Medicinski fakultet u Splitu, Split, 2014. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/180911> [pristupljeno 4.1.2023.]
19. A. Williamson, B. Hoggart, Pain: a review of three commonly used rating scales, Journal of Clinical Nursing, UK Dostupno: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2005.01121.x> [pristupljeno: 5.1.2023]
20. S. Q. Booker, K. A. Herr, Assessment and Measurement of Pain in Adults in Later Life, The University of Iowa, 2016. SAD Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27741963/> [pristupljeno 5.1.2023.]
21. M. B. Steins, M. Villalobos, M. Thomas, Pain Management in Palliative Care, Pneumologie, New York, 2017. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28505689/> [pristupljeno 7.1.2023.]
22. A. A. Anekar, M. Cascella, WHO analgesic Ladder, Mysore Medical College, Italy, 2022 Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32119322/> [pristupljeno 7.1.2023]
23. Č. Marić, Uloga medicinske sestre u tretiranju boli kod palijativnih pacijenata, Završni rad, Dubrovnik, Sveučilište u Dubrovniku, 2017. Dostupno na: <https://repozitorij.unidu.hr/islandora/object/unidu:159> [pristupljeno: 8.1.2023]
24. S. McIlpatrick, F. Hasson, D. McLaughlin, Public awareness and attitudes toward palliative care in Northern Ireland, BMC Palliative Care, Sjeverna Irska, 2013. Dostupno na: <https://bmcpalliativecare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-684X-12-34> [pristupljeno 6.2.2023.]
25. J. Dionne-Odom, K. Ornstein, E. Kent, What do family caregivers know about palliative care? Results from a national survey. *Palliative & Supportive Care*, 17(6), 643-649. doi:10.1017/S1478951519000154, 2019. Dostupno na: <https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/abs/what-do-family-caregivers-know-about-palliative-care-results-from-a-national-survey/2D0AFE9F6C815641D7EF9582BB9DDF34#article> [pristupljeno 6.2.2023.]

26. H. M. Alkudairi, General public awareness, knowledge, and beliefs toward palliative care in Saudi population, King Saud University Medical City, 2019, vol.2, Saudijska Arabija Dostupno na: <https://www.jnsmonline.org/article.asp?issn=2589-627X;year=2019;volume=2;issue=1;spage=48;epage=53;aulast=Alkudairi> [pristupljeno 5.2.2023.]

27. R. Scott, A. Goossensen, L. Peltari, What it means to be a palliative care volunteer in eight European countries: a qualitative analysis of accounts of volunteering, Scandinavian Journal of Caring Sciences, vol 35, p. 170-177, 2021. Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12832> [pristupljeno 5.2.2023.]

10. Popis slika, tablica i grafikona

Slika 4.2.1 Vizualno analogna skala boli.....	7
Slika 4.3.1 Analgetska ljestvica	8
Graf 1 Spol ispitanika (Izvor: F.H.)	10
Graf 2 Dob ispitanika (Izvor: F.H.).....	10
Graf 3 Stručna sprema ispitanika (Izvor: F.H.).....	11
Graf 4 Radni status ispitanika (Izvor: F.H.).....	11
Graf 5 Područje djelatnosti ispitanika (Izvor: F.H.).....	12
Graf 6 Mjesto stanovanja ispitanika (Izvor: F.H.)	12
Graf 7 Jeste li se tijekom školovanja ili na radnom mjestu susreli sam pojmovima palijativna skrb, palijativna medicina, palijativni pacijent (Izvor: F.H.).....	14
Graf 8 Označite tvrdnju koja vam je najbliža (izvor: F.H.).....	15
Graf 9 Palijativna skrb se temelji na intenzivnom liječenju u svrhu ozdravljenja osobe? (Izvor: F.H.).....	15
Graf 10 Volio bih postati volonter u skrbi za osobe kojima je potrebna palijativna skrb. (Izvor: F.H.).....	16
Graf 11 U Međimurskoj županiji znam za institucije koje se bave osobama s potrebom za palijativnom skrbi (izvor: F.H.)	17
Graf 12 Na području županije, liječnici u palijativnoj medicini bi trebali više educirati o temi palijativne skrbi (izvor: F.H.).....	18
Graf 13 U Međimurskoj županiji dovoljno je razvijena svijest javnosti o brizi za osobe s potrebom za palijativnu skrb (Izvor: F.H.)	18
Graf 14 Na području Međimurja postoji posudionica pomagala za osobe koje imaju potrebu za palijativnom skrbi (Izvor: F.H.)	19
Graf 15 Briga za osobe kojima je potrebna palijativna skrb dobro je organizirana u Međimurskoj županiji (Izvor: F.H.).....	19
Graf 16 Lokalni mediji često izvještavaju o palijativnoj skrbi (Izvor: F.H.).....	20
Graf 17 Mediji na području Međimurske županije pozitivno izvještavaju o palijativnoj skrbi (Izvor: F.H.)	20
Graf 18 Upoznat/a sam s postojanjem mobilnog palijativnog tima na području Međimurja (Izvor: F.H.)	21

Graf 19 Duhovnik, fizioterapeut i socijalni radnik dio su palijativnog tima (Izvor: F.H.).....	21
Graf 20 Smatram da bi medicinske sestre koje djeluju u palijativnom timu trebale više educirati javnost o palijativnoj skrbi (Izvor: F.H.)	22
Graf 21 Medicinske sestre koje su članovi palijativnog tima imaju dovoljno znanja da bi educirale javnost o palijativnoj skrbi (Izvor: F.H.)	22
Graf 22 Želim saznati više o palijativnoj skrbi (Izvor: F.H.).....	23
Tablica 1 Primjeri razloga vezanih uz odgovore o volontiranju Izvor: F.H.).....	166

11. Prilozi

Anketni upitnik za potrebe istraživanja. Naslov anketnog upitnika: Znanje opće populacije o palijativnoj skrbi na području Međimurske županije.

1. Jeste li se tijekom školovanja ili na radnom mjestu susreli sa pojmovima palijativna skrb, palijativna medicina, palijativni pacijent?
 - a) Da jesam i upoznat/a sam sa tim pojmovima
 - b) Da jesam, no ne znam njihovo značenje
 - c) Ne, nisam se susreo/la

2. Zaokružite tvrdnju koja vam je najbliža:
 - a) Njegovao/la sam palijativnog bolesnika kao svog člana obitelji
 - b) Nisam se nikad susreo/la s umirućom osobom
 - c) Bio/la sam u bliskom kontaktu sa umirućom osobom i obitelji, ali ga nisam njegovao/la

3. Palijativna skrb se temelji na intenzivnom liječenju u svrhu ozdravljenja osobe?
 - a) Da
 - b) Ne

Odgovori na sljedeća pitanja bodovati će se prema Likertovoj ljestvici.

- 1- uopće se ne slažem
- 2- ne slažem se
- 3- nisam siguran
- 4- slažem se
- 5- u potpunosti se slažem

1. U Međimurskoj županiji znam za institucije koje se bave osobama s potrebom za palijativnom skrbi.

1-2-3-4-5

2. U Međimurskoj županiji bi liječnici u palijativnoj skrbi trebali više educirati o temi palijativne skrbi.

1-2-3-4-5

3. U Međimurskoj županiji je dovoljno razvijena svijest javnosti o brizi za osobe s potrebom za palijativnu skrb.

1-2-3-4-5

4. U Međimurskoj županiji postoji posudionica pomagala za osobe koje imaju potrebu za palijativnom skrbi.

1-2-3-4-5

5. Briga za osobe kojima je potrebna palijativna skrb dobro organizirana u Međimurskoj županiji.

1-2-3-4-5

6. Volio/la bih postati volonter u skrbi za osobe kojima je potrebna palijativna skrb.

1-2-3-4-5

6.A Zašto da, zašto ne.

7. Lokalni mediji na području županije često izvještavaju o palijativnoj skrbi.

1-2-3-4-5

8. Mediji pozitivno izvještavaju o palijativnoj skrbi na području Međimurske županije.

1-2-3-4-5

9. Upoznat/a sam s postojanjem mobilnog palijativnog tima na području županije.

1-2-3-4-5

10. Duhovnik, fizioterapeut, socijalni radnik dio su palijativnog tima.

1-2-3-4-5

11. Smatram da bi medicinske sestre koje djeluju u palijativnom timu trebale više educirati javnost o palijativnoj skrbi.

1-2-3-4-5

12. Medicinske sestre u radu s pacijentima s potrebom za palijativnu skrb imaju dovoljno znanja da educira građane

1-2-3-4-5

13. Želim saznati više o palijativnoj skrbi.

- a) Da
- b) Ne

14. SPOL

- a) Muško
- b) Žensko

15. DOB

- a) 18-30 g.
- b) 31-40 g.
- c) 41-50 g.
- d) 51-60 g.
- e) 61 i više

16. STRUČNA SPREMA

- a) Završena osnovna škola
- b) Završena srednja škola
- c) Završen preddiplomski studij
- d) Završen diplomski/magistarski studij
- e) Završen integrirani preddiplomski i diplomski studij
- f) Završen poslijediplomski specijalistički studij
- g) Završen doktorski studij

17. RADNI STATUS

- a) Učenik/ učenica
- b) Student/ studentica
- c) Zaposlen/ zaposlena
- d) Umirovljenik/umirovljenica
- e) Nezaposlen/ nezaposlena
- f) Sezonski radnik/ radnica

18. Grana djelatnosti

- a) Medicina
- b) Graditeljstvo
- c) Obrazovanje
- d) Uslužne djelatnosti,
- e) Poljoprivreda
- f) Ekonomija

19. ŽIVIM U

- a) Grad
- b) Selo

Sveučilište
Sjever



SVEUČILIŠTE
SJEVER



MMI -

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, Florijan Horvat pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor završnog rada pod naslovom Znanje opće populacije o palijativnoj skrbi na području Međimurske županije te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

Florijan Horvat

(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, Florijan Horvat neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog rada pod naslovom Znanje opće populacije o palijativnoj skrbi na području Međimurske županije čiji sam autor.

Student/ica:

Florijan Horvat

(vlastoručni potpis)

