

"Specifičnosti pristupa medicinske sestre bolesniku s malignim bolestima"

Matuško, Leona

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Dubrovnik / Sveučilište u Dubrovniku**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:155:284848>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-23**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Dubrovnik](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJ

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

Leona Matuško

SPECIFIČNOSTI PRISTUPA MEDICINSKE SESTRE BOLESNIKU S MALIGNIM
BOLESTIMA

ZAVRŠNI RAD

DUBROVNIK 2019.

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

SPECIFIČNOSTI PRISTUPA MEDICINSKE SESTRE BOLESNIKU S MALIGNIM
BOLESTIMA

THE SPECIFICITY OF NURSING ACCESS TO A PATIENT WITH MALIGNANT
DISEASES

ZAVRŠNI RAD

Kandidat:
Leona Matuško

Mentor:
Sanja Zoranić, dipl. med. techn.

DUBROVNIK, 2019.

IZJAVA

S punom odgovornošću izjavljujem da sam završni rad izradila samostalno, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentorice Sanje Zoranić dipl. med. techn.

Ime i prezime studentice: Leona Matuško

Potpis _____

Zahvala

Veliko hvala mojoj mentorici Sanji Zoranić, dipl. med. techn. na svoj pomoći, a ne samo u izradi ovoga rada, nego i u cijelom ovom školovanju koje mi je olakšala svojim savjetima, pristupačnosti i vodstvom.

Hvala svim nastavnicima na prenesenom znanju tokom cijelog školovanja. Posebnu zahvalnost dugujem svojoj obitelji, prvenstveno svojim roditeljima na njihovoj ljubavi, razumjevanju i potpori jer su mi omogućili da danas budem tu gdje jesam, također svom momku i prijateljima koji samnom prolaze kroz sve kao najbolji životni suputnici.

Neizmjerna zahvalnost svima!

SADRŽAJ

SAŽETAK	1
ABSTRACT	2
1. UVOD	3
2. MALIGNNE BOLESTI	4
2.1. Definiranje malignih tumora.....	4
2.2. Epidemiologija zloćudnih tumora.....	8
3. SKRB O ONKOLOŠKIM BOLESNICIMA.....	16
4. SESTRINSKA SKRB O ONKOLOŠKIM BOLESNICIMA	19
5. DJELOVANJE MEDICINSKE SESTRE KOD POJEDINIH OŠTEĆENJA ONKOLOŠKIH BOLESNIKA.....	21
5.1. Kognitivne poteškoće	21
5.2. Infekcije	21
5.3. Sluznica usne šupljine i kožne promjene.....	22
5.4. Poremećaji hranjenja.....	23
5.5. Poremećaji stolice	24
6. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	26
7. METODE I UZORAK ISTRAŽIVANJA	27
8. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	28
9. RASPRAVA	50
10. ZAKLJUČAK.....	54

LITERATURA	55
POPIS SLIKA	58
POPIS TABLICA.....	59
POPIS GRAFIKONA.....	60
PRILOG	61

SAŽETAK

Maligne bolesti danas su u svijetu, ali i u Hrvatskoj javnozdravstveni problem. Broj oboljelih od malignih bolesti raste, a nepravovremeno dijagnosticiranje maligne bolesti najčešće završava smrću. Bolesnici s malignim oboljenjima zahtijevaju multidisciplinarni pristup u liječenju jer se maligne bolesti manifestiraju na različite dijelove organizma. Maligne bolesti često dovode i do psiholoških i socijalnih problema koji se također moraju uzeti u obzir prilikom liječenja pacijenata. Dio multidisciplinarnog tima je i medicinska sestra. Medicinska sestra ima vrlo zahtijevnu ulogu u skrbi o malignim bolesnicima. Provedeno primarno istraživanje u Dubrovačkoj bolnici pokazalo je da medicinske sestre u radu s malignim bolesnicima imaju vrlo kompleksan zadatak koji uključuje njihovo poznavanje fizičkog, psihičkog i socijalnog stanja pacijenta. Medicinske sestre moraju imati znanje na području struke, razvijene komunikacijske vještine, razvijenu empatiju i emocionalnu inteligenciju. Sve to govori da je rad s pacijentima oboljelim od malignih bolesti zahtjevan i izaziva više emocionalnog sagorijevanja u odnosu na rad s pacijentima oboljelima od drugih bolesti.

Ključne riječi: maligne bolesti, medicinska sestra, skrb o pacijentu.

ABSTRACT

Malignant illness today in the world, but also in Croatia is a public health problem. The number of malignant diseases is increasing in general mal administration of malignant disease is usually terminated by death. Patients with malignant illness require a multidisciplinary approach to treatment because malignant diseases manifest themselves in different parts of the body. Malignant diseases often lead to psychological and social problems that also need to be considered when treating patients. A part of the multidisciplinary team is also a nurse. The nurse has a very demanding role in the treatment of malignant patients. The primary research conducted at the Dubrovnik hospital showed that nurses working with malignant patients have a very complex task that includes their knowledge of the physical, mental and social condition of the patient. Nurses must have knowledge in the field of the profession, developed communication skills, developed empathy and emotional intelligence. All this suggests that working with patients with malignant diseases is demanding and provokes more emotional burns in relation to working with patients suffering from other diseases.

Keywords: malignant illness, nurse, patient care.

1. UVOD

Iako je suvremena medicina bitno napredovala tijekom posljednjih nekoliko desetljeća, javno zdravstvo i danas se suočava s brojnim problemima. Jedan od tih problema su i maligne bolesti koje su sve učestalije u suvremenoj populaciji. Problem vezan uz maligne bolesti najčešće se odnosi na činjenicu da se bolesti u kod velikog broja pacijenta dijagnosticiraju u kasnoj fazi što smanjuje vjerojatnost preživljavanja oboljele osobe.

Ovaj problem upućuje na činjenicu da još uvijek nije razvijena svijest o preventivnom pregledu te povećanju šanse da se maligna bolest otkrije u ranoj fazi. No, bez obzira na ovaj problem, maligne bolesti mogu se promatrati i u kontekstu skrbi za oboljele od malignih bolesti, a ta skrb uključuje multidisciplinarni tim koji treba zajedničkim pristupom i suradnjom omogućiti što kvalitetnije liječenje i oporavak od bolesti kod malignih bolesnika. Dio toga tima su i medicinske sestre. Kao dio tima one trebaju biti upućene u sve faze liječenja, stanje pacijenta, pristupe njezi pacijenta, načinu na koji pacijent može obavljati pojedine životne funkcije, trebaju poznavati psihičko i socijalno stanje pacijenta te njegov način suočavanja s bolešću.

Sve te okolnosti pred medicinske sestre koje rade s bolesnicima s malignim oboljenjima stavljaju iznimno velik izazov koji uključuje njihovo poznavanje same bolesti, manifestacije bolesti, način njege oboljele osobe, ali, isto tako sposobnosti i vještine koje se, prije svega, odnose na komunikacijske sposobnosti, emocionalnu inteligenciju, socijalne vještine te empatiju.

Za potrebe ovog rada provedeno je primarno istraživanje u Općoj bolnici Dubrovnik. U istraživanju su sudjelovale medicinske sestre i medicinski tehničari koji na različitim odjelima rade s malignim bolesnicima. Istraživanje se provodilo pomoću anketnog upitnika sastavljenog za potrebe pisanja ovog rada.

2. MALIGNE BOLESTI

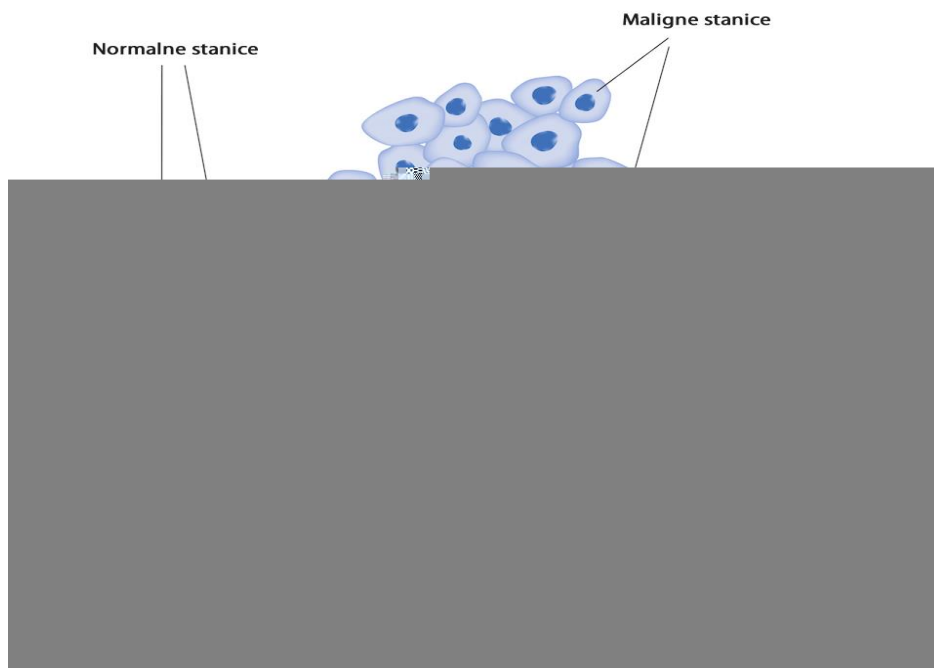
Maligne bolesti su zloćudni tumori. Podrazumijevaju nova tkiva, odnosno dijelove organizma koji nekontrolirano rastu i razmnožavaju se te u tim svojim aktivnostima uništavaju zdrava tkiva. Maligne bolesti su po život opasne bolesti ako nisu otkrivene na vrijeme. Vrlo često nemaju simptome ili imaju simptome koji podsjećaju na druge manje ozbiljne bolesti, zbog čega se tek u odmakloj fazi javljaju simptomi koji se manifestiraju na organu zahvaćenim tumorom (1).

2.1. Definiranje malignih tumora

Zajednička karakteristika kancerogenih bolesti jest nekontrolirani rast stanica tumora, a tumor podrazumijeva abnormalnu nakupinu tkiva. Tumori mogu biti zloćudni (maligni) i dobroćudni (benigni). Zloćudni oblik naziva se rak (lat. cancer). Zloćudnost ili malignost nekog tumora odnosi se na svojstvo tog tumora da prodiere i razara okolno tkivo te da stvara udaljene metastaze u organizmu, tj. da se širi od mjesta gdje je bolest počela na brojne dijelove tijela kroz krvožilni i limfni sustav. Svojim rastom tumori mogu pritiskati okolne dijelove tijela, a kako i razvijaju svoju vlastitu opskrbu krvi, tumorsko tkivo zdravom tijelu oduzima potrebne hranjive tvari (2).

Pod pojmom raka općenito se misli na sve zloćudne tumore. Suvremena saznanja ukazuju na to da ne postoji jedinstvena bolest, nego veliki broj različitih bolesti te je identificirano više od sto različitih vrsta rakova (3).

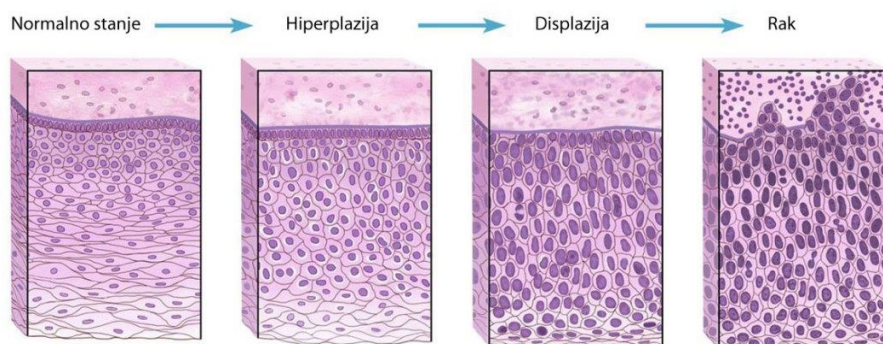
Slika 1: Normalne i maligne stanice



Izvor: <http://www.onkologija.hr/sto-je-rak/>

Normalne stanice u tijelu rastu te se dijele na kontrolirani način da bi proizvele nove stanice koje su tijelu potrebne za očuvanje zdravlja. U navedenom procesu stare ili oštećene stanice odumiru te ih zamjenjuju nove stanice. No, u pojedinim slučajevima ovaj proces se ne odvija na opisan način. Genetski materijal (DNA) stanice može se oštetiti ili promijeniti te navedeno rezultira mutacijama koje utječu na rast i diobu stanica. U takvim situacijama stare stanice ne odumiru kada bi trebale, a nove stanice se stvaraju i kada tijelo nema potrebu za njima. Ovaj višak stanica može formirati čvrstu masu tkiva koja se naziva tumor (4).

Slika 2: Proces nastajanja tumora

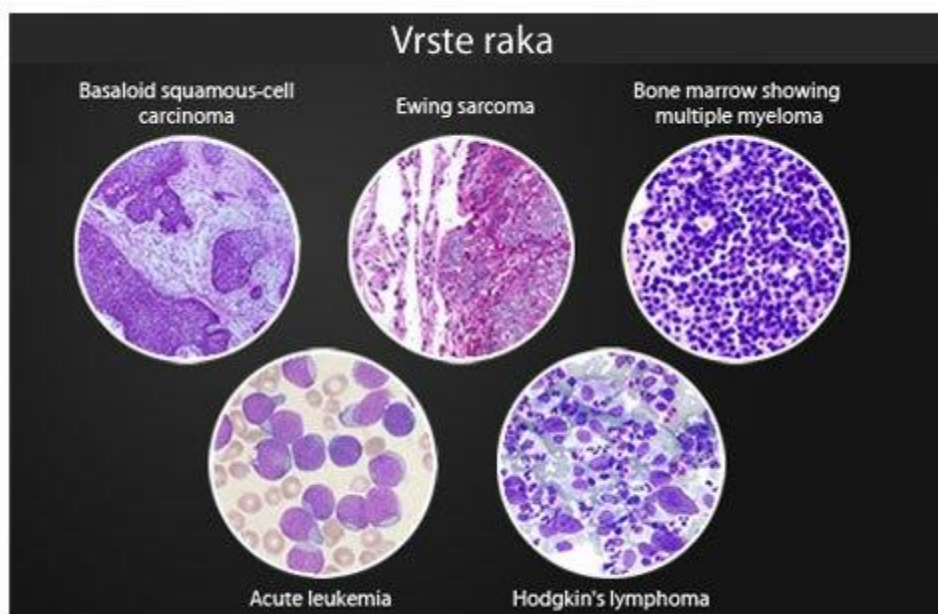


Izvor: <http://www.onkologija.hr/sto-je-rak/>

Veličina ovih bolesti je nazvana prema organu ili tipu stanice u kojoj je nastala, odnosno prema njezinom primarnom sijelu. Treba istaknuti da stanica raka nalikuje tkivu organa koji je zahvaćen rakom i to ne po obliku, već po mikroskopskom ili genetskom izgledu stanice(4).

Onkolozi i drugi kliničari dijele tumore na solidne (rak nekog organa, rak tkiva) i hematološke tumore (rak limfnog/hematopoetskog tkiva). Oba tipa tumora slični su po nekontroliranom rastu abnormalnih stanica. Općenito, solidni tumori tvore izraslinu ili višestruke izrasline, a hematološki tumori svojim rastom i umnožavanjem ugrožavaju normalne stanice koje kruže tijelom putem krvotoka (2).

Slika 3: Vrste raka



Izvor:<http://www.onkologija.hr/sto-je-rak/>

Metastatske stanice izgledom i ponašanjem odgovaraju stanicama primarnog sjajela raka. Metastaze ili presadnice podrazumijevaju aktivno ili pasivno prenošenje tumorskih stanica po organizmu i to, u početku, iz primarnog tumora u neka druga udaljena područja organizma, odnosno razvitak tumorske kolonije u toj udaljenoj regiji. Može se reći da metastaza označuje tumor kao zloćudni te bolesnici s ovim stadijem bolesti imaju bitno ograničene mogućnosti liječenja, a samim time i lošiju prognozu u odnosu na bolesnike bez metastaza(5).

Stanice raka se najčešće šire i stvaraju metastaze kroz kvortok i limfni sistem ili kroz oboje. Nadalje, širenje je moguće i kroz tjelesne šupljine i neposredno presađivanjem (mehanički). Simptomi metastaziranog raka ovise o pogođenoj lokaciji i veličini metastaze. Iako je bol u tom području moguća, nije nužno i prvi simptom.

Pojedini bolesnici nemaju nikakve simptome pa se kod njih metastaze otkrivaju ciljanim dijagnostičkim postupcima(6).

Određene lokacije su češće pogođene metastazama zbog blizine primarnom sijelu te dostupnosti krvotoku ili limfnim putevima.

To su:

- Za rak dojke: kosti, pluća, jetra i mozak
- Za rak debelog crijeva: jetra, pluća i mozak
- Za rak debelog crijeva i rektuma: jetra, potencijalno pluća
- Za rak bubrega: jetra, kosti, mozak, pluća
- Za rak pluća: nadbubrežna žlijezda, jetra, kosti, mozak
- Za melanom (rak kože): pluća i mozak
- Za rak prostate: kosti i limfni čvorovi
- Za rak želuca: jetra, jajnici (6).

2.2. Epidemiologija zloćudnih tumora

Epidemiologija malignih tumora je medicinska disciplina koja se bavi proučavanjem rasprostranjenosti i učestalosti malignih tumora, identifikacijom i analizom faktora povezanih s nastankom i smrtnošću, kao i smjernicama za procjenu rizika od obolijevanja i smrti te preporuke za prevenciju i dijagnosticiranje malignih tumora (7). Epidemiološka istraživanja imaju dugu povijest. Naime, uočeno je da maligni tumori ne nastaju slučajno, nego da se mnogobrojni faktori vanjske sredine, ali i neke nasljedne karakteristike mogu smatrati da doprinose transformaciji stanica normalnih tkiva u maligne (7).

Već su pedesetih godina prošlog stoljeća istraživanja u SAD-u pokazala da se povećana smrtnost od karcinoma pluća kod oko 40.000 zdravstvenih djelatnika može dovesti u vezu s pušenjem duhana. Iako su danas vrlo jasna dostignuća u prevenciji, ranoj dijagnostici i liječenju koji su rezultirali s padom stope mortaliteta od maligne bolesti, ove su bolesti i dalje globalni zdravstveni problem i izazov (8).

U SAD-u je 2011. identificirano gotovo 1,6 milijuna novih slučajeva te gotovo 572.000 umrlih. Navedeno znači da je maligna bolest odgovorna za 1 od 4 smrti u SAD-u (8).

Danas se u svijetu godišnje javi oko 12 milijuna novih slučajeva raka, a od ove bolesti godišnje umire oko 8 milijuna ljudi. Do 2020. godine očekuje se više od 15 milijuna novih slučajeva godišnje. Ukupan broj onkoloških pacijenata porast će za 55%. Stopa preživljavanja za sve tumore će rasti, a više od 2/3 novodijagnosticiranih pacijenata živjet će najmanje pet godina (9).

Svjetska zdravstvena organizacija predviđa da će broj oboljelih od raka 2035. godine dosegnuti brojku od 24 milijuna oboljelih te da će broj umrlih od raka tada biti 13 milijuna godišnje. Smatra se da je navedeni porast u velikoj mjeri objašnjiv starenjem stanovništva. Uočava se da se gotovo dvostruki porast broja oboljelih očekuje u slabije razvijenim zemljama (s obzirom da su to zemlje u kojima stanovništvo u prosjeku postaje znatno starije) dok je porast koji se očekuje u razvijenim i visokorazvijenim zemljama koje već imaju stariju dobnu strukturu (u koje se ubraja i Hrvatska) znatno manji te se procjenjuje na oko 20% (9).

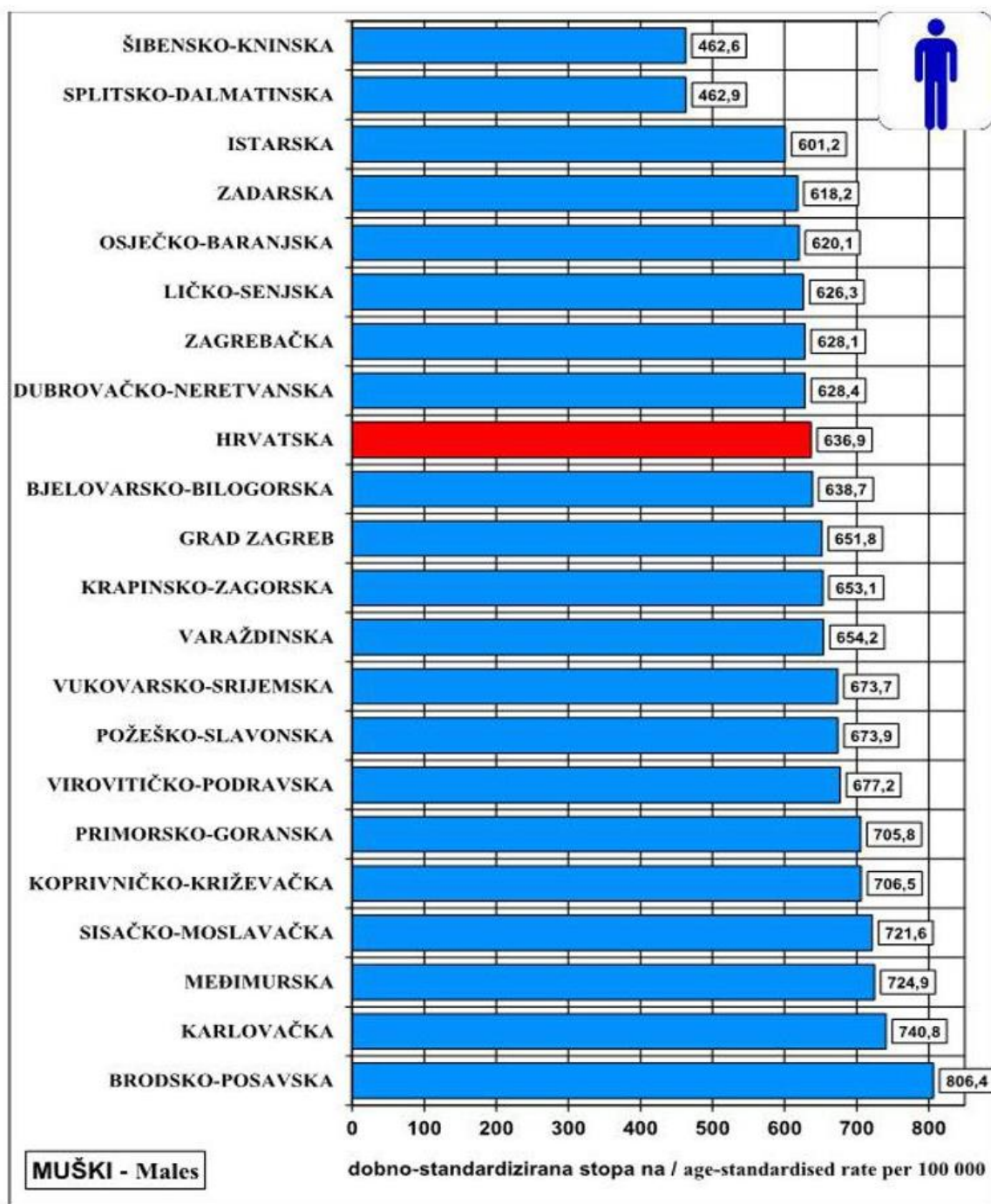
U usporedbi s drugim zemljama Europe, Hrvatska je zemlja srednje incidencije i visokog mortaliteta od malignih bolesti. Najčešće dijagnoze malignih bolesti u Hrvatskoj su slične onima u razvijenim zemljama (pluća, debelo crijevo, prostata, dojka) dok u niskorazvijenim zemljama prevladavaju maligne dijagnoze povezane s infekcijama (rak želuca, rak jetre, rak materničnog vrata) (9).

Epidemiologiju malignih bolesti u Hrvatskoj prati i proučava populacijski Registar za rak pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Registar za rak je posebni statističko-epidemiološki uređaj za poimenično, doživotno praćenje osoba oboljelih od maligne bolesti. Prema podacima Registra za rak za 2011. godinu, u Hrvatskoj je te godine postavljena dijagnoza maligne bolesti u 20.982 osobe. Najčešće maligne bolesti u muškaraca bile su rak pluća (2.172 oboljela, 19%), rak prostate (1.704 oboljela, 15%) te rak debelog crijeva i rektuma (1.658 oboljelih, 14,6%). Kod muškaraca u dječjoj dobi bili su najčešći tumori mozga i limfatične leukemije, a u dobi od 20 do 39 godina najčešći rak je bio rak testisa. U dobi od 40 do 69 godina

najčešće su oboljevali od karcinoma pluća dok je u dobi iznad 70 godina najčešći bio karcinom prostate (10).

Učestalost oboljelih muškaraca na 100.000 stanovnika po županijama prikazana je na Grafikonu 1.

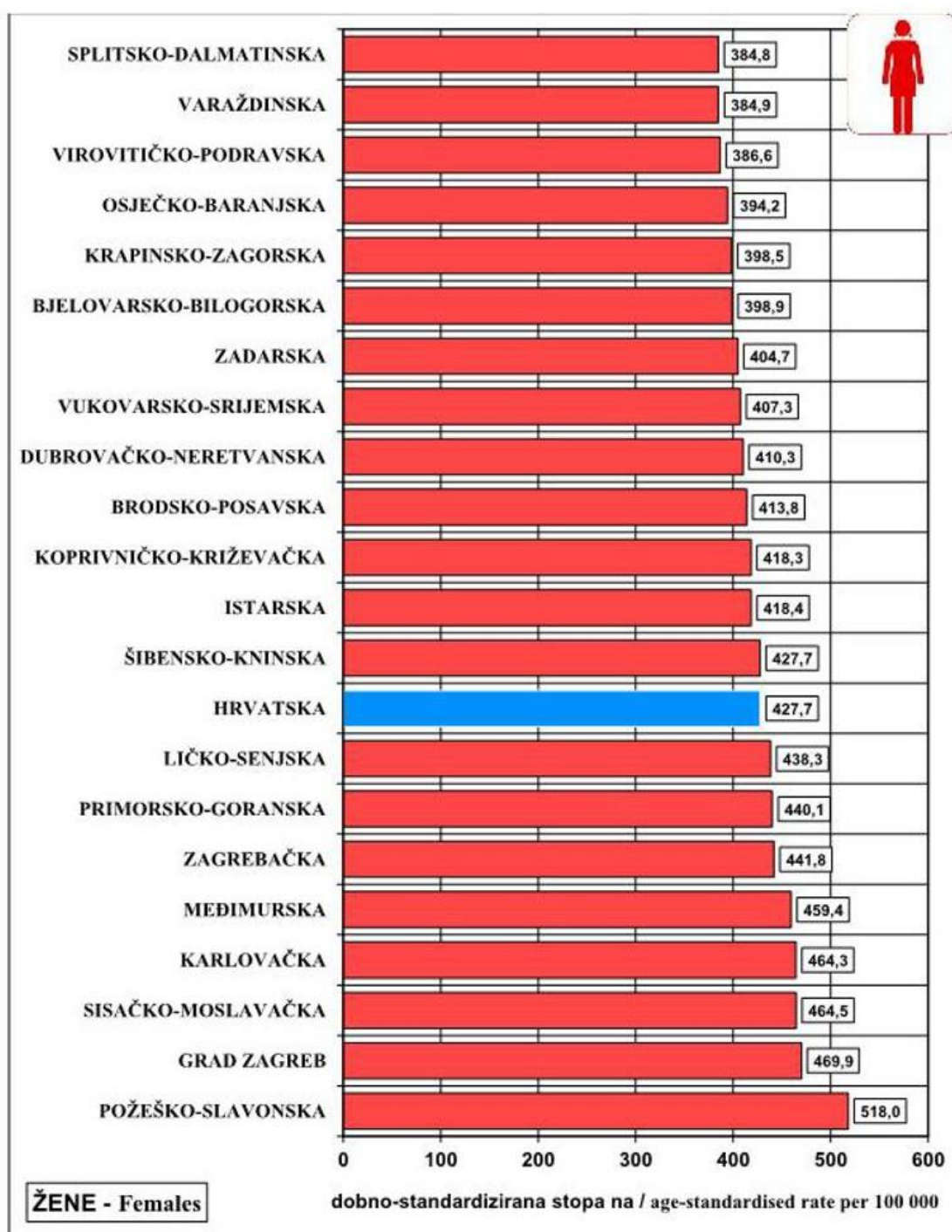
Grafikon 1: Učestalost raka kod muškaraca po županijama



Izvor: HZJZ, Registar za rak, RH. Incidencija raka u Hrvatskoj 2014., Bilten 39, Zagreb 2016.

Kod žena najčešća maligna bolest je bila karcinom dojke (2.309 oboljelih, 24%), karcinom debelog crijeva i rektuma (1.178 oboljelih, 12%) te karcinom pluća (767 oboljelih, 8%). Kod žena u dobi od 0 do 9 godina najčešće su limfatične leukemije, u dobi od 10 do 29 godina najčešći je rak štitnjače, a u žena starijih od 30 godina najčešći je rak dojke (10).

1. Grafikon 2: Učestalost raka dojke kod žena po županijama

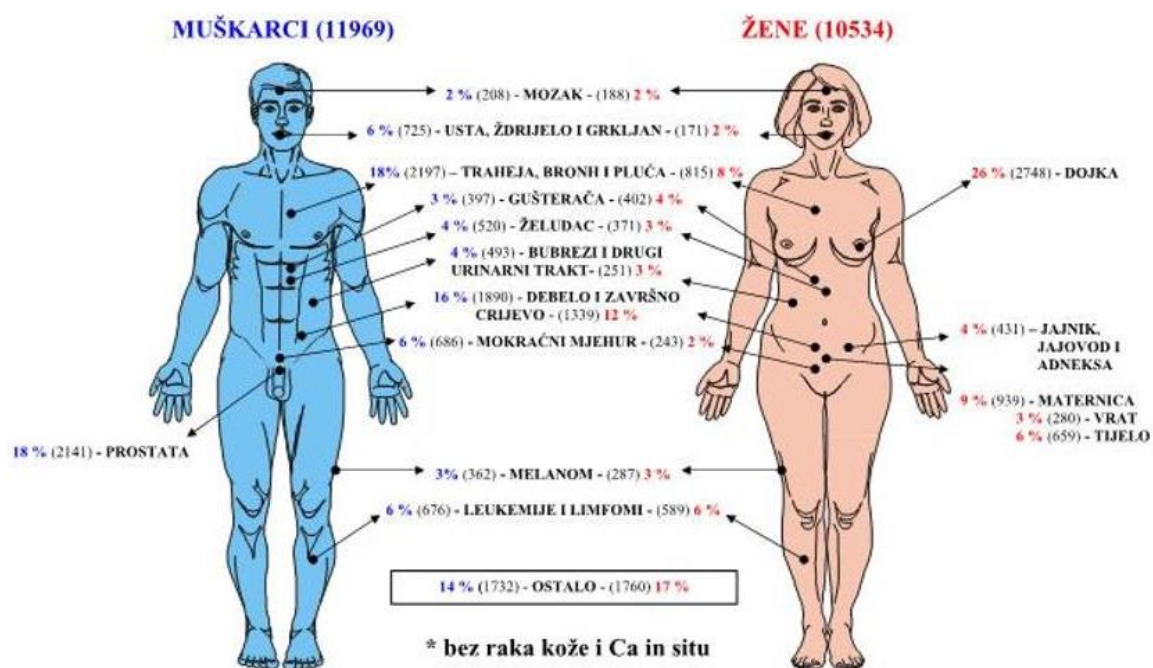


Izvor:HZJZ, Registar za rak, RH. Incidencija raka u Hrvatskoj 2014., Bilten 39, Zagreb 2016.

Noviji podaci govore slijedeće (HZJZ, 2016):

- Zloćudne novotvorevine (rak) s udjelom od 27,9% predstavljaju drugi uzrok smrtnosti u Hrvatskoj
- U 2014. godini u Hrvatskoj je zabilježeno ukupno 21.434 novooboljelih od raka
- Na muškarce otpada 53%, a na žene 47% novooboljelih od raka
- U 2016. godini u Hrvatskoj je umrlo 14.360 osoba od raka, odnosno 344 na 100 000 stanovnika (HZJZ, 2017)
- U ženskoj populaciji najčešći su: rak dojke, rak traheje bronha i pluća, rak kolona i rak maternice
- U muškoj populaciji najčešći su: rak traheje bronha i pluća, rak prostate, rak kolona, rak rektuma rektosigmoida i anusa te rak mokraćnog mjehura (11).

Slika 4: Najčešće vrste raka kod muškaraca i kod žena



Izvor: HZJZ, Registar za rak, RH. Incidencija raka u Hrvatskoj 2014., Bilten 39, Zagreb 2016.

3. SKRB O ONKOLOŠKIM BOLESNICIMA

Medicinske sestre u onkologiji pružaju skrb tijekom cijelog procesa liječenja pacijenta s rakom, uključujući postupke dijagnoze, liječenja, mogućeg ponavljanja, razdoblja preživljavanja, palijativne skrbi i pomaganja u mirnoj smrti (13).

Doprinos medicinskih sestara je ključan tijekom liječenja zloćudnog tumora budući da se liječenje temelji na konceptu holističke skrbi i stalnoj prisutnosti pacijenta i njegove obitelji, ali i dodatno u uskoj suradnji s ostalim članovima multidisciplinarnog tima (14).

Potrebe bolesnika s rakom obično uključuju sljedeća područja: fizičke, psihološke, društvene, financijske i informacijske potrebe, duhovne ili vjerske probleme, obiteljske odnose, emocionalne zabrinutosti, praktična pitanja (zapošljavanje, obuka, priprema obroka itd.) ili druga pitanja vezana za svakodnevni život. Ovi zahtjevi su slični kod pacijenata kojimajedijagnosticiranrak, kod bolesnika koji su primali terapiju, kao i kod bolesnika nakon njihovog liječenja (15).

Filozofija sestrinstva je usmjerena na skrb koja integrira sve dimenzije života pacijenta. S druge strane, fokusiranje na skrb o kvaliteti života pacijenta u skladu je s filozofijom holističkog pristupa u sestrinstvu (16).

Skrb o bolesnicima je dinamičan proces usmjeren prema rješavanju njihovih potreba, a uključuje neprestanu prilagodbu zahtjevima koji nastaju zbog bolesti i njezinog liječenja. Skrb je individualizirana i osmišljena da zadovolji potrebe pacijenta sa svih razina (16).

U suvremenoj medicini postoje brojne terapijske mogućnosti koje se koriste za liječenje raka. Liječenje ovisi o tipu i stadiju raka i može uključivati operaciju, kemoterapiju, terapiju zračenjem, ciljane terapije, biološke terapije, hormonske terapije ili presađivanje koštane srži (17).

S druge strane, navedene terapije mogu uzrokovati veliki broj nuspojava kao što su umor, gubitak apetita, gubitak koštane srži (anemija, leukopenija, trombocitopenija), mučnina i povraćanje, zatvor, proljev, alopecija, problemi s memorijom i koncentracijom, periferne neuropatije, promjene na koži i noktima, promjena u tjelesnoj težini i oslabljene seksualne funkcije (17).

Ove nuspojave različito utječu na pacijenta na fizičkoj, psihičkoj, društvenoj i duhovnoj razini, kao i na njegovu kvalitetu života. Što je više poteškoća prisutno kod bolesnika, to je njegova kvaliteta života lošija. Skrb o bolesniku na fizičkoj razini uključuje proučavanje povijesti njege, procjenu simptoma korištenjem odgovarajućih alata, izradu odgovarajućeg plana skrbi i niz fizičkih intervencija u skrbi (17).

Psihosocijalna skrb je, također, potrebna od dijagnoze do posljednjih stadija bolesti. Svaki pacijent ima specifične potrebe koje variraju ovisno o fazi bolesti (tuga, bijes, strah, pesimizam, pomirenje s Bogom, prihvaćanje i dr.) (18).

S napredovanjem bolesti promjenu fizičkom izgledu predstavljaju jedno od važnih područja koje nepovoljno utječu na njihovu psihološku dimenziju (npr. alopecija, promjene boje kože, pojava osteomije, mastektomija, promjene u licu zbog kirurških zahvata itd.). Pored toga, problemi na radnom mjestu i poremećaji u obiteljskim odnosima pojavljuju se tijekom terapijskog razdoblja (18).

Uloga medicinske sestre u psihosocijalnoj podršci pacijenata od velike je važnosti. Uspostavljanje dobre komunikacije omogućava medicinskoj sestri boljerazumjevanje načina na koji pacijent percipira bolest, kao i percepcija podrške tijekom liječenja, od strane obitelji (19).

Ključno za pružanje psihosocijalne skrbi je razvoj komunikacijskih vještina (verbalnih i neverbalnih), stvarajući poticajno okruženje kako bi se pacijent mogao osjećati ugodno i sigurno. Istraživanja su pokazala da je psihosocijalna skrb korisna u smanjenju psihičke boli i stresa uzrokovanog fizičkim simptomima i također u poboljšanju kvalitete života (19).

Da bi se adekvatno zbrinule pacijentove potrebe, procjena tjelesnog stanja se provodi koristeći Karnofsky Performance skalu (KPS) ili Eastern Cooperative Oncology Group skalu (ECOG). KPS i ECOG skale daju podatke o razini funkcionalne sposobnosti pacijenta. Od ostalih obrazaca za procjenu sestre koriste i obrasce zdravstvenog funkcioniranja i ovisno o stanju pacijenta i druge obrasce (19).

Procjena fizičkog funkcioniranja, kao i kognitivnih sposobnosti neophodna je za kvalitetnu skrb o pacijentima s onkološkim bolestima. Uz navedeno, takvi pacijenti često uključuju i potrebu za podrškom i psihološkom pomoći, savjetovanje i podršku njihovim obiteljima. Stoga se može reći kako su potrebe onkoloških bolesnika

iznimno raznolike i iziskuju dobru pripremljenost i suradnju među svim članovima tima koji brinu i sudjeluju u liječenju bolesnika (19).

Pri skrbi pacijenata s malignim oboljenjima, važno je pravovremeno postavljanje sestrinskih dijagnoza, na temelju kojih se izrađuju planovi zdravstvene njege na individualnoj razini (20).

4. SESTRINSKA SKRB O ONKOLOŠKIM BOLESNICIMA

Sestrinska skrb za osobe oboljele od onkoloških bolesti vrlo je kompleksna. Riječ je o skrbi koja zahtjeva cjelovit i individualizirani pristup svakom pacijentu. Medicinske sestre koje rade na onkološkim odjelima svakodnevno se suočavaju s teškim prizorima, a koji se odnose na patnju i bol oboljele osobe, gubitak nade i samopouzdanja, strah i zabrinutost članova obitelji. Riječ je o problemima kroz koje medicinske sestre prolaze zajedno s pacijentima i njihovim obiteljima (21).

Treba naglasiti da, svakodnevno okruženje djeluje negativno na psihički status medicinskih sestara. Iz navedenog razloga je važno da medicinske sestre na onkološkim odjelima budu emocionalno stabilne osobe i osobe s visokom emocionalnom inteligencijom (21).

Činjenica o postojanju maligne bolesti rezultira šokom, nevjericom, strahom, a pojavljuje se i strah od boli, patnji i moguće smrti. Česta je ljutnja i žalost zbog prekida uobičajenog načina života i poremećaja životnih planova. Riječ je o normalnim reakcijama koje se uz potporu zdravstvenog osoblja, obitelji i okoline oboljele osobe mogu svesti na prihvatljivu razinu (22).

Medicinska sestra u skrbi za onkološke bolesnike pruža pomoć u zadovoljavanju osnovnih ljudskih i životnih potreba (hranjenje, kupanje, oblačenje i dr.), s ciljem unapređenja njihova zdravlja, sprječavanja daljnjeg gubitka zdravlja, očuvanju postojećeg zdravlja i vraćanju poremećenog zdravlja u smislu edukativnih i savjetodavnih aktivnosti kao i potrebi redovitog medicinskog nadzora (20).

Isto tako primjenjuje intervencije usmjerene rješavanju i psiholoških poteškoća. Najčešći psihološki problemi koji se pojavljuju u onkoloških bolesnika koji zahtijevaju sestrinske intervencije su: depresija, anksioznost i delirij. Osim potpore bolesniku, od velike je važnosti pružiti potporu i njegovoj obitelji. Obitelj je iznimno važan čimbenik u njegovoj prilagodbi na malignu bolest. Što su čvršće veze unutar obitelji prije postavljanja dijagnoze to će obitelj pozitivnije utjecati na prilagodbu bolesnika tijekom postavljanja dijagnoze, liječenja i oporavka (22).

Oboljeloj osobi potrebno je omogućiti da sudjeluje u aktivnostima koliko može i želi ali joj isto tako treba pružiti pomoć u aktivnostima koje je prije obavljala, a koje u trenutku bolesti ne može obavljati (23).

Napredovanje maligne bolesti često dovode do promjena tjelesnog izgleda zbog pojave petehija, modrica, alopecije, ocrtavanja za zračenje, učinjene ileostome, kolostome i dr., a to za većinu bolesnika predstavlja veliki problem što se posebno odnosi na razdoblje nakon povratka kući i u zajednicu gdje žive i borave. Iz navedenog razloga edukacijska uloga medicinske sestre od velike važnosti, u smislu informiranosti o posljedicama liječenja te kako će ih ublažiti, koliko će one trajati (ako su prolazne) i na koji način umanjiti vidljivost pojedinih posljedica (22).

Njega teških i umirućih bolesnika ubraja se među najteže poslove u sestričkom zanimanju. Medicinske sestre koje njeguju takve bolesnike nerijetko dopijevaju u nepremostivi nesklad između onoga što su u procesu socijalizacije naučile, društvenih vrijednosti koje su usvojile, očekivanja sredine u kojoj se nalaze te objektivnih mogućnosti djelovanja koje im stoje na raspolaganju (24).

Uz skrb o pacijentu medicinska sestra tijekom bolesti stalno skrbi i o obitelji oboljeloga, te im pruža potrebnu pomoć (fizičku, psihičku, edukacijsku) bilo da je ishod bolesti povoljan ili da je nepovoljan (24).

Doživljavajući i proživljavajući smrt i nestanak drugih ljudi prisiljene su da se i same podsjećaju na prolaznost života i vlastitu smrt. Takve okolnosti iznimno su stresne te stoga medicinske sestre koje rade s umirućim pacijentima trebaju puno raditi na vlastitoj emocionalnoj stabilnosti te na pravovremenom reagiranju na stres koji iz takvih okolnosti proizlazi (22).

5. DJELOVANJE MEDICINSKE SESTRE KOD POJEDINIH OŠTEĆENJA ONKOLOŠKIH BOLESNIKA

Onkološki pacijenti susreću se s brojnim poteškoćama te im je iz tog razloga potrebna pomoć i podrška medicinske sestre u njihovim svakodnevnim aktivnostima i u svakodnevnom funkcioniranju.

5.1. Kognitivne poteškoće

Kod onkoloških pacijenata često se javljaju poremećaji pamćenja te su nerijetko usporeni u psihomotornim aktivnostima i teže se izražavaju. Uz smanjenje sposobnosti organizacije svakodnevnog života takvi simptomi su karakteristični za kognitivnu disfunkciju te takva stanja uvelike narušavaju kvalitetu života pacijenta jer utječu na svakodnevni rad i interakciju s okolinom (25).

Dijagnostički postupci, antitumorska terapija i drugi komorbiditeti, ali i psihološko stanje pacijenta mogu dodatno utjecati na pogoršanje kognitivnih funkcija. Najjače djelovanje na kognitivne funkcije kod onkoloških pacijenata ima anemija. Uloga medicinske sestre je da uoči kognitivne probleme kod onkološkog pacijenta te da sudjeluje u edukaciji pacijenta, ali i njegove obitelji. Bitno je pacijentu naglasiti da su ti problemi odraz njegove osnovne bolesti, a ne njegove osobnosti (25).

5.2. Infekcije

Medicinska sestra mora moći zapaziti pojavu znakova infekcije da bi se kod onkološkog pacijenta izbjegla teža stanja. Najčešće su infekcije respiratornog sustava, urogenitalnog sustava, kože i sluznice. Tijekom provođenja zdravstvene njege medicinska sestra treba obratiti pozornost na pojavu čimbenika koji mogu dovesti do razvoja infekcije, treba prepoznati znakove i simptome infekcije (iznenadno povišenje temperature, dispneju, tresavicu, dizuriju, promjene na koži, slabost te umor) (25).

Posebnu pozornost u razdoblju granulocitopenije treba obratiti njezi kože perianalne regije i usne šupljine. Poradi visokog rizika od nastanka infekcije kod uvođenja centralnog venskog katetera i kod svih drugih invazivnih zahvata kod onkološkog pacijenta sve je radnje potrebno provoditi strogo poštujući pravila asepsa. Kod pacijenta s granulocitopenijom sustavno se prate simptomi koji ukazuju

na pojavu infekcije (povišenje temperature, crvenilo obraza, zimicu, tresavicu, tahikardiju, bolovi u očima, ušima ili ždrijelu, lokalizirano crvenilo kože perianalnog i genitalnog područja te zglobova, kašalj, kožni osip i dr.) (26).

Mikrobiološki uzorci (hemokulture, brisevi nosa i ždrijela, ostali brisevi, iskašljaj i urinokultura) uzimaju se odmah kod sumnje na infekciju, ali ako se u pacijenta aplicira agresivniji protokol, tada se navedeni uzorci uzimaju prije same terapije. Budući da primjena kortikosteroida može atenuirati normalnu reakciju organizma na infekciju, uobičajeni znakovi infekcije u takvih pacijenata prikriveni su stoga medicinska sestra na ove pacijente treba obratiti posebnu pažnju (26).

5.3. Sluznica usne šupljine i kožne promjene

Da bi se procijenila oštećenja sluznice usne šupljine, tijekom kemoterapijskog ili radioterapijskog liječenja koriste se različite skale (skala Svjetske zdravstvene organizacije –WHO skala i skala Nacionalnog instituta za karcinom – NCI-CTT. Ispitivanjem WHO skalom dobiju se podaci o promjenama na sluznici te podatak o mogućnosti uzimanja hrane (kruta, tekuća uz ili bez bola). WHO skala kategorizira mukozitis u pet stupnjeva (Tablica 1) (25).

Tablica 1: Skala za procjenu mukozitisa Svjetske zdravstvene organizacije (WHO skala)

Stupanj		Intervencije
NULTI	nema objektivnih nalaza, normalna funkcija hranjenja	Nema objektivnih nalaza. Sluznica usne šupljine izgleda nepromijenjeno i nema znakova upale. Funkcija hranjenja je nepromijenjena; pacijent može jesti bez tegoba.
1.	osjetljivost, eritem, funkcija nepromijenjena	Na sluznici usne šupljine vidljiv je eritem. Pacijenti opisuju osjetljivost i osjećaj peckanja u ustima. Funkcija hranjenja je i dalje nepromijenjena; pacijent može jesti bez tegoba.
2.	eritem, ulceracije, pacijent može jesti krutu hranu	Na sluznici su vidljive ulceracije i afte uz već postojeću prisutnost eritema. Pacijenti u ovoj fazi imaju poteškoće prilikom hranjenja; ne mogu jesti krutu hranu.
3.	ulceracije, pojačani eritem, pacijent ne može jesti krutu hranu	Prisutne su opsežne ulceracije i jaki eritem. Pacijenti imaju bolove i ne mogu jesti krutu hranu.
4.	pojačani mukozitis, nikakva prehrana nije moguća	Uz opsežne ulceracije i eriteme te edem sluznice postoji mogućnost krvarenja iz otvorenih rana na sluznici usne šupljine. Pacijenti imaju izrazite bolove i ne mogu jesti nikakvu hrani (čak ni tekuću), isključivo su na parenteralnoj prehrani.

Izvor: <https://hrcak.srce.hr/medicina>

Ako pacijent ne jede, medicinska sestra treba procijeniti radi li se o posljedici oštećenja sluznice usne šupljine ili se radi o drugom čimbenku (anoreksija). Uz svakodnevno provjeravanje postojanja sluznice i pregleda usne šupljine, nužno je evidentiranje rezultata procjene kako bi se oni mogli uspoređivati po danima. Time se sprječava nastanak težih komplikacija (krvarenje, infekcije) (25).

Veliku važnost ima redovno i pravilno održavanje higijene usne šupljine, te provođenje edukacije od strane medicinske sestre, u smislu upućivanja pacijenata na pravilne postupke. Bol kod mukozitisa uklanja se korištenjem analgetika ili uporabom sredstava koja ublažavaju i hlade sluznicu usta, uz preporuku kašaste ili tekuće hrane sobne temperature. Prije početka procesa kemo/radioterapije pacijenti bi trebali sanirati zubalo (25).

Integritet kože iznimno je važan kod zbrinjavanja onkološkog pacijenta, te kod sprječavanja infekcije. Medicinska sestra treba pacijentu savjetovati korištenje neutralnih sredstava koja ne nadražuju kožu, tuširanje, a ne kupanje u kadi i to korištenjem mlake vode, uz nošenje pamučne i udobne odjeće (22).

Poseban izazov za njegu čine pacijenti koji se javlja žutica i posljedični svrbež te pacijenti koji dobivaju osipne reakcije nakon liječenja biološkim lijekovima. Definirani su strogo razrađeni protokoli korištenja neutralnih krema ili krema s anestheticima dok se u težim slučajevima pribjegava antibiotskom liječenju što se ubraja u područje rada liječnika, no medicinska sestra prva upozorava liječnika na početak promjena i prati razvoj kožnih promjena (25).

Radioterapijsko liječenje izaziva eritem kože pa je nužno tretiranje zahvaćene površine neutralnim kremama, kao i edukacija tretiranja vlasišta, u slučajevima gubitka kose (17).

5.4. Poremećaji hranjenja

Najčešći problemi vezani uz prehranu kod onkoloških pacijenata su anoreksija, promjene okusa, mučnina i povraćanje, upala sluznice usne šupljine i teško gutanje. Cilj nadzora medicinske sestre je utvrditi stupanj mučnine/povraćanja,

utvrditi druge poremećaje prehrane te tako pridonijeti održavanju tjelesne težine u pacijenta. Medicinska sestra sudjeluje u edukaciji pacijenta o pravilnoj prehrani tijekom kemo/radioterapije, zbog čega je nužno poznavanje kako nuspojava terapije tako i potreba bolesnika (25).

Ako se kod pacijenta mučnina javlja već tijekom primjene kemoterapije, izbjegavanje hrane nekoliko sati prije terapije jest jedan od načina smanjenja inteziteta ove nuspojave. Vrlo često se pacijenti žale na metalni okus u ustima ili na promjenu okusa te im se zato savjetuje da konzumiraju bombone s okusom limuna/metvice ili ananasa (25).

Mučnina i povraćanje uvjetovani kemoterapijom predstavljaju ozbiljan problem za pacijenta te oni često žele odustati od daljnjeg liječenja. Teže se liječe i kontroliraju odgođene mučnine i povraćanja koja se javljaju kada je pacijent kod kuće. Poseban problem su tzv. anticipatorne mučnine i povraćanja. Medicinska sestra treba pacijentima savjetovati vođenje dnevnika o emezi, primjenu lagane hrane i pića, kao i uzimanje nadomjesnih enteralnih pripravaka, uz preporuku korištenja tehnika relaksacije (25).

U isto vrijeme vrlo često se kod pacijenatajavljaoštećenjemukoze usne šupljine, kao i pojavnost naslage. Pravilna njega i uklanjanje istih jest od velike važnosti (25).

Potrebno je spriječiti razvoj kaheksije stoga medicinska sestra pacijenta redovito kontrolira, važe i nutritivno savjetuje. U slučaju pojave nutritivnog rizika liječnik će u ishranu pacijenta uključiti različite nutritivne pripravke koji se primjenjuju oralno ili enteralnim putem. U nekim slučajevima nužna je i primjena parenteralne prehrane(26).

5.5. Poremećaji stolice

Proljev uzrokuje brz prolaz hrane kroz cijev s posljedičnim gubitkom vitamina, minerala i vode, a to može dovesti do dehidracije i bubrežnog zatajenja. U takvim situacijama često je potrebna parenteralna nadoknada vode i elektrolita (infuzije u kućnim ili bolničkim uvjetima). Kako bi se ublažili simptomi proljeva, medicinska sestra pacijentu savjetuje uzimanje veće količine tekućine (voda, čaj) kako bi se nadoknadio manjak vode zbog proljeva, potom konzumiranje hrane i tekućine koja

sadrži natrij (nemasne juhe od mesa i povrća) i kalij (banane, marelice i breskve, kuhani krumpir) (25).

Važno je smanjiti unos vlakana u prehrani i izbjegavanje masne, pečene ili pržene hrane, kao i hrane koja nadima (grahorice). Kod pojave učestalih proljeva, dolazi do oštećenja kože anoglutealne regije, što izaziva kod pacijenata dodatne neugodnosti, stoga ga je potrebno educirati o adekvatnoj zaštiti iste (kreme, cinkova pasta) (25).

S druge strane različiti citostatici, lijekovi protiv bolova (opioidi), hrana siromašna vlaknima, nedovoljan unos tekućine i smanjena fizička aktivnost (ležanje kroz dulje vrijeme) mogu izazvati ili pridonijeti pojavi tvrde, suhe, neredovite stolice, odnosno opstipaciju. Za regulaciju stolice pacijenti mogu koristiti laksative i omekšivače stolice. Opstipacija se može spriječiti te stoga medicinska sestra treba pacijentu savjetovati da pije više tekućine, redovito konzumira kompot od šljiva i slične male obroke koji potiču rad crijeva, kao i laganu fizičku aktivnost, ovisno o stanju pacijenta (26).

Treba naglasiti da kod svih ovih poremećaja koje se javljaju kao nuspojave terapije i liječenja medicinska sestra ima važnu ulogu u pružanju svakodnevnih savjeta za olakšavanje tegoba pacijenta i podizanje kvalitete njegovog života (25).

6. CILJ ISTRAŽIVANJA

Ciljevi primarnog istraživanja su:

- Identificirati specifičnosti rada medicinskih sestara i tehničara s malignim bolesnicima
- Identificirati vještine i znanja medicinskih sestara i tehničara u radu s malignim bolesnicima
- Utvrditi zahtjevnost rada s malignim pacijentima u odnosu na rad s ostalim pacijentima.

7. METODE I UZORAK ISTRAŽIVANJA

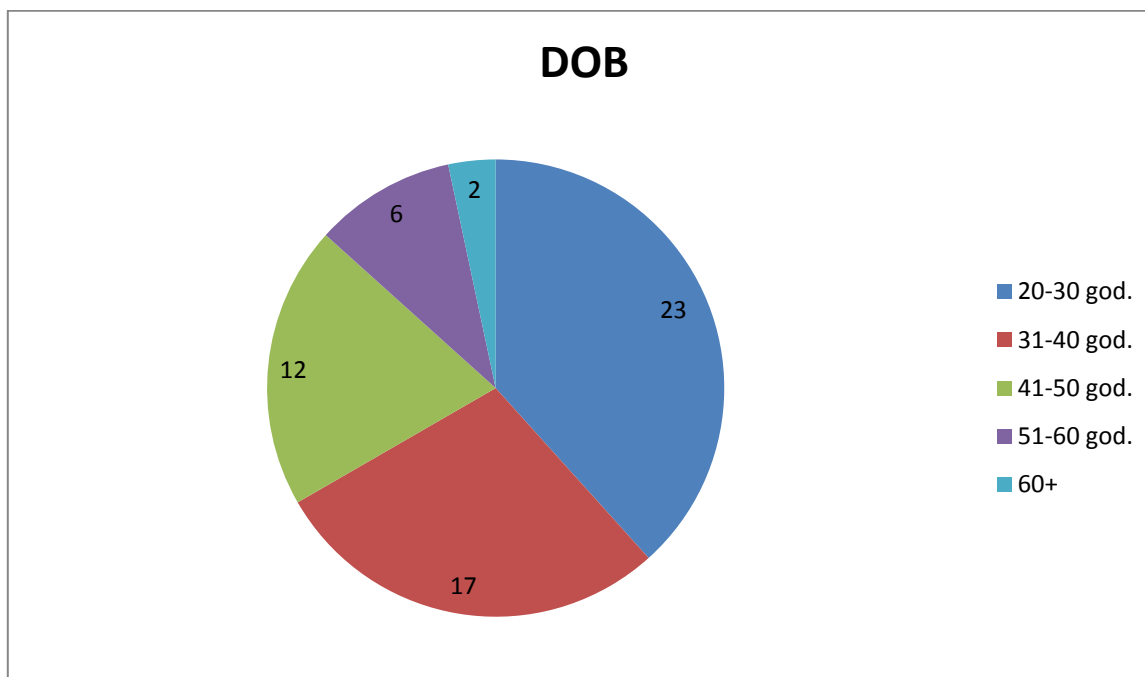
Za potrebe primarnog istraživanja sastavljen je anketni upitnik koji se sastoji od demografskih pitanja i pitanja vezanih uz rad s pacijentima oboljelim od malignih bolesti. Anketni upitnik je zatvorenog tipa, a to znači da su sudionicima u istraživanju već ponuđeni odgovori na pojedina pitanja ili tvrdnje.

Istraživanje je provedeno u kolovozu 2018. godine u Općoj bolnici Dubrovnik. U istraživanju je sudjelovalo 60 ispitanika (medicinskih sestara i tehničara) koje rade s bolesnicima s malignim oboljenjima, na pojedinim odjelima Opće bolnice Dubrovnik. Prije početka istraživanja zatražena je dozvola Etičkog povjerenstva i dobijeno pozitivno mišljenje i odobrenje.

8. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Dobna struktura sudionika u istraživanju prikazana je na grafikonu u nastavku (Grafikon 3).

Grafikon 3: Dob ispitanika



Izvor: Izrada autora

Kao što se može vidjeti na Grafikonu 3, najviše ispitanika je u dobi između 20 i 30 godina (23 ispitanika) te u dobi između 31 i 40 godina. Ovi podaci govore da s pacijentima koji boluju od malignih bolesti većinom rade mlađe punoljetne osobe te osobe srednje životne dobi.

Grafikon 4 prikazuje podatke o spolu ispitanika.

Grafikon 4: Spol ispitanika

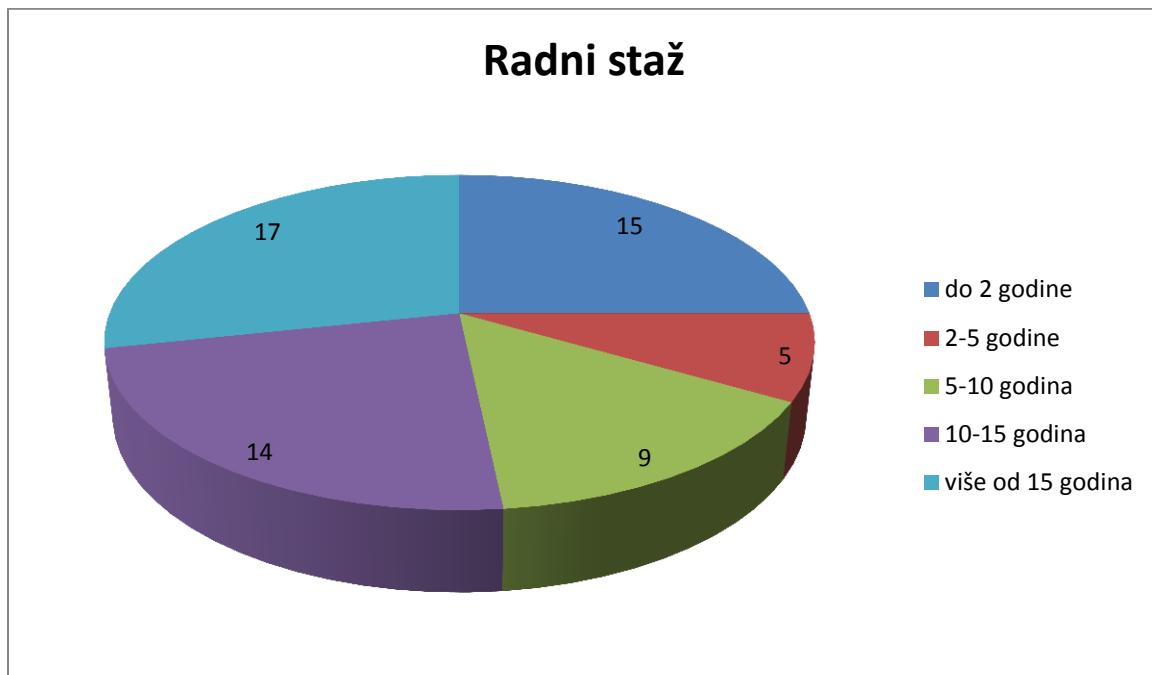


Izvor: Izrada autora

Kao što se može vidjeti na Grafikonu 4, većinom s pacijentima oboljelima od malignih bolesti rade medicinske sestre, odnosno one čine 90% osoblja medicinskih sestara i tehničara koji rade s pacijentima oboljelima od malignih bolesti dok medicinski tehničari čine tek 10%.

Grafikon 5 prikazuje podatke o radnom stažu sudionika u istraživanju.

Grafikon 5: Radni staž ispitanika

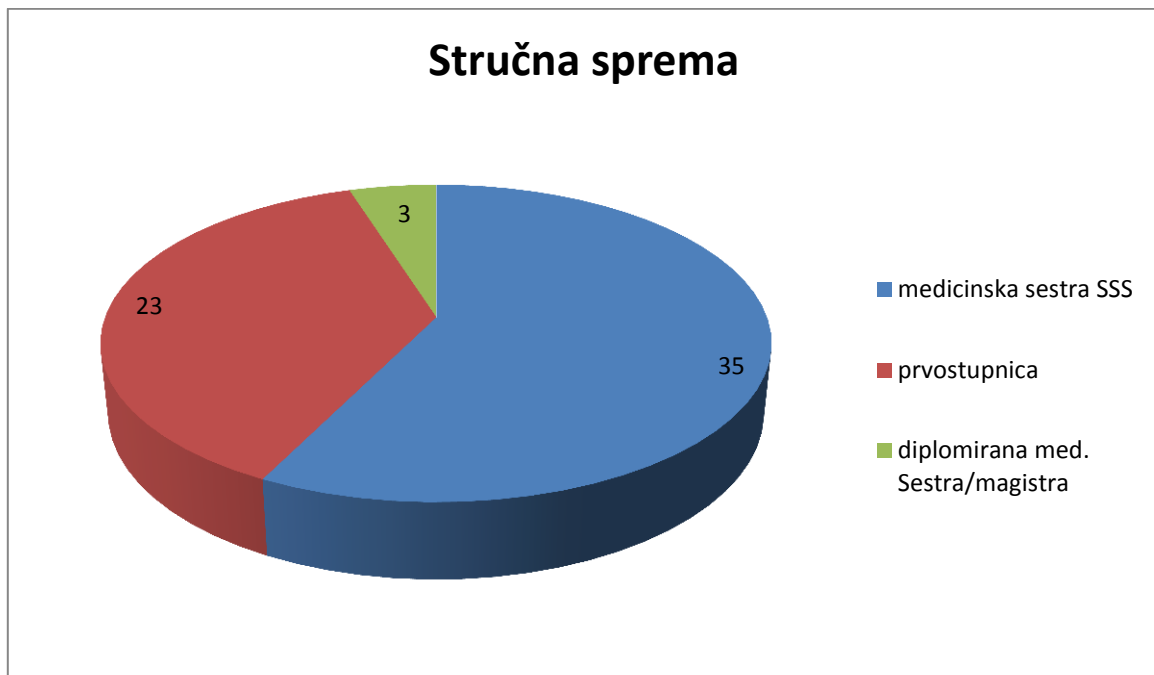


Izvor: Izrada autora

Kao što se može vidjeti na Grafikonu 5, najviše ispitanika (17 ispitanika) ima radni staž dulji od 15 godina. Također, velik broj ispitanika ima radni staž između 10 i 15 godina te manji od dvije godine. Najmanje ispitanika ima radni staž duljine između dvije i pet godine.

Grafikon 6 prikazuje podatke o stručnoj spremi sudionika u istraživanju.

Grafikon 6: Stručna sprema ispitanika

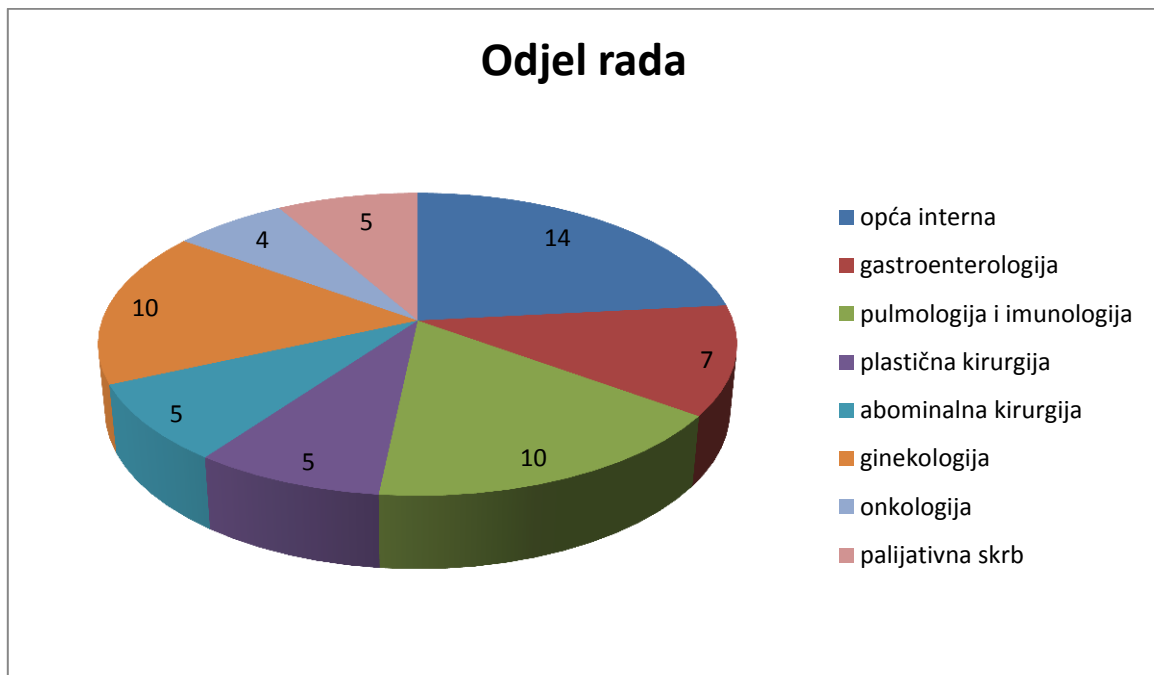


Izvor: Izrada autora

Većina sudionika u istraživanju (35 ispitanika) ima završenu srednju stručnu spremu (medicinska sestra), što se može vidjeti na Grafikonu 6. U istraživanju je sudjelovalo 23 prvostupnika te 3 diplomiranemedicinskesestare/magistri.

Grafikon 7 prikazuje odjele na kojima rade sudionici u istraživanju.

Grafikon 7: Odjel na kojem rade sudionici u istraživanju

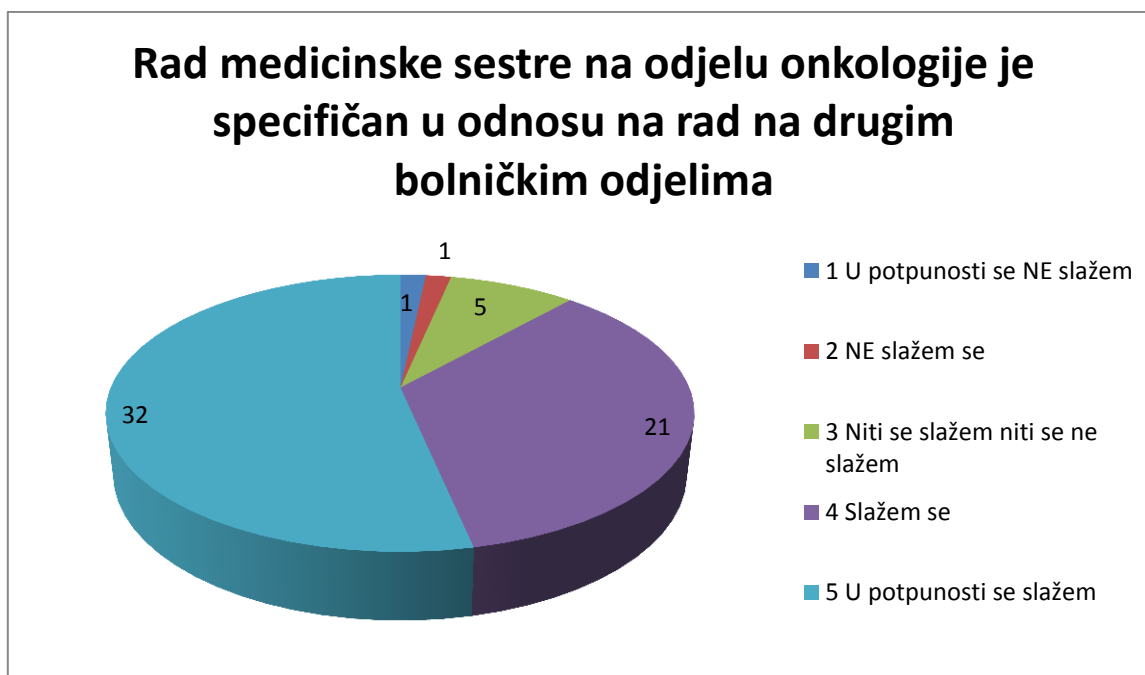


Izvor: Izrada autora

Kao što se može vidjeti na Grafikonu 7, najviše sudionika u istraživanju radi na odjelu opće interne (14 ispitanika). Na odjelu pulmologija i imunologija te na odjelu ginekologije radi po 10 ispitanika. U istraživanju je sudjelovalo najmanje osoba koje rade na odjelu onkologije (4 sudionika).

U nastavku su prikazani rezultati o tome koliko se sudionici u istraživanju slažu s pojedinim tvrdnjama. Prva tvrdnja je glasila: *Rad medicinske sestre na odjelu onkologije je specifičan u odnosu na rad na drugim bolničkim odjelima*. Ova tvrdnja, kao i ostale tvrdnje sudionici u istraživanju su ocijenili ocjenama od 1 do 5 (1-u potpunosti se ne slažem, 2-ne slažem se, 3-niti se slažem niti se ne slažem, 4-slažem se, 5-u potpunosti se slažem).

Grafikon 8: Specifičnost rada medicinske sestre na odjelu onkologije



Izvor: Izrada autora

Većina ispitanika (32 ispitanika) u potpunosti se slaže s tvrdnjom da je rad medicinske sestre na odjelu onkologije specifičan u odnosu na rad na drugim bolničkim odjelima. Također, velik broj ispitanika (21 ispitanik) slaže se s ovom tvrdnjom, a najmanje njih je navelo da se u potpunosti ne slaže ili da se ne slaže s ovom tvrdnjom (po 1 ispitanik).

Slijedeća tvrdnja glasila je: *Rad na onkološkom odjelu je fizički zahtjevniji u odnosu na druge odjele*, a koliko se ispitanici slažu s ovom tvrdnjom prikazano je na Grafikonu 9.

Grafikon 9: Fizička zahtjevnost rada na onkološkom odjelu

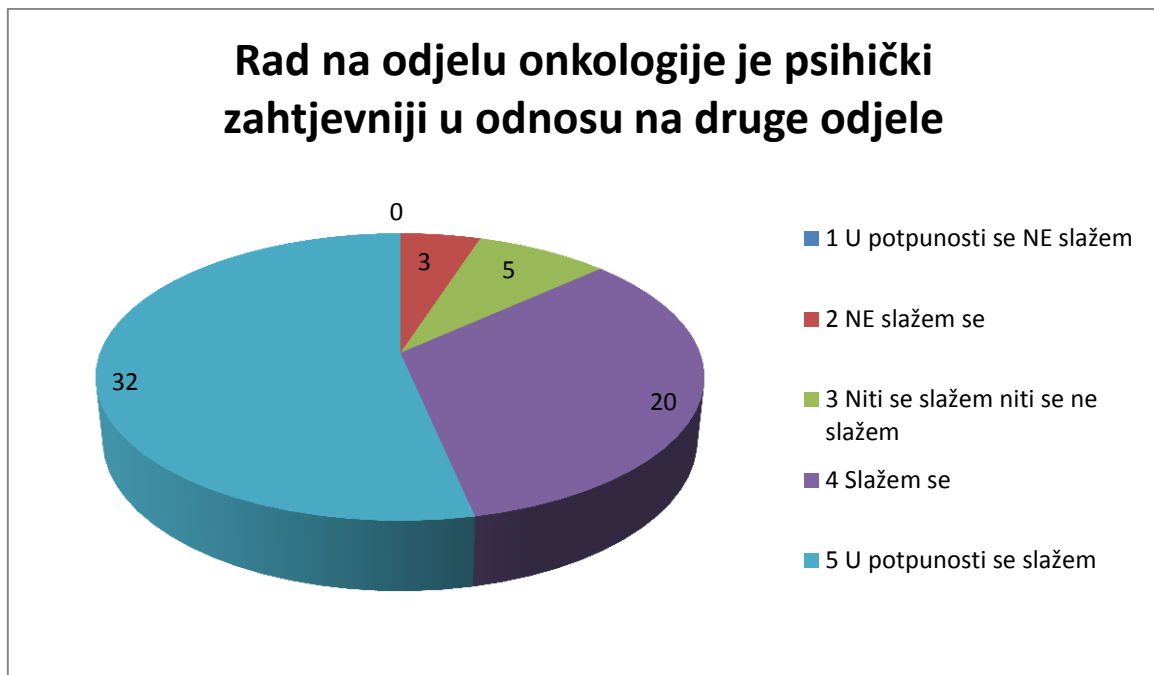


Izvor: Izrada autora

Najviše ispitanika (19 ispitanika) je navelo da se ne slaže s tvrdnjom da je rad na onkološkom odjelu fizički zahtjevniji u odnosu na rad na drugim odjelima. Međutim, velik broj ispitanika se s ovom tvrdnjom slaže i u potpunosti se slaže (31). Najmanji broj ispitanika se u potpunosti ne slaže s ovom tvrdnjom (3).

Slijedeća tvrdnja glasila je: *Rad na odjelu onkologije je psihički zahtjevniji u odnosu na druge odjele*, a koliko se ispitanici s ovom tvrdnjom slažu prikazano je na Grafikonu 10.

Grafikon 10: Psihička zahtjevnost rada na onkološkom odjelu

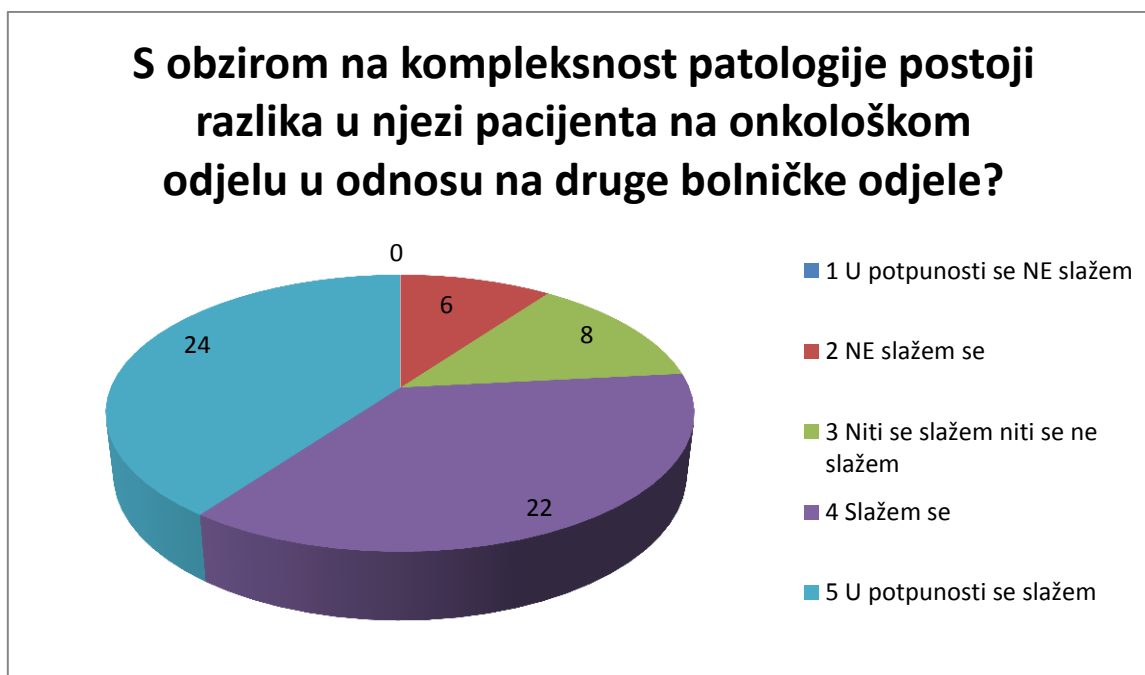


Izvor: Izrada autora

Većina ispitanika (32 ispitanika) u potpunosti se slaže s tvrdnjom da je rad na odjelu onkologije psihički zahtjevniji u odnosu na rad na drugim odjelima. Također, 20 ispitanika se slaže s ovom tvrdnjom. Nitko od ispitanika se u potpunosti ne slaže s ovom tvrdnjom.

Slijedeća tvrdnja glasila je: *S obzirom na kompleksnost patologije postoji razlika u njezi pacijenta na onkološkom odjelu u odnosu na druge bolničke odjele*, a Grafikon 11 prikazuje koliko se sudionici u istraživanju slažu s ovom tvrdnjom.

Grafikon 11: Kompleksnost njege pacijenta na onkološkom odjelu

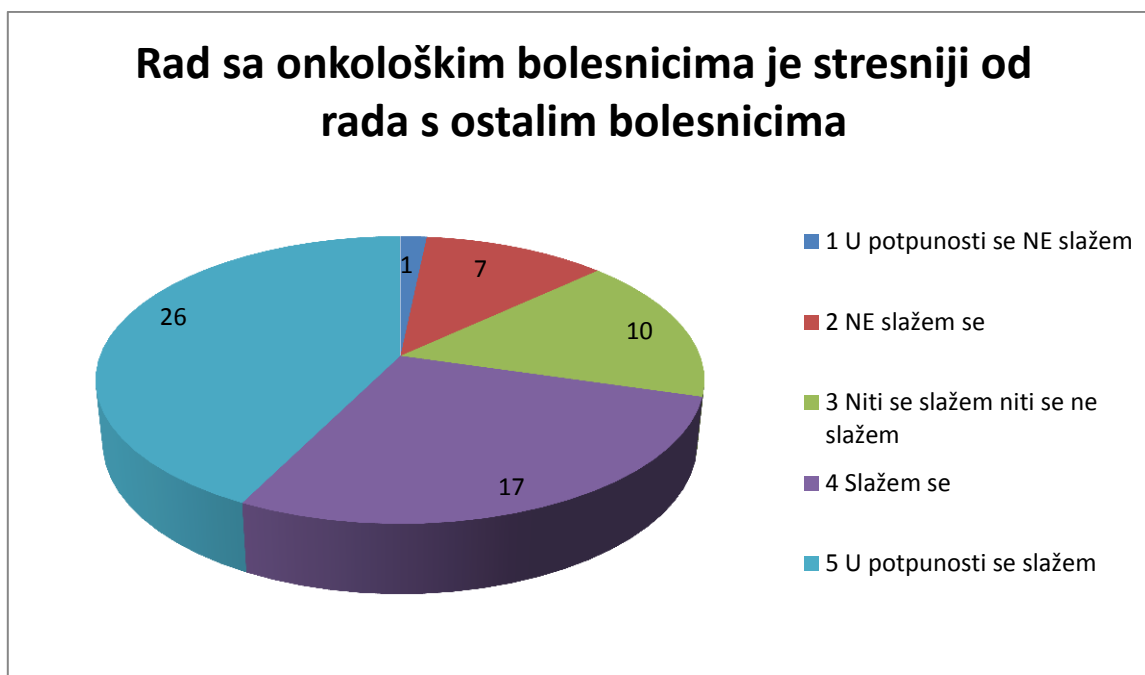


Izvor: Izrada autora

24 ispitanika se u potpunosti slažu s tvrdnjom da s obzirom na kompleksnost patologije postoji razlika u njezi pacijenta na onkološkom odjelu u odnosu na druge bolničke odjele. Velik broj ispitanika (22 ispitanika) slaže se s ovom tvrdnjom, a nitko od ispitanika nije naveo da se u potpunosti ne slaže.

Slijedeća tvrdnja glasila je: *Rad s onkološkim bolesnicima je stresniji od rada s ostalim bolesnicima*, a koliko se sudionici u istraživanju slažu s ovom tvrdnjom prikazano je na Grafikonu 12.

Grafikon 12: Stresnost rada s onkološkim bolesnicima

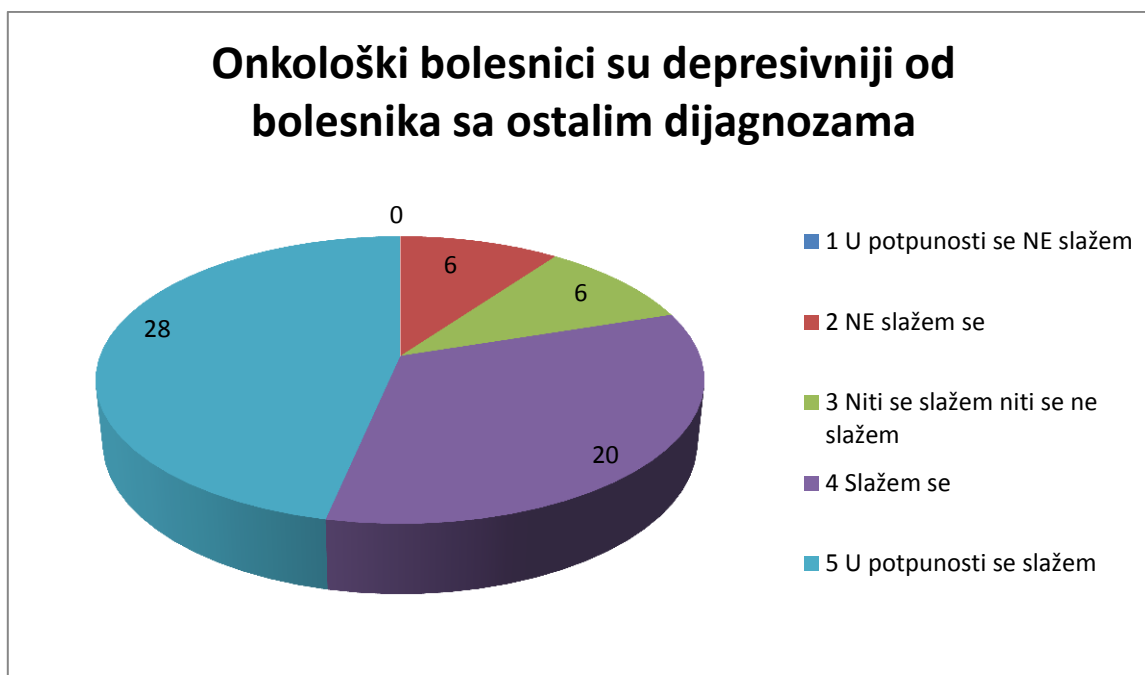


Izvor: Izrada autora

Kao što se može vidjeti na Grafikonu 12, većina ispitanika (26 ispitanika) u potpunosti se slaže s tvrdnjom da je rad s onkološkim bolesnicima stresniji od rada s ostalim bolesnicima. Također, veći broj ispitanika (17) se slaže s ovom tvrdnjom. 8 ispitanikase ne slaže s ovom tvrdnjom.

Slijedeća tvrdnja glasila je: *Onkološki bolesnici su depresivniji od bolesnika s ostalim dijagnozama*, a koliko se sudionici u istraživanju slažu s ovom tvrdnjom prikazano je na Grafikonu 13.

Grafikon 13: Depresivnost onkoloških bolesnika

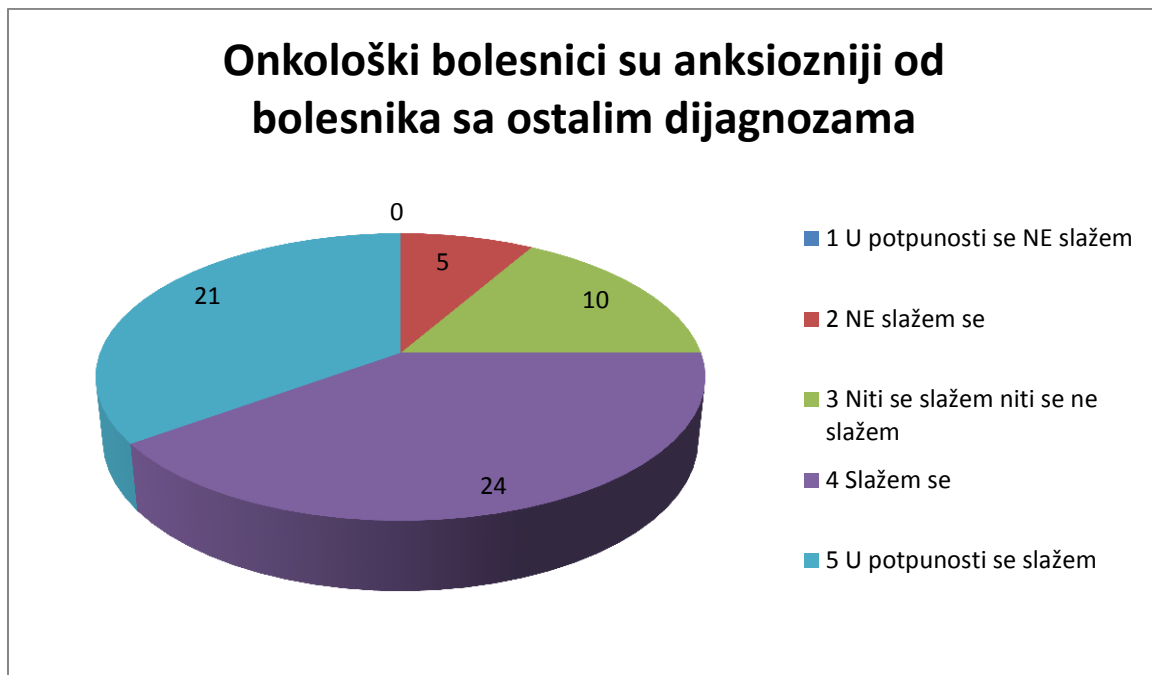


Izvor: Izrada autora

Grafikon 13 pokazuje da se 28 ispitanika u potpunosti slaže, a 20 ispitanika se slaže s tvrdnjom da su onkološki bolesnici depresivniji od bolesnika s ostalim dijagnozama. Nitko od ispitanika nije naveo da se ne slaže s ovom tvrdnjom.

Slijedeća tvrdnja je glasila: *Onkološki bolesnici su anksiozniji od bolesnika s ostalim dijagnozama*, a koliko se ispitanici slažu s ovom tvrdnjom prikazano je na Grafikonu 14.

Grafikon 14: Anksioznost onkoloških bolesnika

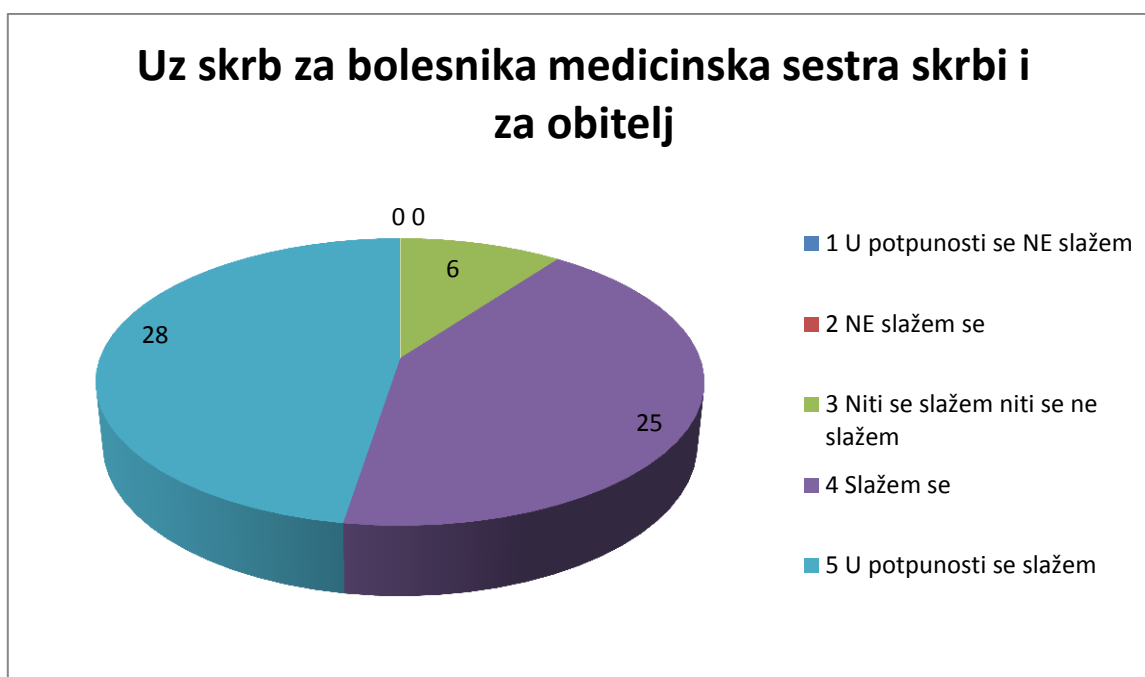


Izvor: Izrada autora

Većina ispitanika (24 ispitanika) navelo je da se slaže s tvrdnjom da su onkološki bolesnici anksiozniji od bolesnika s ostalim dijagnozama. U potpunosti se s ovom tvrdnjom slaže 21 ispitanik. Nitko od ispitanika nije naveo da se u potpunosti ne slaže s ovom tvrdnjom.

Slijedeća tvrdnja glasila je: *Uz skrb za bolesnika medicinska sestra skrbi i za obitelj*, a koliko se ispitanici slažu s ovom tvrdnjom prikazano je na Grafikonu 15.

Grafikon 15: Skrb medicinske sestre



Izvor: Izrada autora

Najviše ispitanika se slaže i u potpunosti slaže s tvrdnjom da uz skrb za bolesnika medicinska sestra skrbi i za obitelj bolesnika (53). Nitko od ispitanika nije naveo da se s ovom tvrdnjom ne slaže ili da se u potpunosti ne slaže.

Slijedeća tvrdnja glasila je: *Medicinska sestra mora posjedovati dobre komunikacijske vještine*, a koliko se ispitanici slažu s ovom tvrdnjom prikazano je na Grafikonu 16.

Grafikon 16: Komunikacijske vještine medicinske sestre



Izvor: Izrada autora

Više od polovice ispitanika (37 ispitanika) u potpunosti se slaže s tvrdnjom da medicinska sestra mora posjedovati dobre komunikacijske vještine. S ovom tvrdnjom se slaže još 19 ispitanika, a nitko od ispitanika nije naveo da se u potpunosti ne slaže s ovom tvrdnjom.

Slijedeća tvrdnja je glasila: *Neverbalna komunikacija je od velike važnosti*, a koliko se ispitanici slažu s ovom tvrdnjom prikazano je na Grafikonu 17.

Grafikon 17: Neverbalna komunikacija

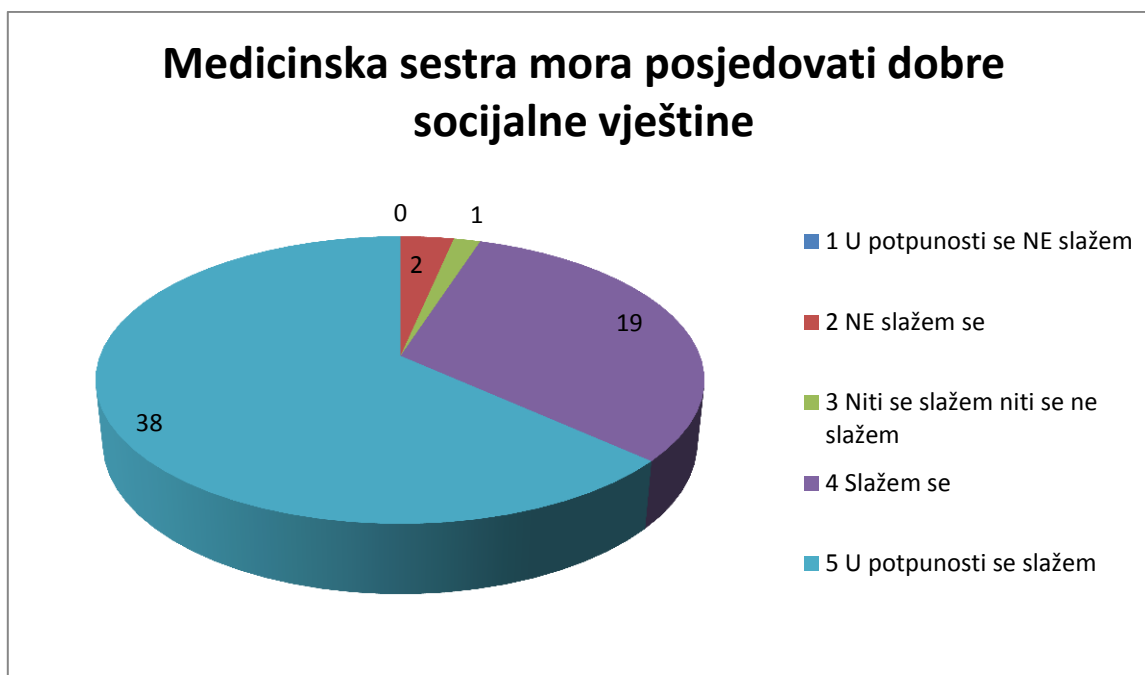


Izvor: Izrada autora

Čak 40 ispitanika je navelo kako se u potpunosti slažu s tvrdnjom da je neverbalna komunikacija od velike važnosti. Njih 15 je navelo da se slaže s ovom tvrdnjom, a samo dvoje ispitanika se u potpunosti ne slaže s navedenom tvrdnjom.

Slijedeća tvrdnja glasila je: *Medicinska sestra mora posjedovati dobre socijalne vještine*, a koliko se ispitanici slažu s ovom tvrdnjom prikazano je na Grafikonu 18.

Grafikon 18: Socijalne vještine medicinske sestre

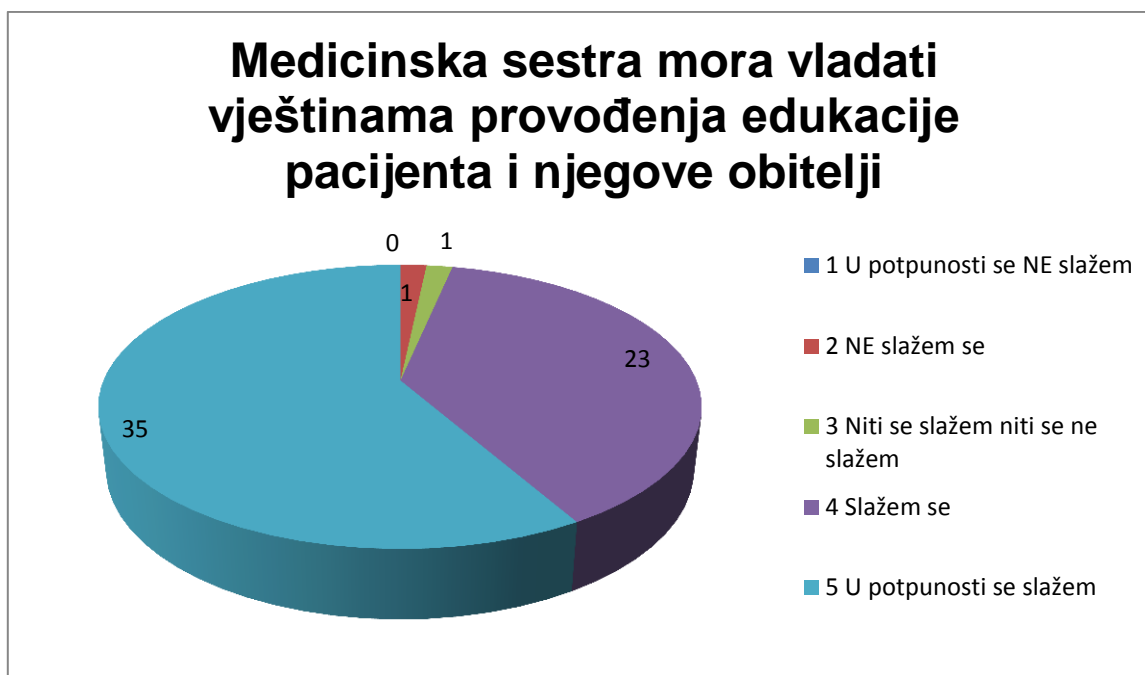


Izvor: Izrada autora

Kao što se može vidjeti na Grafikonu 18, većina ispitanika (38 ispitanika) u potpunosti se slaže s tvrdnjom da medicinska sestra mora posjedovati dobre socijalne vještine. S ovom tvrdnjom slaže se još 19 ispitanika, a nitko od ispitanika nije naveo da se u potpunosti ne slaže s ovom tvrdnjom.

Slijedeća tvrdnja glasila je: *Medicinska sestra mora vladati vještinama provođenja edukacije pacijenta i njegove obitelji*, a koliko se sudionici u istraživanju slažu s ovom tvrdnjom prikazano je na Grafikonu 19.

Grafikon 19: Vještina provođenja edukacije kod medicinske sestre

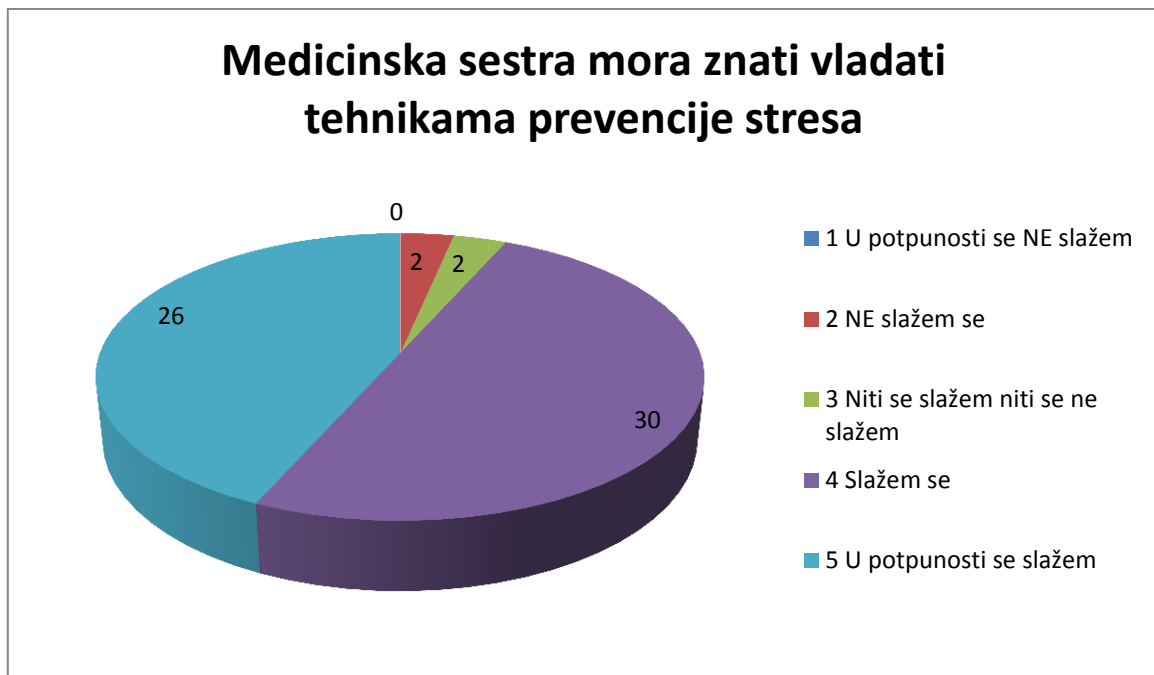


Izvor: Izrada autora

Kao što se može vidjeti na Grafikonu 19, većina ispitanika (35 ispitanika) u potpunosti se slaže s tvrdnjom da medicinska sestra mora vladati vještinama provođenja edukacije pacijenta i njegove obitelji, uz još 23 ispitanika koji se slažu. Samo jedan ispitanik se ne slaže s ovom tvrdnjom.

Slijedeća tvrdnja glasila je: *Medicinska sestra mora znati vladati tehnikama prevencije stresa*, a koliko se ispitanici slažu s ovom tvrdnjom prikazano je na Grafikonu 20.

Grafikon 20: Tehnike prevencije stresa kod medicinske sestre

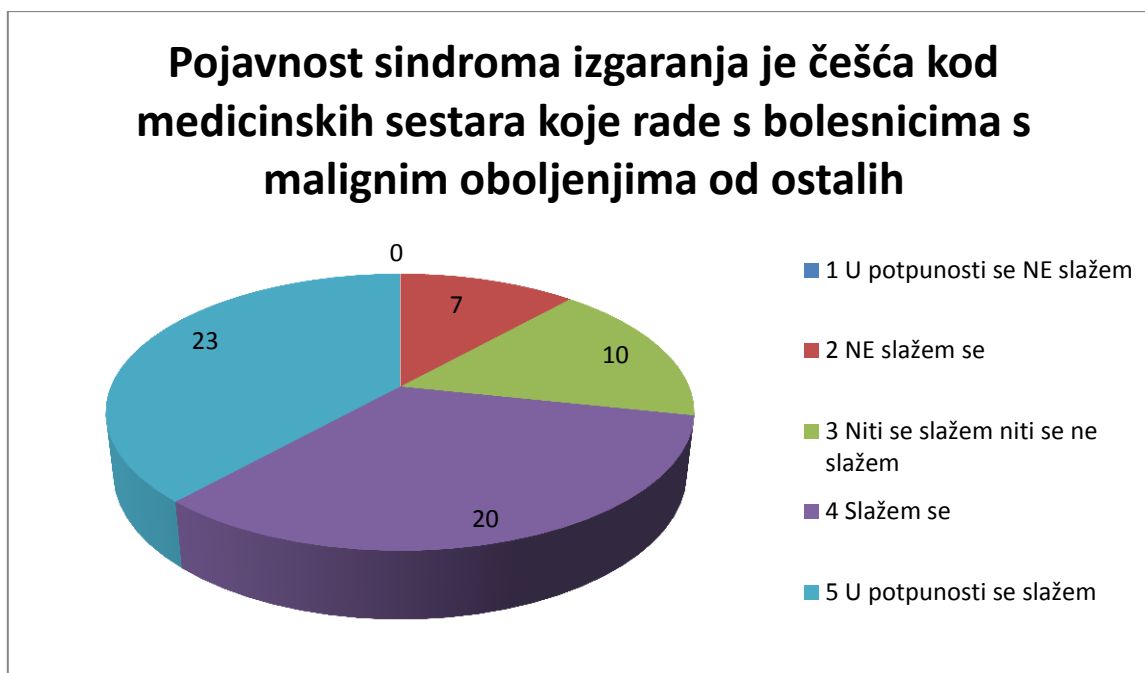


Izvor: Izrada autora

Kao što se može vidjeti na Grafikonu 20, više od 2/3 ispitanika se u potpunosti slaže s tvrdnjom da medicinska sestra mora znati vladati tehnikama prevencije stresa (njih 56). Samo dva ispitanika se ne slažu s ovom tvrdnjom.

Slijedeća tvrdnja glasila je: *Pojavnost sindroma izgaranja je češća kod medicinskih sestara koje rade s bolesnicima s malignim oboljenjima od ostalih*, a koliko se ispitanici slažu s ovom tvrdnjom prikazano je na Grafikonu 21.

Grafikon 21: Prisutnost sindroma izgaranja kod medicinskih sestara koje rade s bolesnicima s malignim bolestima

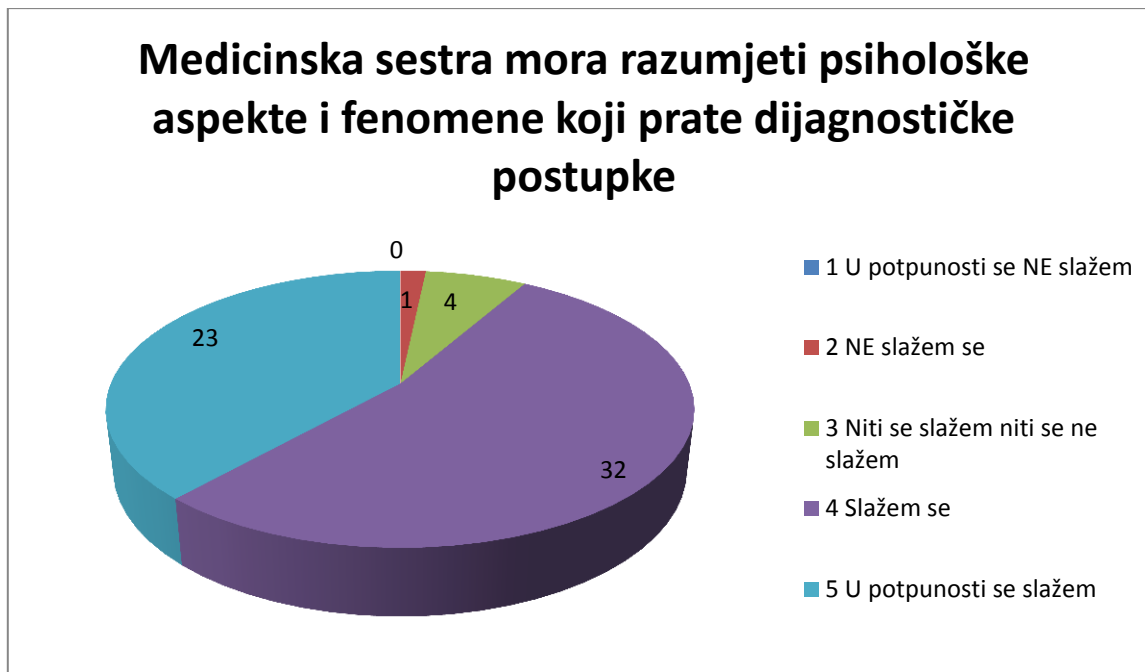


Izvor: Izrada autora

Kao što se može vidjeti na Grafikonu 21, 2/3 ispitanika se slaže s tvrdnjom da je pojava sindroma izgaranja češća kod medicinskih sestara koje svakodnevno skrbe o oboljelima od malignih bolesti, dok se 7 ispitanika ne slaže. Od ukupnog broja ispitanika, njih 10 se niti slaže niti ne slaže.

Slijedeća tvrdnja glasila je: *Medicinska sestra mora razumjeti psihološke aspekte i fenomene koji prate dijagnostičke postupke*, a koliko se ispitanici slažu s ovom tvrdnjom prikazano je na Grafikonu 22.

Grafikon 22: Razumijevanje psiholoških aspekata i fenomena koji prate dijagnostičke postupke od strane medicinske sestre

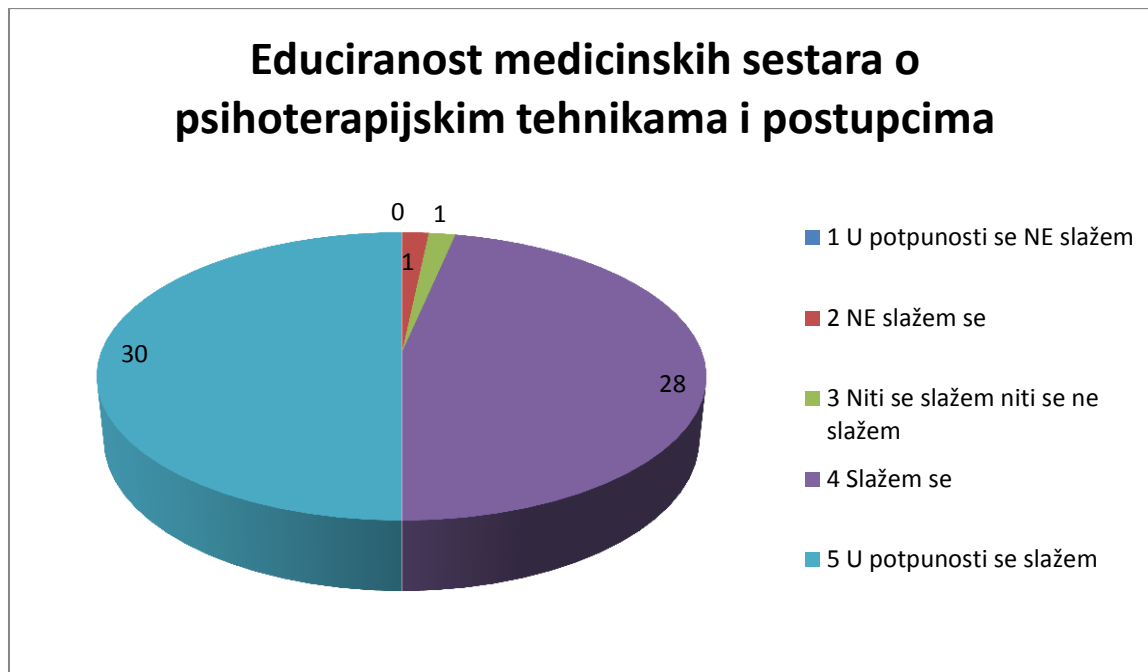


Izvor: Izrada autora

Kao što se može vidjeti na Grafikonu 22, najviše ispitanika (32) slaže se s tvrdnjom da medicinska sestra mora razumjeti psihološke aspekte i fenomene koji prate dijagnostičke postupke. Također, 23 ispitanika se u potpunosti slaže s ovom tvrdnjom, a samo jedan ispitanik je naveo da se ne slaže s ovom tvrdnjom.

Slijedeća tvrdnja glasila je: *Medicinske sestre u radu s oboljelima od malignih bolesti moraju biti educirane o psihoterapijskim tehnikama i postupcima za prevladavanje kriznih psiholoških situacija*, a koliko se ispitanici slažu s ovom tvrdnjom prikazano je na Grafikonu 23.

Grafikon 23: Educiranost medicinskih sestara o psihoterapijskim tehnikama i postupcima za prevladavanje kriznih psiholoških situacija

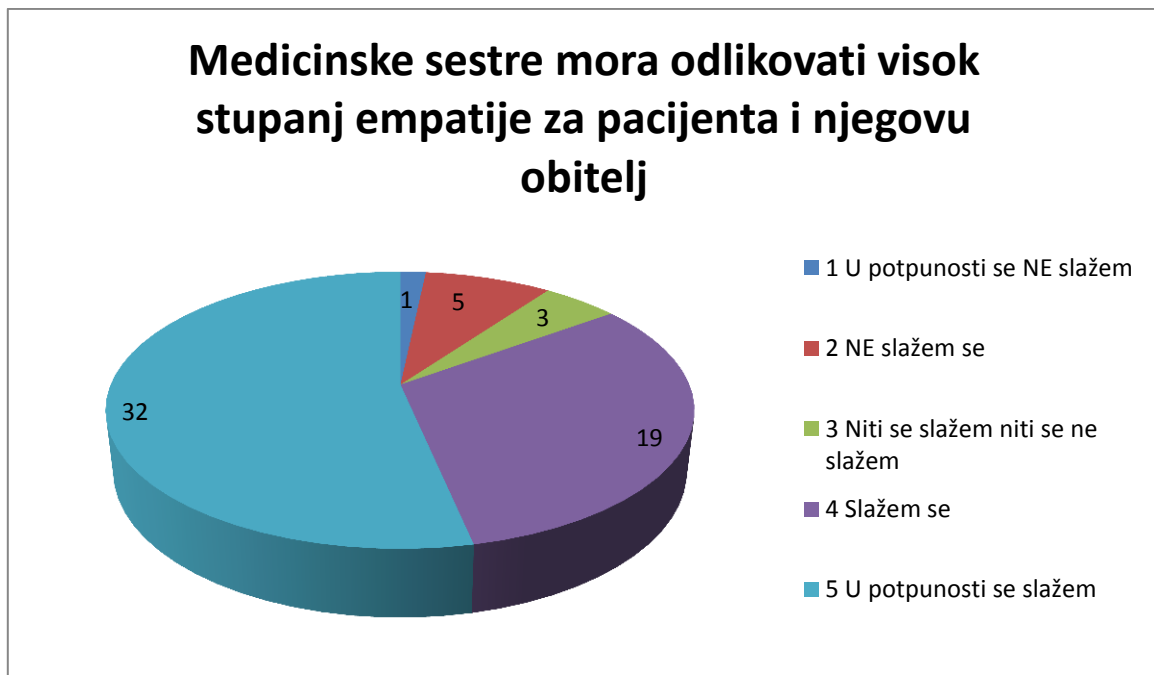


Izvor: Izrada autora

58 ispitanika je navelo da se u potpunosti slaže i slaže s tvrdnjom da medicinske sestre u radu s oboljelima od malignih bolesti moraju biti educirane o psihoterapijskim tehnikama i postupcima za prevladavanje kriznih psiholoških situacija, dok jedan ispitanik navodi neslaganje.

Slijedeća, ujedno i posljednja tvrdnja, glasila je: *Medicinsku sestru mora odlikovati visok stupanj empatije za pacijenta i njegovu obitelj*, a koliko se ispitanici slažu s ovom tvrdnjom prikazano je na Grafikonu 24.

Grafikon 24: Empatija kod medicinske sestre



Izvor: Izrada autora

Od ukupnog broja ispitanika 51 ispitanik je naveo slaganje s tvrdnjom da medicinsku sestru mora odlikovati visok stupanj empatije za pacijenta i njegovu obitelj (32 ispitanika se u potpunosti slažu, 19 ispitanika se slaže). Šest ispitanika navodi neslaganje s ovom tvrdnjom.

9. RASPRAVA

U istraživanju je sudjelovalo najviše ispitanika u dobi između 20 i 30 godina te u dobi između 31 i 40 godina. Ovi podaci govore da s pacijentima koji boluju od malignih bolesti većinom rade mlađe punoljetne osobe te osobe srednje životne dobi. S pacijentima oboljelima od malignih bolesti najviše rade medicinske sestre dok je broj medicinskih tehničara u manjini. Najviše ispitanika (17 ispitanika) ima radni staž dulji od 15 godina. Također, velik broj ispitanika ima radni staž između 10 i 15 godina te manji od dvije godine. Većina sudionika u istraživanju (35 ispitanika) ima završenu srednju stručnu spremu (medicinska sestra). Najviše ispitanika radi na odjelu opće interne (14 ispitanika). Na odjelu pulmologija i imunologija te na odjelu ginekologije radi po 10 ispitanika. U istraživanju je sudjelovalo najmanje osoba koje rade na odjelu onkologije (4 sudionika), što je i razumljivo, jer odjel onkologije djeluje kao dnevna bolnica, te iz tog razloga nema smjenski rad, koji zahtjeva veći broj medicinskih sestara/tehničara.

Oko 2/3 ispitanika (53 ispitanika) smatraju da je rad medicinske sestre na odjelu onkologije specifičan u odnosu na rad na drugim bolničkim odjelima. Medicinska sestra je važna karika u zbrinjavanju onkološkog pacijenta jer prema samoj prirodi bolesti te niza komplikacija koje nastaju od nemogućnosti brige o sebi, poteškoća psihološkog aspekta, prolaska kroz sve faze bolesnikovog konačnog prihvaćanja bolesti, razumjevanje za njegove probleme i potrebe te u većini slučajeva susret sa smrću pacijenta ne određenih dobnih granica na medicinskim sestrama ostavlja svoj trag.

Najviše ispitanika (19 ispitanika) je navelo da se ne slaže s tvrdnjom da je rad na onkološkom odjelu fizički zahtjevniji u odnosu na rad na drugim odjelima. Međutim, velik broj ispitanika se s ovom tvrdnjom slaže i u potpunosti se slaže. Najmanji broj ispitanika se u potpunosti ne slaže s ovom tvrdnjom. Većina ispitanika (32 ispitanika) u potpunosti se slaže s tvrdnjom da je rad na odjelu onkologije psihički zahtjevniji u odnosu na rad na drugim odjelima. Također, 20 ispitanika se slaže s ovom tvrdnjom.

Većina ispitanika (46 ispitanika) smatra da s obzirom na kompleksnost patologije postoji razlika u njezi pacijenta na onkološkom odjelu u odnosu na druge bolničke odjele. Najviše ispitanika (26 ispitanika) u potpunosti se slaže s tvrdnjom da je rad s onkološkim bolesnicima stresniji od rada s ostalim bolesnicima. Također, velik broj ispitanika se slaže s ovom tvrdnjom, a samo jedan ispitanik se u potpunosti ne slaže. Svakodnevno susretanje sa smrti i nemogućnost izlječenja imaju utjecaj na medicinske sestre koje su u tom tranzicijskom procesu suočene s mnogim psihološko-emocionalnim fazama. Gledati patnju i bol bolesnika, a ne moći učiniti ništa za njinoizlječenje, gledati kako postupno umire i doživjeti nečiju smrt, najteži su egzistencijalni izazovi s kojima se moramo najprije sami suočiti, a potom ih približiti onima koje smrt izravno pogađa, naposljetku i ožalošćenima koji ostaju iza smrti bližnjega. Medicinske sestre i tehničari provode 24 sata na dan s bolesnikom što znači da sunajviše vremena uz bolesnika od bilo kojeg djelatnika u timu. Očekuje se da se znaju suočiti s umiranjem i smrću bolesnika, pri tome pružajući podršku bolesnicima i njihovim obiteljima. Zdravstvena njega teških i umirućih bolesnika zasigurno je najteži dio posla koji obavljaju medicinske sestre i tehničari, budući da utječe na njih i može probuditi intenzivne osobne osjećaje kao što su: tuga, anksioznost, depresija itd. Posljedica dugotrajne izloženosti stresu dovodi do simptoma izgaranja na poslu, oni mogu proživljavati unutarnji sukob između njihova profesionalnog i osobnog života koji će negativno utjecati na kvalitetu njihovog života. U našem istraživanju najviše ispitanika (28 ispitanika) smatra da su onkološki bolesnici depresivniji od bolesnika s ostalim dijagnozama. Gotovo polovica ispitanika navela je da se slaže s tvrdnjom da su onkološki bolesnici anksiozniji od bolesnika s ostalim dijagnozama.

Pojavnost maligne bolesti ne utječe samo na pojedinca nego na cijelu obitelj, koja je također pod stresom zbog novonastale situacije koja mijenja njihovo uobičajeno funkcioniranje. Oni također u takvoj situaciji ne znaju što uraditi i kako se ponašati stoga medicinska sestra mora biti podrška kako bolesniku tako i njegovoj obitelji koja brine za njega. Medicinska sestra treba osigurati siguran protok informacija, pomoći olakšati duševnu bol, savjetovati obitelj da spoznaju čemu treba dati prednost jer obitelj je ta koja pruža emocionalnu podršku te pridonosi bržem oporavku i izlječenju bolesnika. U našem istraživanju, najviše ispitanika se slaže i u

potpunosti se slaže s tvrdnjom da uz skrb za bolesnika medicinska sestra skrbi i za obitelj bolesnika.

Većina ispitanika (56 ispitanika) smatra da medicinska sestra mora posjedovati dobre komunikacijske vještine. Osim dobrih komunikacijskih vještina od velike važnosti je i neverbalna komunikacija koja je uvijek prisutna za razliku od verbalne te ima veliku sposobnost prenošenja informacija, misli i osjećaja stoga moramo paziti da ne prenesemo krivu poruku svojom neverbalnom komunikacijom. Čak 40 ispitanika u potpunosti se slažu s tvrdnjom da je neverbalna komunikacija od velike važnosti. Njih 15 je navelo da se slaže s ovom tvrdnjom, a samo dvoje ispitanika ne smatraju neverbalnu komunikaciju važnom.

Dobre socijalne vještine su od velikog značaja. Većina ispitanika (57 ispitanika) u potpunosti se slaže s tvrdnjom da medicinska sestra mora posjedovati dobre socijalne vještine. Edukacija je od velike važnosti, kako bolesnika, tako i obitelji, stoga je veoma važno da medicinska sestra vlada vještinama provođenja edukacije, kako bolesnika tako i obitelji sa čim se slaže više od polovice ispitanika (35 ispitanika).

Kao što je ranije navedeno, rad sa oboljelima od malignih bolesti, medicinsku sestru dovodi u stanje stresa češće, nego rad s ostalim bolesnicima. Razlozi su neizvjesnost ishoda liječenja, a vrlo često i gubitak bolesnika. Vrlo je važno da medicinska sestra vlada tehnikama prevencije stresa, sa čim se slažu svi ispitanici. S obzirom na kompleksnost samog liječenja koje uključuje operaciju, kemoterapiju, terapiju zračenjem, ciljane terapije, biološke terapije, hormonske terapije ili presađivanje koštane srži. U većini slučajeva javljaju se nuspojave koje prate dijagnostičke i terapijske postupke, kao i psihološke reakcije i veoma je važno poznavanje i razumjevanje tih fenomena od strane medicinska sestra. Većina ispitanika (55 ispitanika) se slaže s tvrdnjom da medicinska sestra mora razumijeti psihološke aspekte i fenomene koji prate dijagnostičke postupke. Prema istraživanju iz 1991 godine (Whippenna), 56% članova Američkog društva za kliničku onkologiju (ASCO) patilo je od sindroma sagorjevanja. Kao najčešći razlozi se navode bliski kontakt sa neizlječivim bolesnicima, a isto tako i s njihovim obiteljima (27).

Upravo zbog mogućnosti pojave sindroma izgaranja, medicinske sestre moraju biti educirane o psihoterapijskim tehnikama i postupcima za prevladavanje kriznih psiholoških situacija, sa čim se slažu skoro svi ispitanici (58). Samo jedan ispitanik ne smatra potrebnim da medicinske sestre moraju biti educirane o psihoterapijskim tehnikama.

Empatija je važna odlika za sve medicinske sestre. To je jedna od najljepših čovjekovih osobina, bitno je moći razumjeti pacijentove osjećaje i bol te time pridonijeti dobroj komunikaciji i povjerenju kao pomoćpacijentu, što smatra i većina ispitanika našeg istraživanja (51).

10. ZAKLJUČAK

U radu s bolesnicima oboljelih od malignih bolesti medicinske sestre se suočavaju s brojnim područjima na kojima trebaju biti educirane i kompetentne. Osim što moraju poznavati samu bolest i sve što se odnosi na bolest, one moraju imati razvijene komunikacijske, socijalne, emocionalne, edukacijske i druge vještine jer pacijenti od njih očekuju da im pruže skrb koja se ne odnosi isključivo na samu bolest, već uključuje potpunu skrb o svim područjima njihovog života, tj. individualni pristup.

Kao što se može vidjeti iz rezultata našeg istraživanja, sudionici u istraživanju se u većini slažu da je rad medicinske sestre s onkološkim bolesnicima zahtjevniji od rada s drugim pacijentima. Također, smatraju da on traži bolju fizičku, psihičku i socijalnu spremnost medicinske sestre za rad u odnosu na rad s drugim pacijentima. Istraživanje je pokazalo da medicinske sestre u radu s onkološkim pacijentima trebaju raditi na razvoju vlastitih komunikacijskih sposobnosti te na jačanju vlastitih psihičkih i emocionalnih kompetencija. Također, moraju vladati vještinama edukacije kako bi mogle pacijente i njihove obitelji educirati o različitim aspektima bolesti te o njezi i obavljanju pojedinih životnih i higijenskih potreba. Njega teških i umirućih bolesnika spada među najteže poslove u sestrinskom zanimanju. Rješavanje pojedinih problema zahtijeva specifične intervencije medicinske sestre koje se prilagođavaju za svakog bolesnika pojedinačno ovisno o njegovim specifičnim obilježjima, navikama i načinima rješavanja pojedinih problema. Medicinska sestra tijekom bolesti stalno brine o oboljelom i njegovoj obitelji i pruža im potrebnu pomoć (fizičku, psihičku, edukacijsku), bilo da je ishod bolesti povoljan (izlječenje i oporavak) ili nepovoljan (olakšavanje tijekom napredujuće bolesti – palijativna skrb). Kao što je već spomenuto, zbog teških situacija s kojima se susreće, ljudskih sudbina, kao i bliskog kontakta sa neizlječivim bolesnicima i s njihovim obiteljima pojava sindroma izgaranja nije rijetka. Što iziskuje dodatna znanja o tehnikama sprječavanja izgaranja i sindroma sagorjevanja. Upravo zbog mogućnosti pojave sindroma izgaranja, medicinske sestre bi trebale biti educirane o psihoterapijskim tehnikama i postupcima za prevladavanje kriznih psiholoških situacija, da bi još bolje mogli pomoći bolesniku i pružiti mu najkvalitetniju zdravstvenu njegu i skrb.

LITERATURA

1. Sloan, R. H. (2002). Cancer isn't the only malignant disease: Palliative care can be useful in cardiovascular disease. *BMJ: British Medical Journal*, 324(7344), 1035.
2. Određivanje stadija tumora. Dostupno na: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/20833/Odredivanje-stadijatumora.html> (05. studeni 2018)
3. Odlazak na preventivne preglede spašava život. Dostupno na: <http://novilist.hr/Zivot-i-stil/Zdravlje-ljepota/Zdravlje/Nacionalni-program-ranog-otkrivanja-raka> (07. studeni 2018)
4. Što je rak. Dostupno na: <http://www.onkologija.hr/sto-je-rak/> (01. studeni 2018)
5. Meseure, D., Alsibai, K. D., & Nicolas, A. (2014). Pivotal role of pervasive neoplastic and stromal cells reprogramming in circulating tumor cells dissemination and metastatic colonization. *Cancer Microenvironment*, 7(3), 95-115.
6. Vrdoljak, E., Šamija, M., Kusić, Z., Petković, M., Gugić, D., & Krajina, Z. (2013). Klinička onkologija. *Medicinska naklada, Zagreb*.
7. Cerić, T., Bešlija, S., & Karamehić, J. Poglavlje 2. EPIDEMIOLOGIJA MALIGNI BOLESTI.
8. Jemal, A., Bray, F., Center, M. M., Ferlay, J., Ward, E., & Forman, D. (2011). Global cancer statistics. *CA: a cancer journal for clinicians*, 61(2), 69-90.
9. Chaturvedi, A. K., Engels, E. A., Anderson, W. F., & Gillison, M. L. (2008). Incidence trends for human papillomavirus related and unrelated oral squamous cell carcinomas in the United States. *Journal of clinical oncology*, 26(4), 612-619.
10. Šekerija, M. (2014, January). Cancer epidemiology and screening programmes in Croatia. In 7. *hrvatski onkološki kongres s međunarodnim sudjelovanjem*..

11. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2016.) Incidencija raka u Hrvatskoj 2014. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Bilten-2014_final.pdf (22. listopada 2018)
12. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2017.) Izvješće o umrlim osobama u Hrvatskoj u 2016. godini. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-umrlim-osobama-u-hrvatskoj-u-2016-godini/> (22. listopada 2018)
13. Gill, F., & Duffy, A. (2010). Caring for cancer patients on non-specialist wards. *British Journal of Nursing*, 19(12), 761-767.
14. Taylor, C., Shewbridge, A., Harris, J., & Green, J. S. (2013). Benefits of multidisciplinary teamwork in the management of breast cancer. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, 5, 79.
15. Steele, R., & Fitch, M. I. (2008). Supportive care needs of women with gynecologic cancer. *Cancer Nursing*, 31(4), 284-291.
16. Richardson, A. (2004). Creating a culture of compassion: developing supportive care for people with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 8(4), 293-305.
17. Legg, M. J. (2011). What is psychosocial care and how can nurses better provide it to adult oncology patients. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*, 28(3), 61.
18. Balboni, M. J., Sullivan, A., Amobi, A., Phelps, A. C., Gorman, D. P., Zollfrank, A. & Balboni, T. A. (2013). Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. *Journal of Clinical Oncology*, 31(4), 461.
19. Ellis, M., Woodcock, C., Rawlings, E., & Bywater, L. (2006). Psychological Issues in Grundy, M Nursing In Haematological Oncology, Chapter 23, p457-474..
20. Fučkar, G. (1992). *Proces zdravstvene nege*. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
21. Neuberg, M., Cikač, T., & Kapitarić, B. (2016, October). Demanding care of oncology patients from the perspective of nursing students. In *30 GODINA ONKOLOŠKO-HEMATOLOŠKOG DRUŠTVA*.
22. Medicinska sestra i onkološki bolesnici.

Dostupno na: <http://sestrinstvo.kbcsm.hr/medicinska-sestra-i-onkološki-bolesnici/> (27.listopad 2018)

23. Henderson, V., Kalčič, D., & Grbec, V. (1998). *Osnovna načela zdravstvene nege*. Zbornica zdravstvene nege Slovenije.
24. Čukljek, S. (2006). Proces zdravstvene njege–nastavni tekstovi. *Zdravstveno veleučilište, Zagreb*.
25. Predovan, V., & Stipaničić, S. (2015). Uloga medicinske sestre u zbrinjavanju onkološkog pacijenta. *Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis*, 51(3), 413-417.
26. Prlić, N., Rogina, V., & Muk, B. (2005). Zdravstvena njega 4–zdravstvena njega kirurških, onkoloških i psihijatrijskih bolesnika. *Školska knjiga. Zagreb*, 140-152.
27. Demšer, M. (2017). *Prevalencija sindroma sagorijevanja u djelatnika zaposlenih na onkološkim odjelima* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. School of Medicine. Chair of Pathophysiology.).

POPIS SLIKA

Slika 1: Normalne i maligne stanice.....	5
Slika 2: Proces nastajanja tumora	6
Slika 3: Vrste raka	7
Slika 4: Najčešće vrste raka kod muškaraca i kod žena.....	15

POPIS TABLICA

Tablica 1: Skala za procjenu mukozitisa Svjetske zdravstvene organizacije (WHO skala)	22
---------------------------------------------------------------------------------------------	----

POPIS GRAFIKONA

Grafikon 1: Učestalost raka kod muškaraca po županijama	11
Grafikon 2: Učestalost raka dojke kod žena po županijama	13
Grafikon 3: Dob ispitanika.....	28
Grafikon 4: Spol ispitanika	29
Grafikon 5: Radni staž ispitanika	30
Grafikon 6: Stručna sprema ispitanika	31
Grafikon 7: Odjel na kojem rade sudionici u istraživanju	32
Grafikon 8: Specifičnost rada medicinske sestre na odjelu onkologije	33
Grafikon 9: Fizička zahtjevnost rada na onkološkom odjelu	34
Grafikon 10: Psihička zahtjevnost rada na onkološkom odjelu	35
Grafikon 11: Kompleksnost njege pacijenta na onkološkom odjelu	36
Grafikon 12: Sresnost rada s onkološkim bolesnicima	37
Grafikon 13: Depresivnost onkoloških bolesnika	38
Grafikon 14: Anksioznost onkoloških bolesnika	39
Grafikon 15: Skrb medicinske sestre	40
Grafikon 16: Komunikacijske vještine medicinske sestre.....	41
Grafikon 17: Neverbalna komunikacija	42
Grafikon 18: Socijalne vještine medicinske sestre	43
Grafikon 19: Vještina provođenja edukacije kod medicinske sestre	44
Grafikon 20: Tehnike prevencije stresa kod medicinske sestre	45
Grafikon 21: Prisutnost sindroma izgaranja kod medicinskih sestara koje rade s bolesnicima s malignim bolestima	46
Grafikon 22: Razumijevanje psiholoških aspekata i fenomena koji prate dijagnostičke postupke od strane medicinske sestre.....	47
Grafikon 23: Euciranost medicinskih sestara o psihoterapijskim tehnikama i postupcima za prevladavanje kriznih psiholoških situacija	48
Grafikon 24: Empatija kod medicinske sestre	49

PRILOG

UPITNIK - Specifičnosti pristupa medicinske sestre bolesniku sa malignom bolešti

Opći podaci

1. Dob

- a) 20-30 godina
- b) 31-40 godina
- c) 41 – 50 godina
- d) 51 – 60 godina
- c) 60+

2. Spol

Ž

M

3. Radni staž

- a) do 2 godine
- b) 2 – 5 godina
- c) 5 – 10 godina
- d) 10 – 15 godina
- e) više od 15 godina

4. Stručna sprema

Medicinska sestra SSS

Prvostupnica

Diplomirana med. sestra/magistra

5. Molim Vas, navedite odjel na kojem radite

Opća interna

Gastroenterologija

Pulmologija i imunologija

Plastična kirurgija

Abdominalna kirurgija

Ginekologija

Onkologija

Palijativna skrb

Molim Vas da na sljedeća pitanjima odgovorite na način da zaokružite broj koji označava koliko se slažete s pojedinom tvrdnjom. Uz svaku tvrdnju nalaze se brojevi od 1 do 5 koji označavaju:

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1 | U potpunosti se NE slažem |
| 2 | NE slažem se |
| 3 | Niti se slažem niti ne slažem |
| 4 | Slažem se |
| 5 | U potpunosti se slažem |

1. Rad medicinske sestre na odjelu onkologije je specifičan u odnosu na rad na drugim bolničkim odjelima

1 2 3 4 5

2. Rad na onkološkom odjelu je fizički zahtjevniji u odnosu na druge odjele

1 2 3 4 5

3. Rad na odjelu onkologije je psihički zahtjevniji u odnosu na druge odjele

1 2 3 4 5

4. S obzirom na kompleksnost patologije postoji razlika u njezi pacijenta na onkološkom odjelu u odnosu na druge bolničke odjele?

1 2 3 4 5

5. Rad sa onkološkim bolesnicima je stresniji od rada s ostalim bolesnicima

1 2 3 4 5

6. Onkološki bolesnici su depresivniji od bolesnika sa ostalim dijagnozama

1 2 3 4 5

7. Onkološki bolesnici su anksiozniji od bolesnika sa ostalim dijagnozama

1 2 3 4 5

8. Uz skrb za bolesnika medicinska sestra skrbi i za obitelj

1 2 3 4 5

9. Medicinska sestra mora posjedovati dobre komunikacijske vještine

1 2 3 4 5

10. Neverbalna komunikacija je od velike važnosti

1 2 3 4 5

11. Medicinska sestra mora posjedovati dobre socijalne vještine

1 2 3 4 5

12. Medicinska sestra mora vladati vještinama provođenja edukacije pacijenta i njegove obitelji

1 2 3 4 5

13. Medicinska sestra mora znati vladati tehnikama prevencije stresa

1 2 3 4 5

14. Pojavnost sindroma izgaranja je češća kod medicinskih sestara koje rade s bolesnicima s malignim oboljenjima, od ostalih

1 2 3 4 5

15. Medicinska sestra mora razumjeti psihološke aspekte i fenomene koji prate dijagnostičke postupke

1 2 3 4 5

16. Medicinske sestre u radu sa oboljelima od malignih bolesti moraju biti educirane o psihoterapijskim tehnikama i postupcima za prevladavanje kriznih psiholoških situacija

1 2 3 4 5

17. Medicinske sestre mora odlikovati visok stupanj empatije za pacijenta i njegovu obitelj

1 2 3 4 5