Znanje i stavovi studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja o palijativnoj skrbi

Vičar, Tamara

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:588292

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 961/SES/2018

Znanje i stavovi studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja o palijativnoj skrbi

Tamara Vičar, 0645/336

Varaždin, listopad 2018. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 961/SES/2018

Znanje i stavovi studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja o palijativnoj skrbi

Student

Tamara Vičar, 0645/336

Mentor

Dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, listopad 2018. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR–42000 Varaždin

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za sestrinstvo

PRISTUPNIK: Tamara Vičar | MATIČNI BROJ: 0645/336

DATUM: 06.06.2018. | KOLEGIJ: Palijativna zdravstvena njega

NASLOV RADA: Znanje i stavovi studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja o palijativnoj skrbi

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU: Knowledge and attitudes of medical and non medical students about palliative care

MENTOR: dr.sc. Marijana Neuberg | ZVANJE: viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA:

1. doc.dr.sc. Josip Pavan, predsjednik
2. dr.sc. Marijana Neuberg, mentor
3. doc.dr.sc. Rosana Ribić, član
4. Irena Canjuga, mag.med.techn., zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ: 961/SES/2018

OPIS:

Medicinska sestra u palijativnoj skrbi,bavi se potrebama pacijenata,te im omogućuje što bolju kvalitetu posljednjih dana njihovih života.
Međutim,ta osoba ne mora biti zdravstveni djelatnik,pacijent može imati blisku koja skrbi o njegovim potrebama u terminalnoj fazi bolesti.
Cilj ovog rada bio je vidjeti postoje li razlike u stavovima vezanima uz palijativnu skrb i znanja o palijativnoj skrbi između studenata zdravstvenih usmjerenja (medicina, dentalna medicina, fizioterapija, sestrinstvo, laboranti i radiologija) i studenata nezdravstvenih usmjerenja.

Istraživana je razlika između studenata zdravstvenih usmjerenja i studenata nezdravstvenih usmjerenja u stavovima vezanima za palijativnu skrb. Studenti zdravstvenih usmjerenja imaju pozitivnije stavove od studenata nezdravstvenih usmjerenja.

Također je istraživana razlika u stavovima o palijativnoj skrbi između onih studenata koji su imali neko iskustvo s umirućom osobom i onih koji nisu imali to iskustvo. Studenti koji su imali to iskustvo imaju pozitivnije stavove.

Istraživana je razlika između studenata zdravstvenih usmjerenja i nezdravstvenih usmjerenja u znanju o palijativnoj skrbi. Studenti zdravstvenih usmjerenja imaju veće znanje o palijativnoj skrbi od studenata nezdravstvenih usmjerenja.

Istraživana je razlika u znanju studenata o palijativnoj skrbi između onih studenata koji su imali neko iskustvo s umirućom osobom i onih koji nisu imali to iskustvo. Studenti koji su imali to iskustvo imaju veće znanje o palijativnoj skrbi.

ZADATAK URUČEN: 06.07.2018 | POTPIS MENTORA:

SVEUČILIŠTE SJEVER

Predgovor

Najveću zahvalu upućujem svojoj mentorici, dr.sc. Marijani Neuberg, *na nesebičnoj stručnoj pomoći, savjetima i uloženom trudu tijekom izrade ovog završnog rada.*

Zahvala svim profesorima, mentorima, kolegama i kolegicama na suradnji i druženju tijekom ovih nekoliko godina.

Najveća potpora i pomoć tijekom školovanja bila je moja obitelj.
Hvala im za razumijevanje i strpljivost.

Sažetak

Palijativna skrb je aktivna, sveobuhvatna briga za bolesnike, oboljele od neizlječive bolesti koja više ne reagira na postupke liječenja. Afirmira život, umiranje promatra kao normalan proces, sastavni dio života, ne ubrzava ni ne odgađa smrt. Pruža fizičku, psihosocijalnu i duhovnu komponentu skrbi te poboljšava kvalitetu života neizlječivih i umirućih bolesnika i njihovih obitelji. Bolesniku pristupa holistički, promatra ga cjelovito, sa svim njegovim potrebama, a to su potreba za ublažavanjem boli, samopoštovanjem, suosjećanjem i komunikacijom.

U istraživanju je sudjelovalo 506 studenata različitih studijskih usmjerenja, jedan dio studenata je bio zdravstvenog usmjerenja, a drugi dio su činili studenti ostalih nezdravstvenih usmjerenja. Studenti su prikupljani iz različitih studentskih grupa na internetu. Istraživanje je bilo anonimno te se provodilo putem Google obrasca tijekom svibnja i lipnja 2018. godine.

Cilj ovog istraživanja bio je otkriti postoje li razlike u stavovima vezanima uz palijativnu skrb i znanja o palijativnoj skrbi između studenata zdravstvenih usmjerenja i studenata nezdravstvenog usmjerenja.

Dobiveni rezultati ukazuju da postoji razlika u stavovima i znanjima studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja. Studenti zdravstvenih usmjerenja imaju pozitivnije stavove i veće znanje o palijativnoj skrbi. Rezultat istraživanja ukazuje na potrebu za informiranjem nezdravstvenih usmjerenja o palijativnoj skrbi u vidu edukacija, održavanjem javnih tribina iz područja palijativne skrbi kako bi se stekla osnovna znanja i vještine a time uvelike poboljšala kvaliteta života neizlječivih i umirućih bolesnika i njihovih obitelji.

Ključne riječi: palijativna skrb, bolesnik, obitelj, kvaliteta života, stavovi

Abstract

Palliative care is an active, comprehensive care for patients, suffering from an incurable disease that no longer responds to treatment procedures. Affirmation of life, dying observes as a normal process, an integral part of life, does not accelerate nor delay death. Provides a physical, psychosocial and spiritual component of care and improves the quality of life of incurable and dying patients and their families. The patient approaches holistic, observes it comprehensively, with all his needs, which is the need to relieve pain, self-esteem, compassion and communication.

In the study, 506 students attended different study orientations, one part of the students was health care, and the other part were students of other non-health orientations. Students were collected from different student groups on the Internet. The survey was anonymous and implemented through the Google form during May and June 2018.

The aim of this study was to find out whether there are differences in attitudes regarding palliative care and knowledge of palliative care between medical student and non-medical students. The obtained results indicate that there is a difference in the attitudes and knowledge of health and non-health students. Health care students have more positive attitudes and greater knowledge of palliative care.

The results of the research point to the need for information on palliative care in the form of education, maintenance of public palliative care forums in order to acquire basic knowledge and skills and thereby greatly improve the quality of life of incurable and dying patients and their families.

Key words: palliative care, patient, family, quality of life, attitudes

Sadržaj

1. Uvod 1

2. Palijativna skrb 3

2.1. Povijesni razvoj palijativne skrbi u svijetu 3

2.2. Povijesni razvoj palijativne skrbi u Hrvatskoj 4

2.3. Organizacija palijativne skrbi 5

2.4. Članovi tima u palijativoj skrbi 5

2.5. Sastavnice palijativne skrbi 6

2.6. Bioetika u palijativnoj skrbi 7

3. Sestrinstvo i palijativna skrb 8

3.1. Definicija uloge medicinske sestre 8

3.2. Uloga medicinske sestre u palijativnoj skrbi 8

3.3. Intervencije medicinske sestre u palijativnoj skrbi 8

3.4. Komunikacija u palijativnoj skrbi 10

3.5. Povelja: „Prava umiruće osobe“ 10

4. Istraživački dio rada 12

4.1.Cilj istraživanja 12

4.2. Hipoteze 12

4.3. Metoda 12

4.3.1. Ispitanici i postupak 12

4.3.2. Instrument 13

4.3.3. Statistička obrada 13

4.4. Rezultati 13

4.4.1. Desktriptivni podatci istraživanja 13

4.4.6. Znanje studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja o palijativnoj skrbi ..19

5. Rasprava 23

6. Zaključak 27

7. Literatura 28

8. Popis slika, tablica i grafikona 30

9. Prilog – anketni upitnik 32

1. Uvod

Živimo u svijetu u kojem prevladavaju materijalne, a gube se osnovne ljudske vrijednosti i osjećaj za ljudsku patnju. Umiranje je sve rjeđe u krugu obitelji zbog isključivanja teško bolesnih i umirućih te njihovoga smještaja u bolnice, staračke domove i druge ustanove. Strah od smrti jedan je od najjačih strahova. Za bolesnika je umiranje teško jer često umire sam, okružen beznadnošću i bespomoćnošću. Palijativna skrb je briga za teško i neizlječivo bolesne i umiruće osobe te njihove obitelji. Ona afirmira život, a smrt smatra normalnim procesom, sastavnim dijelom života. Suvremena medicina dijeli se na preventivnu, kurativnu i palijativnu. Preventivna medicina bavi se unaprjeđenjem zdravlja i prevencijom bolesti, kurativna liječenjem i rehabilitacijom bolesnih, dok se palijativna medicina odnosi na potpunu skrb o oboljelima od neizlječivih bolesti na koje više ne djeluje ni preventivna ni kurativna terapija. Glavni cilj palijativne skrbi je poboljšanje kvalitete života bolesnika suočenoga s neizlječivom bolesti i njegove obitelji. Pruža fizičku, psihičku, socijalnu i duhovnu pomoć. U palijativnoj skrbi važan je multidisciplinarni pristup u čijem je središtu dobrobit bolesnika i njegove obitelji te dostojanstven život do kraja. Palijativni timovi sastoje se od liječnika, medicinskih sestara, psihologa, socijalnih radnika, duhovnika, fizioterapeuta, farmaceuta i volontera. Velika važnost je primjenjivati ključne komponente palijativne skrbi u okruženju u kojem se pacijenti i njihove obitelji nalaze, omogućiti pacijentu da se tijekom cijele bolesti osjeća što udobnije, udovoljiti pacijentovim psihološkim, socijalnim i duhovnim potrebama, odgovoriti na potrebe obiteljskih njegovatelja u odnosu na kratkoročne, srednjoročne i dugoročne ciljeve skrbi za pacijenta, odgovoriti na izazove povezane s kliničkim i etičkim odlučivanjem u palijativnoj skrbi, provoditi koordinaciju sveobuhvatne skrbi i interdisciplinarni timski rad u svim okruženjima u kojima se pruža palijativna skrb. Razvijati interpersonalne i komunikacijske vještine primjerene palijativnoj skrbi te razvijati samosvijest i kontinuirano se profesionalno usavršavati. Palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji suočenih s problemima povezanima s neizlječivom bolešću kroz prevenciju i olakšavanje patnje putem ranoga prepoznavanja, procjene i suzbijanja boli, kao i drugih fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih problema [1].

Razvoj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj vrlo je važan segment za koji treba senzibilizirati širu javnost i stručnjake iz svih područja. Prema podatcima, u Hrvatskoj godišnje umire oko 50 000 osoba, a primjerenu palijativnu skrb dobije tek nekoliko stotina. Hrvatska bi u odnosu na broj stanovnika (više od 4 milijuna) trebala oko 500 palijativnih kreveta. Danas ih ima manje od 100. U Hrvatskoj ne postoji palijativna skrb na nacionalnoj razini niti je implementirana u hrvatski zdravstveni sustav, već djeluje kroz skupine volontera, organizacije i

udruge. Ministarstvo zdravlja donijelo je Strateški plan razvoja palijativne skrbi 2014. – 2016. kojemu je cilj osigurati najbolju moguću zdravstvenu skrb oboljelima od neizlječivih bolesti te pomoći njihovim obiteljima. Organizirana su županijska savjetovanja o tome kakvu palijativnu skrb treba koja županija. Strategiju razvoja palijativne skrbi prihvatila je Vlada Republike Hrvatske 27.prosinca 2013., ali ju treba uvesti u zakone [2].

U zadnjih godina sve je veća potreba za palijativnom skrbi te ju je potrebno uvesti u zdravstveni sustav Republike Hrvatske. Važno je proširiti kapacitete i povećati broj osoblja na palijativnim odjelima kako si se omogućilo provođenje što kvalitetnije zdravstvene njege i skrbi. Uz volonterski angažman kod palijativnih bolesnika u Hrvatskoj svakako bi trebalo pojačano i kontinuirano uključiti profesionalce iz područja psihologije i socijalnog rada koji bi na formalni i profesionalni način pružili psihološku pomoć i podršku bolesniku, ali i njegovim članovima obitelji. Medicinska sestra ima iznimno važnu ulogu u skrbi palijativnog bolesnika. Ona pruža fizičku, emocionalnu, socijalnu i duhovnu podršku te edukaciju bolesniku i njegovoj obitelji. Ona promiče etičke principe i čuva ljudsko dostojanstvo do kraja života bolesnika te nudi sustav podrške obitelji nakon smrti, u fazi žalovanja. Svojom profesionalnošću, empatijom i kontinuiranim usavršavanjem mogu olakšati bol i patnju palijativnog bolesnika i njegove obitelji. Dodatno stručno usavršavanje treba tražiti kad god se ukaže prilika. Dio te edukacije trebalo bi posvetiti razvijanju svijesti o sebi, te pronaći načine jačanja otpornosti i sprječavanja sindroma izgaranja [1].

Djelatnici u palijativnoj skrbi bi trebali aktivno sudjelovati u procesu cjeloživotnog obrazovanja kako bi održavali i razvijali svoje stručne kompetencije, razvijati samosvijest, poznavajući svoje slabe i jake točke kao i moralna i duhovna uvjerenja, prepoznati rane znakove sindroma izgaranja i potražiti prikladnu pomoć, pomagati drugim članovima tima ako je potrebno, obratiti pozornost na kolege koji proživljavaju teškoće, a nisu svjesni mogućih posljedica po sebe same i po one za koje se skrbe. U pružanju palijativne skrbi vrlo su važna znanja, pozitivni stavovi i vještine medicinske sestre i cjelokupnog tima [1].

Rad se sastoji od teorijskog i istraživačkog djela. Teorijski dio sastoji se od tri poglavlja. Prvo poglavlje je uvod u kojem se govori o definiciji palijativne skrbi. U drugom poglavlju opisuje se razvoj palijativne skrbi u svijetu i Hrvatskoj, te organizacija sastavnice i članovi tima. Treće poglavlje opisuje ulogu, intervencije i komunikaciju medicinske sestre u palijativnoj skrbi. U četvrtom poglavlju opisuje se istraživanje s opisanim ciljevima, hipotezama, metodama i dobivenim rezultatima. Peto poglavlje čini rasprava sa obrađenim dobivenim rezultatima uspoređenih sa stranim istraživanjima.

2. Palijativna skrb

Naziv palijativa dolazi od riječi palij (lat.) i znači ogrtač, plašt kojim nekoga ogrnemo, obavijemo i štitimo, naročito onoga tko je slab i nemoćan. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije iz 2002.godine, palijativna skrb je pristup kojim se bolesnicima suočenim sa smrtonosnom bolešću i njihovim obiteljima unaprjeđuje kvaliteta života [1]. Palijativna skrb traje od samoga početka životno ugrožavajuće bolesti pa sve do razdoblja žalovanja nakon smrti bolesnika. Ona podrazumijeva različite oblike brige za teške, neizlječive i umiruće bolesnike, što se provodi u kući bolesnika, bolnicama, domovima za starije i nemoćne i hospicijima te zahtijeva veliki angažman profesionalaca i volontera. Hospicij je filozofija skrbi i moderna zdravstvena ustanova s nizom sistema pružanja pomoći ljudima na kraju života i njihovim obiteljima, čak i nakon smrti, u fazi žalovanja. Pojam hospicij nastao je u srednjem vijeku i poistovjećuje se s današnjim nazivom palijativne skrbi. Zbog uske povezanosti pojmova, palijativna skrb i hospicij, ta se dva pojma često upotrebljavaju kao sinonimi [3].

2.1. Povijesni razvoj palijativne skrbi u svijetu

Razvoj hospicija u Europi seže u 15.st., kada francuski svećenik Vinko Paulski osniva njegovateljski red Sestara milosrdnica koji se brine za bolesne i umiruće. Godine 1842., u Lyonu u Francuskoj, Jeanne Garnier otvorila je prvo utočište za umiruće, a 1879. godine irske sestre milosrdnice osnovale su Gospin hospicij za umiruće u Dublinu. Godine 1905.otvoren je St. Joseph's Hospice u Londonu s 30 kreveta [4].

Po završetku 2. svjetskog rata dolazi do bitne promjene stava prema umirućim bolesnicima. Pojavljuju se novi lijekovi za ublažavanje boli, mijenjaju se stavovi prema opijatima i u zapadnim kulturama, razvija se ideja o „dobroj smrti," smrti bez boli uz svijest i prihvaćanje onoga što dolazi te rješavanje psiholoških, socijalnih i duhovnih problema [4].

Godine 1967. otvoren je hospicij St. Christopher u Londonu koji je postao jedan od najvećih edukacijskih centara za palijativnu skrb i prva medicinska, akademska, moderna zdravstvena ustanova s naglaskom na edukaciju i istraživanje uz klinički rad [4].

Začetnica hospicijskog pokreta u Europi je Cicely Saunders. Rođena je 1918.godine u Engleskoj. Cicely Saunders naglasila je vrijednost čovjeka kao osobe u svojem postojanju do posljednjega trenutka njegova života. Govorila je svojim bolesnicima: „Važni ste jer ste vi baš vi. Vi ste vrijedni do posljednjeg trenutka svoga života. I mi ćemo sve učiniti ne same da biste Vi preminuli u miru, već i da do kraja možete spokojno živjeti." [4].

2.2. Povijesni razvoj palijativne skrbi u Hrvatskoj

Godine 1991. u Požegi je Služba za neurologiju i psihijatriju, nadahnuta hospice pokretom, otvorila odjel s 26 kreveta. U njemu se pružala palijativna skrb za 82 pacijenta. Iste godine u Zagrebu je otvoreno prenoćište „Predah“ namijenjeno beskućnicima i kroničnim bolesnicima (duševnim bolesnicima, TBC, alkoholičarima i sl.). Godine 1992.osnovana je „Kap dobrote”, katolička organizacija koja pruža pomoć svim nemoćnima i bolesnima [3].

U Varaždinskoj županiji osnovana je 09. srpnja 2014.g**.** Udruga za palijativnu pomoć **“**Srce“ Novi Marof. U listopadu 2016.godinezapočinje sa radom djelatnost za palijativnu skrb koju čine koordinator palijativne skrbi i mobilni palijativni tim. Godine 2018.u službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof Opće bolnice Varaždin izgrađen je i opremljen najmoderniji centar za palijativnu skrb u Hrvatskoj**.** Vrijednost projekta je 51,5 milijuna kuna, a sredstva su osigurana iz Europskog fonda za regionalni razvoj, iz Operativnog programa **“**Konkurentnost i kohezija” 2014. – 2020.**”** [5].

Godine 1994. osnovano je Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb kao dio Hrvatskoga liječničkog zbora. Inicijator i osnivačica bila je prof. Anica Jušić, spec. neurolog, redoviti profesor na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Autorica je više od 30 članaka, organizirala je brojne simpozije, konferencije, tečajeve i predavanja u suradnji s domaćim sudionicima i gostima predavačima iz Engleske, Poljske, Njemačke, Italije, Kanade. Prva konferencija o neurološkoj palijativnoj skrbi održana je 2000.godine, a dvije godine kasnije organizirana je konferencija o palijativnoj skrbi u obiteljskoj medicini. Prvi simpozij o palijativnoj skrbi za djecu održan je 2003.godine, a godinu dana kasnije organiziran je tečaj palijativne skrbi za osoblje domova za starije i bolesne [6].

Prvi kongres palijativne skrbi u Hrvatskoj s međunarodnim sudjelovanjem organiziran je 2006.godine povodom Svjetskoga dana hospicija i palijativne skrbi. U travnju 2010. Hrvatsko društvo za palijativnu medicinu HLZ-a pokrenulo je humanitarnu, javnu, široko prihvaćenu akciju „Ostani uz mene”, čiji su glavni ciljevi edukacija stručnjaka, izrada Nacionalne strategije o palijativnoj skrbi, osnivanje znanstveno-edukativnoga centra za razvoj sustava edukacije iz područja palijativne skrbi te osnivanje ustanova za palijativnu skrb u Republici Hrvatskoj [6].

U svibnju 2010. održan je međunarodni poslijediplomski tečaj stalnoga medicinskog usavršavanja prve kategorije pod nazivom Suvremene spoznaje palijativne skrbi. U listopadu iste godine osnovan je Centar za palijativnu skrb, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET) na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu s ciljem organizacije palijativne skrbi, edukacije unutar bazične i specijalističke palijativne medicine i razvoja istraživanja [6].

U siječnju 2013. otvoren je prvi hospicij u Rijeci. U siječnju i veljači 2013. CEPAMET organizira prvi poslijediplomski tečaj stalnoga medicinskog usavršavanja pod nazivom „Osnove palijativne medicine". Iste godine Ministarstvo zdravlja donijelo je Strateški plan razvoja palijativne skrbi 2014. – 2016. kojemu je cilj osigurati najbolju moguću zdravstvenu skrb oboljelima od neizlječivih bolesti te pomoći njihovim obiteljima. Tu strategiju razvoja palijativne skrbi prihvatila je 27. prosinca 2013. Vlada Republike Hrvatske te je treba uvesti u zakon [6].

2.3. Organizacija palijativne skrbi

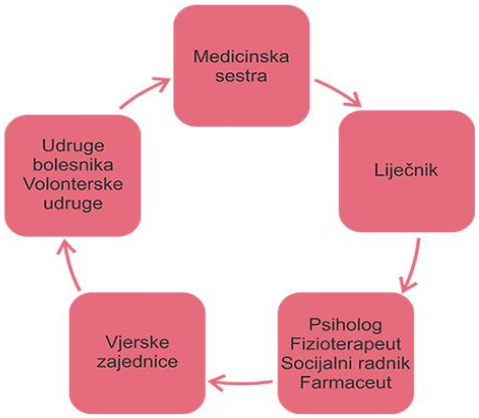
Organizacijski oblici palijativne skrbi razvili su se sukladno potrebama terminalno oboljelih bolesnika. Način na koji se pruža skrb upravo u onom obliku kakav bolesnik zahtijeva razvio je sljedeće organizacijske oblike skrbi:

- *Kućna palijativna skrb* – skrb bolesniku pruža obitelj u suradnji s liječnikom obiteljske medicine. Kućnu palijativnu skrb provode palijativni timovi koje čine liječnik, medicinska sestra, psiholog, socijalni radnik i duhovnik u suradnji s timovima primarne zdravstvene zaštite kojega sačinjavaju liječnik, medicinska sestra, patronažna sestra i kućna njega.
- *Mobilni palijativni tim* – po pozivu odlazi u kućne posjete palijativnim bolesnicima, pruža specijaliziranu palijativnu skrb pacijentima kod kuće i podršku njihovim obiteljima.
- *Jedinice palijativne skrbi* – pružaju specijalističku palijativnu skrb. To je odjel specijaliziran za liječenje i njegu palijativnih pacijenata. Obično je smješten unutar bolnice ili uz bolnicu, ali može postojati i kao samostalna služba.
- *Hospicij* – prima pacijente u posljednjoj fazi života kada liječenje u bolnici nije potrebno, a skrb kod kuće ili u domu nije moguća.
- *Bolnički tim za podršku palijativnoj skrbi* – pruža specijalističke savjete o palijativnoj skrbi, podršku drugom kliničkom osoblju, pacijentima i njihovim obiteljima u bolnici
- *Ambulante za palijativnu skrb* – nude savjetovanja za pacijente koji žive kod kuće, skrbe o bolesnicima u terminalnoj fazi, usko surađuju s dnevnim boravkom i stručnjacima u bolnici.
- *Službe žalovanja* – su ambulantne jedinice koje pružaju psihosocijalnu podršku obiteljima još za života bolesnika, a posebno nakon njegove smrti u fazi žalovanja [7].

2.4. Članovi tima u palijativnoj skrbi

Palijativna skrb podrazumijeva holistički pristup bolesniku, pristup koji u središte stavlja bolesnika sa svim svojim dimenzijama (tjelesnim, psihičkim, emocionalnim, socijalnim i

duhovnim). Holistički pristup ne bi bio moguć bez multidisciplinarnog pristupa, stoga je funkcioniranje palijativne skrbi bazirano upravo na zajedničkom, timskom radu niza stručnjaka različitih profesija. Palijativni multidisciplinarni tim sačinjen je od liječnika, medicinskih sestara, psihologa, socijalnih radnika, fizioterapeuta, ljekarnika, duhovnika, volontera te svih ostalih profesionalaca koji mogu zadovoljiti potrebe palijativnog bolesnika kao što prikazuje slika 2.4.1.Stručnjaci u tom timu ne samo da moraju blisko surađivati sa samim bolesnicima već i s njihovim obiteljima. Isto tako, veoma važna je komunikacija i odnos samih stručnjaka u timu. Nema hijerarhijskog poretka i svi članovi tima imaju jednaku ulogu i jedan cilj – omogućiti bolesnicima što lakše i ugodnije provođenje preostalog vremena kao i njegovo maksimalno iskorištavanje, što veću participaciju u aktivnostima svakodnevnog života i dostojanstvenu smrt [7].



Slika 2.4.1. Članovi palijativnog tima

Izvor:[http://www.obnasice.hr/images/Slike/Slike_stranica/Palijativa/Interdisciplinarni_pristup.jpg]

2.5. Sastavnice palijativne skrbi

Palijativna skrb uključuje fizičku, psihološku, socijalnu i duhovnu skrb. Fizička skrb predstavlja poboljšanje kvalitete života neizlječivih bolesnika i njihovih obitelji, suzbijanje boli i drugih prisutnih i često vrlo neugodnih simptoma, pomoć pri povezivanju bolesnika i obitelji sa zdravstvenim službama potrebnim za pravilnu i pravovremenu skrb i poštivanje ljudskoga dostojanstva do kraja života [7]. Psihološka skrb obuhvaća pružanje psihološke potpore i podrške, razgovor i poticaj na izražavanje osjećaja bolesniku i obitelji, telefonske konzultacije s članovima obitelji, kao i podršku obitelji u žalovanju nakon bolesnikove smrti, prihvaćanju gubitka i nastavku života bez drage osobe. Socijalna skrb omogućuje pomoć bolesniku i njegovoj obitelji kod ostvarivanja zdravstveno-socijalnih prava, praktičnu pomoć u obliku brige za bolesnika u njegovom domu kad je obitelj kraće vrijeme odsutna te planiranje moguće skrbi u dnevnom centru gdje se druže ljudi sa sličnim problemima. Duhovna skrb obuhvaća utjehu,

suosjećanje te pomoć kod sagledavanja smisla života, patnje i potrebe oproštenja i ljubavi, pomoć kod izražavanja raznolikih kulturoloških ili vjerskih potreba i povezivanje sa svećenikom ili nekim drugim dušobrižnikom [8].

2.6. Bioetika u palijativnoj skrbi

Na etičan odnos prema pacijentu u terminalnoj fazi bolesti i članovima njegove obitelji upućuje nas medicinska bioetika kroz temeljna etička načela:

- *Dobročinstvo i neškodljivost* – Principi su to koji zahtijevaju od osobe koja skrbi za pacijenta obvezu maksimalne dobrobiti i minimalne štete za pacijenta. Čini dobro i ne čini zlo [9].
- *Autonomnost* – Princip baziran na samosvjesnosti i samoodređenju pacijenta te njegovo pravo na odluku. Vrijednost je svake osobe, kao samostalnoga i jedinstvenoga pojedinca, priznata i cijenjena. Skrb se pruža samo pod uvjetom da su pacijenti i/ili obitelj spremni prihvatiti je.
- *Dostojanstvo* – Palijativnu skrb treba izvoditi na uljudan, otvoren i osjetljiv način poštujući pacijentove osobne, kulturne i vjerske vrijednosti, kao i zakone pojedine zemlje.
- *Pravednost* – Predstavlja princip koji je glavni izlaz u rješavanju svih diskusija čija je srž problema u različitosti, osobito mišljenja i stavova. Sinonim je za poštenje, a zasniva se na dobru drugih u društvu.
- *Istinoljubivost i povjerenje* – Principi koji omogućavaju kvalitetan odnos između pacijenta i članova interdisciplinarnoga tima, a svoje uporište nalaze u govorenju istine, čuvanju tajne i ispunjenju obećanja [9].

3. Sestrinstvo i palijativna skrb

3.1. Definicija uloge medicinske sestre

Prema definiciji Virginije Henderson iz 1966.: „Jedinstvena je uloga medicinske sestre pomagati pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obnavljanju onih aktivnosti koje doprinose zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti, a koje bi obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje.” Njezina teorija govori kako se svakom pojedincu treba pristupiti individualno, važno je procijeniti bolesnikove potrebe, planirati njihovo zadovoljavanje, zadovoljiti ih i na kraju uspješno ocijeniti [7].

3.2. Uloga medicinske sestre u palijativnoj skrbi

Medicinska sestra u palijativnoj skrbi ima vodeću ulogu u zagovaranju i integriranju palijativne skrbi. Osnovni djelokrug njezinoga rada je provođenje zdravstvene njege bolesnika, stalna procjena i planiranje izravnih potreba skrbi te rukovođenje cjelokupnim procesom skrbi. Medicinska sestra je jedini profesionalac koji uz bolesnika ostaje dvadeset četiri sata, ulazi u njegov intimni prostor i u njegovo obiteljsko okruženje i odgovorna je da ne dođe do napuštanja bolesnika [10].

Uloga medicinske sestre je pomagačka, savjetnička, edukativna i promotivna. Emocionalna i duhovna potpora bolesniku, kao i poticaj na određenu aktivnost, podižu kvalitetu života bolesnika i obitelji. Medicinska sestra mora mijenjati svijest ljudi, osvijestiti obitelj da omogući bolesniku umiranje u kući, vratiti vjeru u čovjeka i vrijednosti koje su se izgubile. Kroz svoje stavove, znanja i kompetencije medicinska je sestra vrlo važan član palijativnoga tima te ruka pomoći i poveznica između ostalih članova tima. Potiče suradnju s drugim medicinskim sestrama iz zdravstvene njege u kući i patronaže, kao i s obiteljskim liječnikom te širom javnošću. Dužnost je medicinske sestre poticati bolesnika na vlastitu odgovornost i brigu za svoje zdravlje. Medicinska sestra trebala bi posjedovati vrline kao što su pravednost, poštenje i obzirnost jer s njima poštuje čovjeka, bolesnika, a umirućem pruža utjehu i suosjećanje te čuva dostojanstvo čovjeka [10].

3.3. Intervencije medicinske sestre u palijativnoj skrbi

U provođenju skrbi u zadnjem stadiju bolesti medicinske sestre moraju sjediniti standarde skrbi primjenjive za progresivnu fazu bolesti. Cilj pružanja zdravstvene njege umirućih bolesnika je umanjiti ili odgoditi patnju i bol, pomoći i osigurati bolesniku kvalitetan život i

omogućiti očuvanje dostojanstva u procesu umiranja. Intervencije medicinske sestre usmjerene su prema osobnosti svakog bolesnika, te individualiziranim planom skrbi u korelaciji s bolesnikovim stanjem i potrebama. Intervencije medicinske sestre u palijativnoj skrbi usmjerene su na kontrolu boli i drugih simptoma kao što su nesanica, gubitak apetita, otežano disanje, procjena nutritivnog statusa, gubitak tjelesne težine, prevencija i liječenje komplikacija dugotrajnoga ležanja, edukacija bolesnika i njegove obitelji [10].

Elisabeth Kubller-Ross opisala je pet faza kroz koje prolazi osoba i članovi njezine obitelji u prihvaćanju bolesti. Razumijevanje medicinske sestre i provođenje učinkovitih sestrinskih intervencija u svim fazama od 5 iznimnog je značaja za osobu ili člana obitelji koji prolazi kroz teško životno razdoblje. Faze koje prolaze bolesnici su:

1. *Nepriznavanje i osamljivanje*- osoba odbija bilo kakvu informaciju, prisutan je strah i tjeskoba.
2. *Gnjev ili ljutnja*- osoba je ogorčena što se to dogodilo upravo njoj jer ona to ne zaslužuje, prisutno je agresivno i destruktivno ponašanje, verbalni napadi, odbijanje komunikacije.
3. *Cjenkanje ili pregovaranje*- osoba i obitelj čine sve da dođe do ozdravljenja,
4. *Depresija*- prisutna je zabrinutost, plačljivost, osjećaj tuge i samosažaljenja.
5. *Prihvaćanje*- faza u kojoj je potrebna najveća podrška i razumijevanje, kod osobe se javlja ravnodušnost ili nemoć [10].

Rješavanje problema zdravstvene njege uključuje individualizirani pristup i timski rad. Adaptacijski model C.Roy je najčešće primjenjivani model njege terminalnih bolesnika. Uloga medicinske sestre u primjeni modela Caliste Roy je da procjeni razinu reakcije bolesnika na novonastalu situaciju, te putem različitih metoda pomaže u prilagodbi primjenjujući proces zdravstvene njege. Favoriziranje Roy adaptacijskog modela je u korelaciji s palijativnom skrbi. Usporedba adaptacijskog modela C.Roy i palijativne skrbi ukazuje na dodirne točke zdravstvene njege i palijativne skrbi. Calista Roy svrstava potrebe u četiri skupine:

1. *Fiziološke potrebe*- disanje, prehrana, tekućina i elektroliti, eliminacija, aktivnosti, odmor i spavanje, osobna higijena, sigurnost
2. *Samopercepcija*- osjećaji i uvjerenja koji utječu na ponašanje, psihički integritet, osobnost, očekivanja, etičke i moralne norme osobe, učenje, vjera, samopoštovanje
3. *Uloge*- položaj, socijalni integritet, ponašanje (roditeljska i društvena uloga)
4. *Podrška*- obitelj, prijatelji, crkva, primarna zdravstvena zaštita [10].

3.4. Komunikacija u palijativnoj skrbi

Komunikacija je prenošenje i razumijevanje značenja poruka, a komuniciramo da bi prikupili, prenijeli ili razmijenili informacije. Prema načinu komuniciranja, komunikacija može biti usmena, pismena, verbalna i neverbalna. Kao u svim granama medicine tako i u palijativnoj skrbi presudnu važnost ima komunikacija. U palijativnoj skrbi usmjerena je u više pravaca, ali svi vode k istom cilju. Komunikacija zahtijeva znanje, kompetenciju i tehničke vještine pružene s entuzijazmom i odgovornošću, ali uz svjesnost zdravstvenih profesionalaca da i oni nose svoju anksioznost, strahove, depresiju, bespomoćnost i niz drugih ograničenja [7, 11].

Komunikacija kao i svaka druga vještina zahtijeva edukaciju i vježbanje. U specifičnost komunikacije u palijativnoj skrbi spada i priopćavanje loše vijesti. Medicinska sestra je ta koja ima najviše prilike razgovarati s pacijentom i mora pružati podršku umirućemu. S pacijentom ne možemo odrediti kada je, a kada nije pravi trenutak za razgovor. Komunicirati treba onda kada bolesnik to izrazi ili medicinska sestra prepozna da bolesnik ima potrebu razgovarati. Ovisno o potrebama i željama bolesnika, treba razlučiti što se treba reći bolesniku i na koji način. Medicinska sestra treba biti realna i objektivna, jasna i informativna. U komunikaciji s umirućem je važno da medicinska sestra ne daje lažne nade u ozdravljenje ili opet, s druge strane, da gasi svaku nadu u moguće izlječenje. Treba čuti onu skrivenu poruku koju bolesnik šalje, čuti neizrečeno. Poštivajući prava umirućega. Jedan od načina unapređenja komunikacije s umirućim bolesnikom je dodatna edukacija zdravstvenih djelatnika o komunikacijskim vještinama [11].

3.5. Povelja: „Prava umiruće osobe“

Stav prema umirućima bitno se mijenja pedesetih godina prošlog stoljeća kada UN 1974.godine donosi Povelju prava umirućih bolesnika. Povelja je isprava kojom se dodjeljuje neko pravo privilegij ili čast. Svaki pojedinac ima pravo na dostojanstven život i umiranje. Prava umiruće osobe su:

- Imam pravo da se sa mnom postupa kao sa živim čovjekom dok ne umrem.
- Imam pravo zadržati nadu kako se god mijenjalo njezino žarište.
- Imam pravo na njegu od strane onih koju mogu održati ovu nadu.
- Imam pravo izraziti svoje osjećaje i uzbuđenja u vezi sa smrću koja se približava na svoj vlastiti način.
- Imam pravo sudjelovati u odlukama o svojoj skrbi.
- Imam pravo očekivati stalnu medicinsku i njegovateljsku skrb premda su se ciljevi izlječenja promijenili u ciljeve udobnosti.

- Imam pravo prije svega na oslobađanje od boli.
- Imam pravo na iskren odgovor na svoja pitanja.
- Imam pravo na brižnu, osjetljivu, obrazovanu osobu koja će nastojati razumjeti moje potrebe i kojoj će činiti zadovoljstvo pomagati mi da se suočim sa smrću.
- Imam pravo na istinu.
- Imam pravo na pomoć i za svoju obitelj u prihvaćanju smrti.
- Imam pravo raspravljati i proširivati svoja vjerska i/ili duhovna iskustva, štogod to značilo za druge.
- Imam pravo zadržati svoju osobnost i ne biti osuđivan zbog svojih odluka koje mogu biti suprotne odlukama drugih ljudi.
- Imam pravo umrijeti u miru i dostojanstvu.
- Imam pravo da ne umrem sam.
- Imam pravo očekivati da će se poslije smrti poštivati svetost moga ljudskog tijela [11].

4. Istraživački dio rada

4.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je otkriti postoje li razlike u stavovima vezanima uz palijativnu skrb i znanja o palijativnoj skrbi između studenata zdravstvenih usmjerenja (medicina, dentalna medicina, fizioterapija, sestrinstvo, laboranti i radiologija) i studenata nezdravstvenog usmjerenja.

4.2. Hipoteze

U skladu s ciljem istraživanja postavljene su sljedeće hipoteze:

*H1*Postoji razlika između studenata zdravstvenog usmjerenja i nezdravstvenog usmjerenja u stavovima vezanima za palijativnu skrb. Studenti zdravstvenih usmjerenja imaju pozitivnije stavove od studenata nezdravstvenih usmjerenja.

H2 Postoji razlika u stavovima o palijativnoj skrbi između onih studenata koji su imali neko iskustvo s umirućom osobom i onih koji nisu imali to iskustvo. Studenti koji su imali to iskustvo imaju pozitivnije stavove.

H3 Postoji razlika između studenata zdravstvenog usmjerenja i nezdravstvenog usmjerenja u znanju o palijativnoj skrbi. Studenti zdravstvenih usmjerenja imaju veće znanje o palijativnoj skrbi od studenata nezdravstvenih usmjerenja.

H4 Postoji razlika u znanju studenata o palijativnoj skrbi između onih studenata koji su imali neko iskustvo s umirućom osobom i onih koji nisu imali to iskustvo. Studenti koji su imali to iskustvo imaju veće znanje o palijativnoj skrbi.

H5 Ne postoji razlika u stavovima i znanju studenata o palijativnoj skrbi ovisno o području s kojega dolaze. Studenti urbanog i ruralnog područja imaju jednako pozitivne stavove i pokazuju jednako znanje o palijativnoj skrbi.

4.3. Metoda

4.3.1. Ispitanici i postupak

U istraživanju je sudjelovalo 506 studenata različitih studijskih usmjerenja, jedan dio studenata je bio zdravstvenog usmjerenja, a drugi dio su činili studenti ostalih nezdravstvenih

usmjerenja. Studenti su prikupljani iz različitih studentskih grupa na internetu. Istraživanje je bilo anonimno te se provodilo putem Google obrasca tijekom svibnja i lipnja 2018. godine.

4.3.2. Instrument

Za istraživanje je konstruiran anketni upitnik „*Znanje i stavovi studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja o palijativnoj skrbi"*. Sam anketni upitnik se sastojao od četiri dijela. Prvi dio upitnika je ispitivao osnovne sociodemografske podatke sudionika istraživanja; spol, dob, smjer studija (medicina, dentalna medicina, fizioterapija, sestrinstvo, laboranti, radiologija ili ostalo) te područje odakle dolaze (urbano ili ruralno).

Drugi dio upitnika se sastojao od tri pitanja vezanih za njihovo poznavanje termina palijativne skrbi, znaju li kojim pacijentima se pruža palijativna skrb te jesu li imali neko osobno iskustvo s umirućom osobom u svojoj okolini.

Treći dio anketnog upitnika je činila skala stavova vezanih uz palijativnu skrb, a činilo ju je 17 tvrdnji na Likertovoj skali od 1 do 5, gdje je 1 označavalo da se uopće ne slažu s tom tvrdnjom, a 5 da se u potpunosti slažu te su sudionici morali označiti za svaku tvrdnju stupanj slaganja s njom. Posljednji dio anketnog upitnika se sastojao od sedam pitanja koja su mjerila znanje studenata o palijativnoj skrbi. Sudionici su mogli birati između tri ponuđena odgovora: točno, netočno ili ne znam.

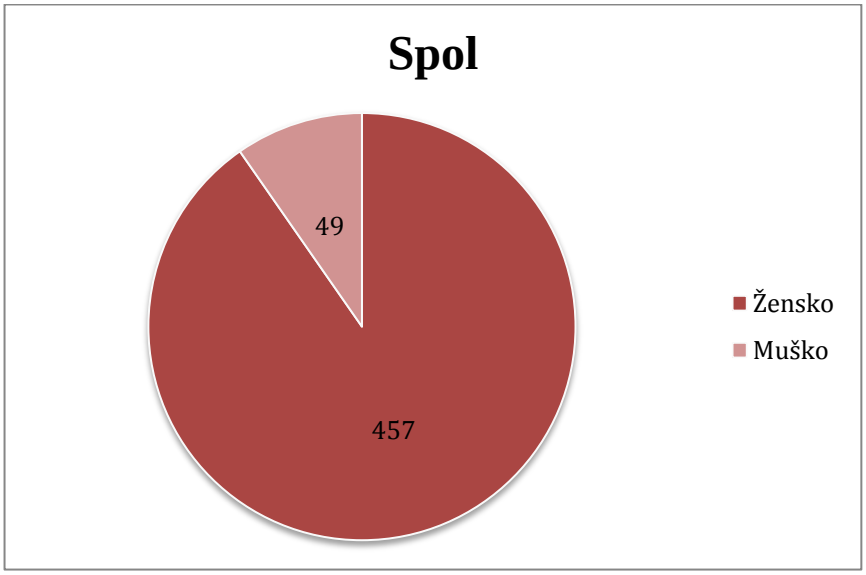
4.3.3. Statistička obrada

Prikupljeni podatci su analizirani u statističkom programu IBM SPSS 23. Kao deskriptivne mjere analizirane su frekvencije odgovora, aritmetička sredina sa standardnom devijacijom, minimalni i maksimalni rezultat na upitniku te kao mjera pouzdanosti Cronbach alpha koeficijent unutarnje konzistencije. Provjera hipoteza je bila t-testovima za nezavisne uzorke.

4.4. Rezultati

4.4.1. Desktriptivni podatci istraživanja

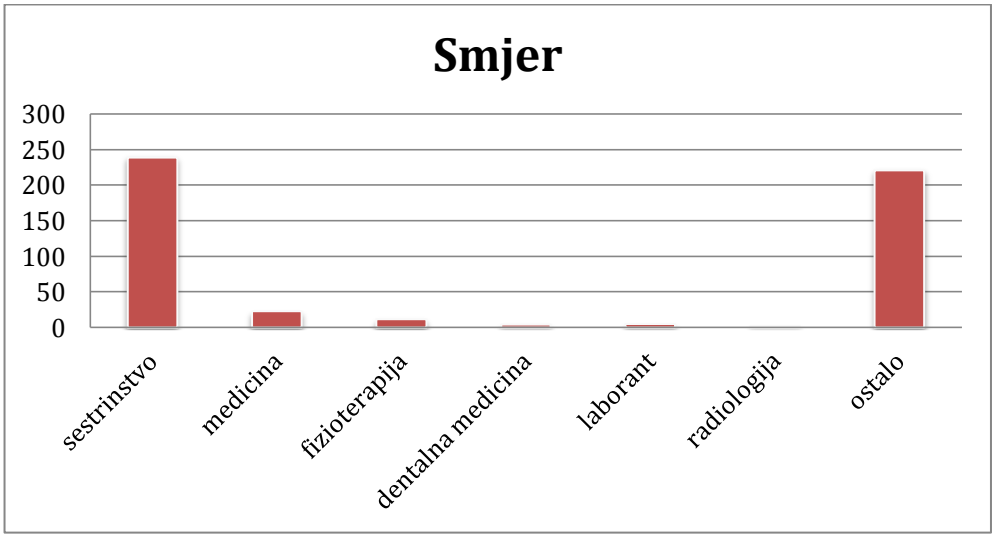
U istraživanju je sudjelovalo 506 sudionika, od kojih je 457 (90,3%) bilo ženskog spola, a 49 (9,7%) muškog spola. Podatci se nalaze u grafu 4.4.1. Prikaz spolne raspodjele sudionika istraživanja vidljiv je u grafu 4.4.1.



Graf 4.4.1. Prikaz spolne raspodjele sudionika istraživanja

Izvor: autor: T.V

Od tih 506 ispitanika 285 (56,3%) su bili studenti nekog od zdravstvenog usmjerenja, a 221 (43,7%) nekog drugog nezdravstvenog usmjerenja. Podatci raspodjeli smjerova na fakultetu nalaze se u grafu 4.4.2



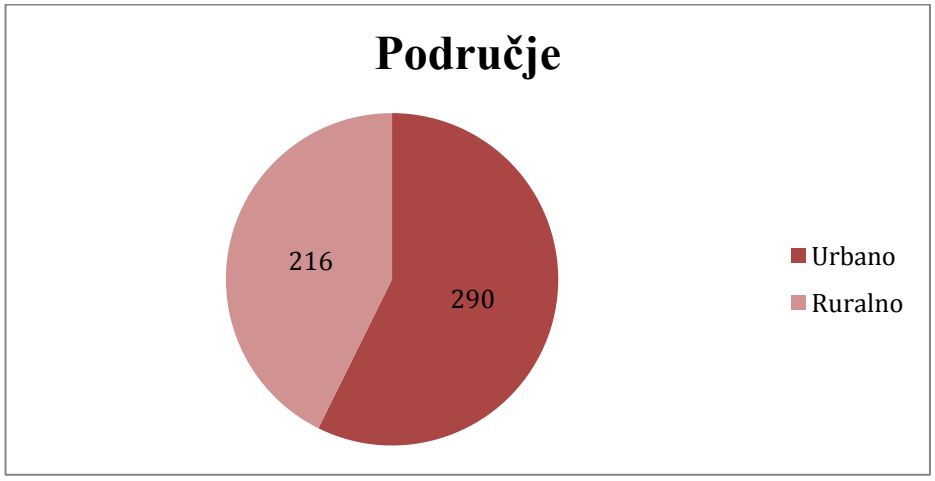
Graf 4.4.2. Podjela sudionika istraživanja po smjerovima

Izvor: autor: T.V

Kao što je vidljivo na slici unutar studenata zdravstvenog usmjerenja najviše je sudionika bilo sa smjera sestrinstvo, a najmanje sa smjera radiologija. Ne postoje podatci s kojih su

smjerova bili studenti ostalih fakulteta već su oni svi obrađivani kao studenti „nezdravstvenih usmjerenja“.

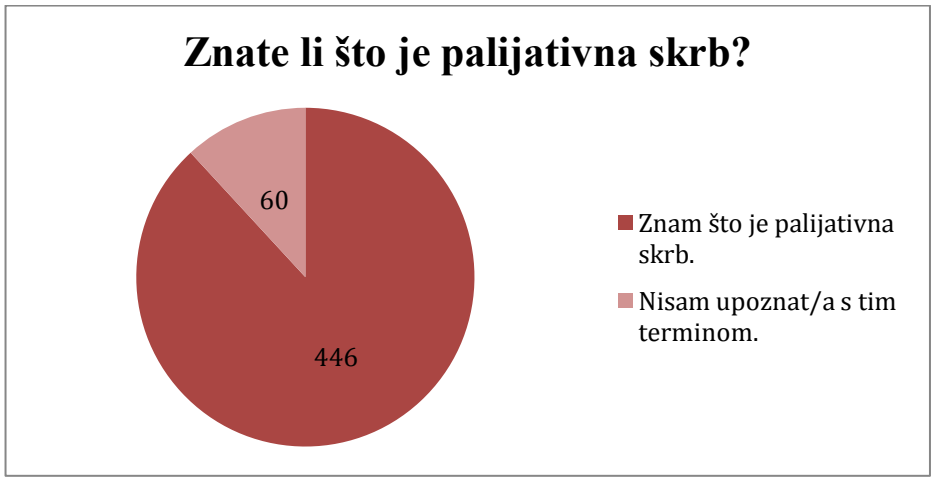
Od ukupnog broja ispitanika 290 (57,3%) sudionika istraživanja je bilo s urbanog područja, dok je 216 (42,7%) bilo s ruralnog područja. Podatci se nalaze u grafu 4.4.3.



Graf 4.4.3. Podjela sudionika istraživanja po području življenja

Izvor: autor: T.V

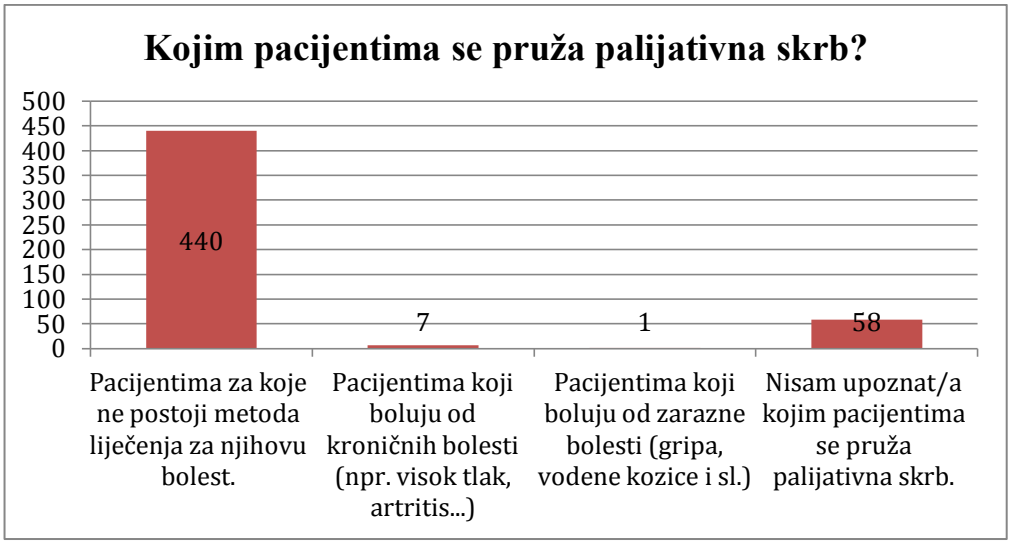
Sudionici su također i odgovarali na pitanje znaju li to što je palijativna skrb. Čak 88,1% sudionika je izjavilo da zna što je palijativna skrb, dok 11,9% izjavljuje da nije upoznata s tim terminom. Podatci su prikazani u grafu 4.4.4.



Graf 4.4.4. Upoznatost sudionika istraživanja s terminom palijativne skrbi

Izvor: autor: T.V

Najveći broj sudionika istraživanja (87%) je također upoznata i kojim pacijentima se pruža palijativna skrb. Frekvencije pojedinih odgovora se nalazi u grafu 4.4.5.



Graf 4.4.5.Upoznatost sudionika istraživanja kojima pacijentima se pruža palijativna skrb, Izvor: autor: T.V

Sudionike istraživanja je zamoljeno da se izjasne jesu li ikada imali iskustvo s umirućom osobom u svojoj okolini. Njihovi odgovori se nalaze u tablici 4.4.1.

Odgovori	Frekvencija odgovora
Da, bila/o sam cijelo vrijeme uz bliskog člana obitelji kad je umirao/la.	155
Da, bila sam uz bliskog člana obitelji bar jednom tjedno u fazi umiranja.	89
Da, ali samo sam se susrela na nekoliko minuta s umirućim pacijentom u bolnici/domu.	160
Ne, nisam nikada imala to iskustvo.	102

Tablica 4.4.1.Frekvencije odgovora sudionika na pitanje „Jeste li ikada imali iskustvo s umirućom osobom u svojoj okolini?”, Izvor: autor: T.V

Stavovi studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja o palijativnoj skrbi

Treći dio anketnog upitnika ispitivao je stavove studenata o palijativnoj skrbi. On se sastojao od 17 tvrdnji na Likertovoj skali od 1 do 5, što znači da je minimalni mogući rezultat na skali mogao biti 17, a maksimalni mogući 85. Sve čestice su rekodirane u istom smjeru (pozitivnom). Minimalan ostvareni rezultat na upitniku u ovom istraživanju je iznosio 30, dok je maksimalan mogući rezultat iznosio 81. Prosječan rezultat sudionika na ovoj skali je bio 59,23 sa standardnom devijacijom od 6,77. Što je rezultat sudionika viši to su njegovi stavovi pozitivniji. Pouzdanost ove skale u ovom istraživanju iznosi 0,69 što je uzeto kao zadovoljavajuće. Podatci se nalaze u tablici 4.4.2.,

		SD	**Min**	**Max**	**α**
Stavovi o palijativnoj skrbi	59,23	6,77	30	81	0,69

Tablica 4.4.2.Skala stavova o palijativnoj skrbi, deskriptivni podatci: aritmetička sredina ( ), standardna devijacija (SD), raspon rezultat i koeficijent pouzdanosti (α), Izvor: autor: T.V

U tablici 4.4.3. se nalaze frekvencije pojedinih odgovora na tvrdnje skale stavova o palijativnoj skrbi.

Tvrdnja	**1**	**2**	**3**	**4**	**5***
Pacijentu koji je obolio od teške i neizlječive bolesti potrebno je reći njegovu dijagnozu.	3	25	37	135	306
Potrebno je u skrb za umirućeg pacijenta uključiti i njegovu obitelj.	2	8	15	51	430
Pacijentu koji je obolio od teške i neizlječive bolesti potrebno je reći koliko mu je vremena ostalo do kraja života.	39	38	105	147	177
Za umirućeg pacijenta se treba skrbiti kod kuće.	36	58	220	130	62
Umirući pacijenti intenzivnije doživljavaju bol od ostalih pacijenata.	22	65	176	130	113
Za umirućeg pacijenta se treba skrbiti u bolnici.	59	97	225	95	30
Prikladno je da medicinska sestra ugađa željama umirućeg pacijenta (odvede ga zapaliti cigaretu, šminka i lakira nokte ženi za koju se zna da će uskoro umrijeti i sl.).	32	72	87	126	189
Smatram da je neprikladno da medicinska sestra sjedne uz rub	326	76	53	21	30

kreveta umirućeg pacijenta i tako razgovara s njim.					
Za umirućeg pacijenta se treba skrbiti prema željama bolesnika.	6	33	110	172	185
. *Smatram prikladnim da medicinska sestra pokaže svoje osjećaje pred umirućim pacijentom.*	30	66	176	148	86
. *Za umirućeg pacijenta se treba skrbiti prema željama obitelji.*	50	91	201	120	44
. *Potrebno je razgovarati s umirućim pacijentom koji ne komunicira riječima.*	4	18	46	120	318
. *Skrb zdravstvenog tima je potrebna obitelji i nakon smrti člana obitelji.*	32	43	100	110	221
. *Smatram da bi mogao/la raditi s umirućim pacijentima.*	139	81	99	91	96
. *Često kao student razmišljam o mogućnosti vlastite smrti ili smrti mojih najbližih*	125	128	115	70	68
. *Umiruća osoba ima pravo donositi odluke o kvaliteti svog života*	5	16	45	118	322
. *U Hrvatskoj je potrebno ozakoniti pravo na eutanaziju*	72	54	126	73	181
** Napomena: 1 – uopće se ne slažem; 2 – donekle se ne slažem; 3 – niti se ne slažem niti se slažem; 4 – donekle se slažem; 5 – u potpunosti se slažem*					

Tablica 4.4.3.Frekvencija pojedinog odgovora na upitniku stavova o palijativnoj skrbi, Izvor: autor: T.V

Prva i druga hipoteza su vezane za skalu stavova. Prva hipoteza je glasila da postoji razlika između studenata zdravstvenog usmjerenja i nezdravstvenog usmjerenja u stavovima vezanima za palijativnu skrbi te da studenti zdravstvenih usmjerenja imaju pozitivnije stavove od studenata nezdravstvenih usmjerenja. Druga hipoteza je glasila da postoji razlika u stavovima o palijativnoj skrbi između onih studenata koji su imali neko iskustvo s umirućom osobom i onih koji nisu imali to iskustvo. Studenti koji su imali to iskustvo imaju pozitivnije stavove. Te dvije hipoteze su provjerene t-testovima za nezavisne uzorke. Svi studenti zdravstvenih usmjerenja su kodirani kao jedna grupa dok su svi ostali studenti kodirani kao druga grupa (nezdravstveno usmjerenje). Isto tako svi studenti koji su imali neko iskustvo s umirućom osobom su kodirani u jednu grupu, a oni koji nisu u drugu grupu. Dobiveno je da postoji statistički značajna razlika u stavovima o palijativnoj skrbi između studenata zdravstvenog usmjerenja i nezdravstvenog usmjerenja. Studenti zdravstvenih usmjerenja imaju statistički značajnije pozitivnije stavove od

studenata ostalih nezdravstvenih usmjerenja. **Time je prva hipoteza potvrđena**. Svi podatci se nalaze u tablici 4.4.4.

	Smjer		**SD**	**t**	**df**	**p**
Stavovi	Zdravstveni	60,29	7,71	4,04	504	0,00**
	Nezdravstveni	57,87	10,41			

Napomena **p<0,01

Tablica 4.4.4. Razlika u stavovima o palijativnoj skrbi između studenata zdravstvenih usmjerenja i nezdravstvenih usmjerenja, Izvor: autor: T.V

Isto tako je dobivena i statistički značajna razlika u stavovima o palijativnoj skrbi između onih studenata koji su imali neko iskustvo s umirućom osobom i onih koji nisu imali to iskustvo. U ovom istraživanju je dobiveno da studenti koji su imali to iskustvo imaju statistički značajno pozitivnije stavove. **Time je potvrđena i druga hipoteza.** Podatci se nalaze u tablici 4.4.5.

	Iskustvo		**SD**	**t**	**df**	**p**
Stavovi	Da	59,55	6,72	2,10	504	0,04*
	Ne	57,98	6,81			

Napomena *p<0,05

Tablica 4.4.5. Razlika u stavovima o palijativnoj skrbi između studenata koji su imali iskustvo s umirućom osobom i oni koji nisu, Izvor: autor: T.V

4.4.6. Znanje studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja o palijativnoj skrbi

Četvrti i posljednji dio anketnog upitnika ispitivao je znanje studenata o palijativnoj skrbi. On se sastojao od 7 pitanja koja su imala samo jedan točan odgovor, a sudionici su mogli birati hoće li odgovoriti s *točno, netočno ili ne znam*. Minimalni mogući rezultat na skali je mogao biti 0, a maksimalni mogući 7. Odgovor ne znam se uzimao kao *netočan* odgovor koji se nije bodovao. Minimalan ostvareni rezultat na upitniku u ovom istraživanju je iznosio 0, dok je

maksimalan mogući rezultat iznosio 7. Prosječan broj bodova (znanja) sudionika je bio 4,75 +/- 1,72 boda. Što je rezultat sudionika viši to je njegovo znanje o palijativnoj skrbi veće. Pouzdanost upitnika u ovom istraživanju iznosi 0,62 što je uzeto kao zadovoljavajuće, iako je niže od očekivanog. Podatci se nalaze u tablici 4.4.6.

		SD	**Min**	**Max**	**α**
Znanje o palijativnoj skrbi	4,75	1,72	0	7	0,62

Tablica 4.4.6. Upitnik znanja o palijativnoj skrbi, deskriptivni podatci: aritmetička sredina ( ), standardna devijacija (SD), raspon rezultat i koeficijent pouzdanosti (α), Izvor: autor: T.V

U tablici 4.4.7.se nalaze frekvencije pojedinih odgovora na pitanja znanja o palijativnoj skrbi. Točni odgovori su podebljani u tablici.

Pitanje	**Točno**	**Netočno**	**Ne znam**
1. Kognitivne tehnike i biofeedback su jedni od načina liječenja boli kod pacijenata palijativne skrbi.	**181**	105	220
2. Bol se može objektivno mjeriti.	104	**322**	70
3. Primarni cilj palijativnog pristupa je ublažavanje i suzbijanje simptoma temeljeno na potpori i empatiji.	**365**	67	74
4. Palijativnim pacijentima ne bi se smio davati morfij budući da izaziva tešku ovisnost.	18	**411**	77
5. Palijativna skrb uključuje kao posljednju opciju i eutanaziju ili asistirano samoubojstvo.	73	**332**	101
6. Obitelj nije dio interdisciplinarnog tima koji pruža palijativnu skrb pacijentu.	42	**392**	72
7. Palijativna skrb ima za cilj ublažavanje isključivo fizičkih simptoma.	44	**392**	70

Tablica 4.4.7.Frekvencija pojedinog odgovora na upitniku znanja o palijativnoj skrb Izvor: autor: T.V

Treća i četvrta hipoteza su vezane za upitnik znanja o palijativnoj skrbi. Treća hipoteza je glasila da postoji razlika između studenata zdravstvenog usmjerenja i nezdravstvenog usmjerenja u znanju o palijativnoj skrbi te da studenti zdravstvenih usmjerenja imaju veće znanje o palijativnoj skrbi od studenata nezdravstvenih usmjerenja. Četvrta hipoteza je pretpostavila da postoji razlika u znanju studenata o palijativnoj skrbi između onih studenata koji su imali neko iskustvo s umirućom osobom i onih koji nisu imali to iskustvo i da oni studenti koji su imali to iskustvo imaju i veće znanje. Te hipoteze su također provjerene t-testovima za nezavisne uzorke. Kodiranje je ostalo isto kao i za skalu stavova. Dobiveno je da postoji statistički značajna razlika u znanju o palijativnoj skrbi između studenata zdravstvenog usmjerenja i nezdravstvenog usmjerenja. Studenti zdravstvenih usmjerenja su na ovom upitniku pokazali statistički značajno veće znanje o palijativnoj skrbi od studenata nezdravstvenih usmjerena. **Time je i treća hipoteza potvrđena.** Svi podatci se nalaze u tablici 4.4.8.

	Smjer		**SD**	**t**	**df**	**p**
Znanje	Zdravstveni	5,39	1,29	10,33	504	0,00**
	Nezdravstveni	3,94	1,86			

Napomena **p<0,01

Tablica 4.4.8. Razlika u znanju o palijativnoj skrbi između studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja, Izvor: autor: T.V

Dobivena je i statistički značajna razlika u znanju o palijativnoj skrbi između onih studenata koji su imali neko iskustvo s umirućom osobom i onih koji nisu imali to iskustvo. Oni studenti koji su imali bilo kakvo iskustvo s umirućom osobom u okolini su u ovom istraživanju pokazali statistički značajno veće znanje o palijativnoj skrbi od onih koji nisu imali to iskustvo. **Potvrđena je i četvrta hipoteza.** Podatci se nalaze u tablici 4.4.9.

	Iskustvo		**SD**	**t**	**df**	**p**
Znanje	Da	4,92	6,72	4,38	504	0,00**
	Ne	4,09	6,81			

Napomena **p<0,01

Tablica 4.4.9. Razlika u znanju o palijativnoj skrbi između studenata koji su imali iskustvo s umirućom osobom i oni koji nisu, Izvor: autor: T.V

Peta hipoteza je glasila da ne postoji razlika u stavovima i znanju studenata o palijativnoj skrbi ovisno o području s kojega dolaze odnosno da studenti urbanog i ruralnog područja imaju jednako pozitivne stavove i pokazuju jednako znanje o palijativnoj skrbi. Kako bi se to provjerilo napravljena su dva t-testa za nezavisne uzorke. Doista nije dobivena statistički značajna razlika niti u stavovima niti u znanju o palijativnoj skrbi između studenata koji dolaze iz urbanog područja odnosno ruralnog područja. **Time je potvrđena i peta hipoteza**. Svi podatci se nalaze u tablici 4.4.10.

	Područje		**SD**	**t**	**Df**	**p**
Stavovi	Urbano	59,08	6,69	-0,59	504	0,55*
	Ruralno	59,44	6,87			
Znanje	Urbano	4,74	1,64	-0,23	504	0,90*
	Ruralno	4,76	1,82			

Napomena *p>0,05

Tablica 4.4.10. Razlika u stavovima i znanju o palijativnoj skrbi između studenata urbanog i ruralnog područja, Izvor: autor: T.V

5. Rasprava

Rezultati dobiveni istraživanjem pokazuju da postoje određene razlike u stavovima i znanjima između studenata zdravstvenog usmjerenja i nezdravstvenog usmjerenja vezanih za palijativnu skrbi te da studenti zdravstvenih usmjerenja imaju pozitivnije stavove od studenata nezdravstvenih usmjerenja. Svaka osoba ima svoj stav, koji je uglavnom relativno trajan, pozitivan ili negativan, a bitan je kako bi pojedinac iskazao svoj odnos između sebe i drugoga. Stavovi se najčešće mijenjaju pod utjecajem iskustva [12]. U istraživanju autora Swagate i suradnika, provedenom u Indiji u kojem je sudjelovalo 138 medicinskih sestara koje u prosjeku u Jedinici intenzivnog liječenja rade više od godinu dana, utvrđeno je kako većina medicinskih sestara smatra kako bi sestre trebale biti uključene ili započeti rasprave o palijativnoj skrbi, dok je više od 50% sestara navelo da se palijativnim pacijentima ne bi smjela 'dopustiti' mirna smrt niti neograničeni posjeti. Veća duljina radnog iskustva kod medicinskih sestara bila je povezana sa željom za neograničenim posjetima, smanjenju monitoringa i pretraga, ali i sudjelovanju u raspravama vezanih uz palijativnu skrb. Autori su otkrili i veću povezanost između religioznosti i same želje za raspravom o palijativnoj skrbi [13].

Studenti koji su imali neko iskustvo s umirućom osobom imaju pozitivnije stavove. Studenti zdravstvenih usmjerenja su na ovom upitniku pokazali statistički značajno veće znanje o palijativnoj skrbi od studenata nezdravstvenih usmjerena. Doista nije dobivena statistički značajna razlika niti u stavovima niti u znanju o palijativnoj skrbi između studenata koji dolaze iz urbanog područja odnosno ruralnog područja. Studenti zdravstvenih usmjerenja, što je i očekivajuće, češće su i u većem broju u kontaktu s umirućim osobama od studenata nezdravstvenih usmjerenja. Spremniji su komunicirati s teško bolesnim i umirućim pacijentima. Dobiveni rezultati prikazuju da su se do sada s palijativnom skrbi češće susretali studenti zdravstvenih usmjerenja, što je bilo i za očekivati, s obzirom na to da je dio njihove profesije, za razliku od studenata nezdravstvenih usmjerenja. U longitudinalnom istraživanju provedenim na Sveučilištu u Cembridgu na 1027 studenata medicine utvrđeno je kako studenti zadržavaju pozitivan stav vezan uz palijativnu skrb prije samog studija, kako i tijekom studija. Utvrđeno je i kako su studenti imali negativnije stavove prema palijativnoj skrbi tijekom učenja temeljnih znanja, dok su se pozitivniji stavovi razvijali u kliničkom radu s pacijentima. [14] U istraživanju autora Jafari i suradnika, provedenim u Iranu u cilj je bio saznati stavove studenata sestrinstva prema umiranju i učinku edukacije na iste, utvrđeno kako studenti imaju umjereno negativne i neutralne stavove prema skrbi za umiruće pacijente, a edukacijom su se stavovi studenata o umiranju znatno poboljšali [15].

Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017.-2020. predstavlja nastavak provedbe uspostave sustava palijativne skrbi i nadovezuje se na Strateški plan razvoja palijativne skrbi za razdoblje 2014-2016., koji je usvojila Vlada Republike Hrvatske s ciljem poboljšanja kvalitete života bolesnika i njihovih obitelji suočenih s problemima uslijed neizlječive, uznapredovale bolesti. Strateški plan izrađen je prema Bijeloj knjizi o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi - Preporuke Europskog udruženja za palijativnu skrb, te preporukama Rec (2003) 24 Povjerenstva ministara Vijeća Europe državama članicama o organiziranju palijativne skrbi [1,17].

U Varaždinskoj županiji osnovana je 9. srpnja 2014.g. Udruga za palijativnu pomoć **"**Srce" Novi Marof . U listopadu 2016. godine započinje s radom djelatnost za palijativnu skrb koju čine koordinator palijativne skrbi i mobilni palijativni tim. Godine 2018. u službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof Opće bolnice Varaždin izgrađen je i opremljen najmoderniji centar za palijativnu skrb u Hrvatskoj**.** Vrijednost projekta je 51,5 milijuna kuna, a sredstva su osigurana iz Europskog fonda za regionalni razvoj, iz Operativnog programa "Konkurentnost i kohezija 2014. – 2020.**"**Hrvatski model palijativne skrbi temelji se na dobroj organizaciji palijativne skrbi na razini doma zdravlja i na uspostavi sigurne i kontinuirane komunikacije s palijativnim timom na bolničkoj razini. U Republici Hrvatskoj unatrag 4 godine medicinske sestre studiraju Sestrinstvo po programu usklađenom s Europskom direktivom u kojem je kolegij Palijativna zdravstvena njega uveden kao obvezni kolegij, uz predavanja, seminare i vježbe na palijativnom odjelu. Uz pomoć Zagrebačke županije i pročelnice Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb, 1. lipnja 2018. su na području Doma zdravlja Zagrebačke županije započeli s radom tri koordinatora palijativne skrbi i dva mobilna palijativna tima. Trenutno je u tijeku ugovaranje i trećeg mobilnog palijativnog tima. Liječnici u timu su specijalisti obiteljske medicine, a medicinske sestre u mobilnim palijativnim timovima, kao i koordinatorice su prvostupnice sestrinstva [17].

Od ožujka 2013. u Domu zdravlja Čakovec djeluje palijativni mobilni tim koji posjećuje pacijente u njihovim domovima i pruža fizičku, psihosocijalnu i duhovnu skrb. Krajem iste godine u Županijskoj bolnici Čakovec osnovan je bolnički palijativni tim, a od 2007. Otvorena je ambulanta za bol. Od 1.lipnja 2017.g. u okviru čakovečkog Doma zdravlja zaposlena je koordinatorica palijativne skrbi u Međimurskoj županiji, a taj je posao do toga nadnevka radila u gradu Zagrebu [18].

Sama obitelj predstavlja bitnu kariku u skrbi za umirućeg tijekom posljednjih dana života, no, pomoć palijativnog tima obitelji je potrebna i nakon smrti voljenog člana obitelji. Najbolja skrb bolesniku u terminalnoj fazi bolesti može se pružiti u obitelji u kojoj živi, okružen pažnjom i ljubavlju svojih najbližih, uz dobru educiranost i podršku članova palijativnog tima i volontera.

U bolnici se pruža najkvalitetnija medicinska skrb, ali je bolesnik psihosocijalno izoliran, usamljen, okružen nepoznatim osobama, bez članova obitelji, s osjećajem nemoći i usamljenosti. Neizlječiv bolesnik često želi umrijeti kod kuće, uz članove obitelji, pa bi mu to trebalo dopustiti ako je moguće. Obitelji je potrebno već za vrijeme hospitalizacije educirati o njezi njegovog člana obitelji te planirati zdravstvenu njegu u kućnim uvjetima te organizirati službe koje će pomoći članovima obitelji oko skrbi bolesnika. Omogućiti sav potreban pribor i pomagala, te telefonske kontakte kako bi obitelj mogla pitati za savjet i pomoć a samim time daje im osjećaj sigurnosti. Dobro educirana obitelj neće dopustiti da bolesnik često bude hospitaliziran i da umre u bolnici ako je njegova želja bila umrijeti kod kuće, već će učiniti sve da se bolesniku ispuni njegova želja, a sami će se nakon toga osjećati ispunjeno. Uvidom u 77 spisa dokumentacije o palijativnim pacijentima u Portugalu, autori Swagata i sur. utvrdili su kako obitelj spontano zahvaljuje timu za palijativnu skrb na profesionalizmu i čovječnosti. Posebno zahvaljuju na prepoznavanju i olakšanju u patnji, prilici da njihov član obitelji umre u obiteljskom okruženju, pomoći u suočavanju s teškim situacijama, unapređenju kvalitete života umirućeg te osjećaju mira nakon gubitka voljene osobe. Autori smatraju kako bi njega palijativnog pacijenta kod kuće i zadovoljstvo istom trebali biti indikatori kvalitete palijativne skrbi [13]. Bolesnici oboljeli od teških i neizlječivih bolesti najčešće žele znati istinu o svom zdravstvenom stanju iz medicinskih razloga, zbog izbora načina liječenja i iz socijalnih razloga, kako bi mogli planirati ostatak života, oprostiti se s članovima obitelji i prijateljima, ispuniti posebne želje, pomiriti se sa sobom i svojim bližnjima. Ukoliko bolesnik želi znati istinu, treba mu ju i obznaniti, što je vrlo važan segment palijativne skrbi. Uskraćivanjem informacija krše se etička i moralna prava pacijenata, pošto bolesnik ima pravo na informacije vezane uz svoje zdravstveno stanje. Jedan od najčešćih problema koji se susreće kod palijativnih pacijenata je svakako bol. Iako danas postoje brojne metode kojima se ista može smanjiti, još uvijek u praksi vlada mišljenje kako se određena sredstva ne bi smjela upotrebljavati u skrbi za palijativnog pacijenta. U istraživanju provedenim od strane Plaisance i sur., u Americi su se ispitivala znanja i stavovi studenta sestrinstva o tretiranju boli. Analiza podataka pokazala je pogrešne predodžbe o analgetskoj primjeni i trajanju, zajedno sa pretjeranim strahom o incidenciji ovisnosti među pacijentima [19]. U Izraelu autore Tursunov i sur. zanimao je stav obitelji o palijativnoj sedaciji palijativnog pacijenta. U samom istraživanju sudjelovale su 34 obitelji koje su bile anketirane tijekom trajanja skrbi i neko vrijeme nakon smrti člana obitelji. Otkriveno je kako je sama obitelj informacije o palijativnoj sedaciji saznala od medicinske sestre ili psihologa neposredno prije početka same sedacije. Većina je bila istu smatrala etički opravdanim načinom smanjenja patnje, dok je trećina smatrala kako je palijativnom sedacijom pacijentu skraćen život. Mnoge obitelji su osjećale kako nisu

spremne na promjenu pacijentovog stanja, a željeli su i priliku za razgovor o mogućnostima iste s liječnikom. Stavovi nisu bili podložni promijeni tijekom vremena anketiranja [20].

Međimurska županija je prepoznala potrebu za palijativnom skrbi, pa od 2010. godine djeluje udruga „Pomoć neizlječivima“, koja podiže svijest stanovništva o palijativnoj skrbi putem javnih tribina, sudjelovanja u radio i TV emisijama, člancima u lokalnim časopisima i novinama i edukativnim predavanjima. U sklopu udruge djeluje i posudionica medicinskih pomagala. Bitno je napomenuti da Udruga tijekom 2015.godine provodi projekt „Volonteri u palijativnoj skrbi“ financiran od strane Europske Unije. U Kanadi su istraživani fenomeni koji se javljaju uz umiruće osobe, a osjetili su ih volonteri uključeni u palijativnu skrb. Trećina ispitanih svjedočila je o pružanju ruku pacijenta članu obitelji ili prijatelju neposredno prije smrti, trećina o lucidnosti pacijenta neposredno prije smrti, dok su preostali svjedočili o spremnosti pacijenta da ode na putovanje. Većina volontera je odbila znanstvena objašnjenja za ove fenomene, ali su naglasili kako bi upoznavanje s ovim fenomenima kroz tečaj za volontere pomoglo u svakodnevnom radu [21].

Posljednjih godina sve je veća potreba za palijativnom skrbi te je treba uvesti u zdravstveni sustav Republike Hrvatske. Potrebno je proširiti kapacitete i povećati broj osoblja na palijativnim odjelima kako si se omogućilo provođenje što kvalitetnije zdravstvene njege i skrbi. Uz volonterski angažman kod palijativnih bolesnika u Hrvatskoj svakako bi trebalo pojačano i kontinuirano uključiti profesionalce iz područja psihologije i socijalnog rada koji bi na formalni i profesionalni način pružili psihološku pomoć i podršku bolesniku, ali i njegovim članovima obitelji.

Usporedba rezultata provedenog istraživanja ukazuje da zajednica treba više naučiti o palijativnoj skrbi. Rezultat istraživanja ukazuje na potrebu za informiranjem nezdravstvenih usmjerenja o palijativnoj skrbi u vidu edukacija, održavanjem javnih tribina iz područja palijativne skrbi kako bi se stekla osnovna znanja i vještine a time uvelike poboljšala kvaliteta života neizlječivih i umirućih bolesnika i njihovih obitelji.

6. Zaključak

Palijativna skrb je briga za teško i neizlječivo bolesne i umiruće osobe. Ona je interdisciplinarna; svojim djelovanjem obuhvaća bolesnika, njegovu obitelj i zajednicu. Glavni cilj palijativne skrbi je postići i zadržati najbolju moguću kvalitetu života i dostojanstvo bolesnika sve do njegove prirodne smrti. Koliko god današnji život nazivali suvremenim i modernim, koliko god tvrdili da smo otvoreni prema komunikaciji, novitetima i izazovima, još uvijek nemamo snage govoriti o smrti i umiranju. Bez obzira na napredak medicine u društvu još uvijek nema dostatnog mjesta niti prostora za umiruće bolesnike. Često zbog straha, nelagode i neznanja zaobilazimo palijativne bolesnike. Cilj istraživanja o trenutnom znanju i stavovima o palijativnoj skrbi studenata zdravstvenog usmjerenja i nezdravstvenog usmjerenja je postignut.

Rezultati provedenog istraživanja potvrđuju navedene hipoteze i dolazi se do zaključka da postoje razlike u znanju i stavovima studenata zdravstvenog usmjerenja i nezdravstvenog usmjerenja o palijativnoj skrbi, da zajednica treba naučiti više o palijativnoj skrbi tj. da postoji potreba za edukacijom iz područja palijativne skrbi. Također, potvrđeno je i da se starenjem populacije, povećanjem broja oboljelih od malignih bolesti povećava potreba za palijativnom skrbi. U Hrvatskoj godišnje umire oko 50 000 osoba, a primjerenu palijativnu skrb dobije tek nekoliko stotina. Hrvatska bi, u odnosu na broj stanovnika, trebala oko 500 palijativnih kreveta, a danas ih ima manje od 100 [17].

Palijativna skrb predstavlja iskorak u dokazivanju humanosti s ciljem pružanja najkvalitetnijih uvjeta za skrb o neizlječivim i umirućim pacijentima. Ljudski život je jedan i neponovljiv i svako ljudsko biće ima pravo da ga dostojanstveno završi. Završetak ljudskog života u suosjećanju i ljudskom dostojanstvu je temeljni postulat palijativne skrbi. Medicinska sestra empatijom, podrškom i profesionalnošću može olakšati bol i patnju palijativnog bolesnika i njegove obitelji. Uz kontinuirani profesionalni razvoj, čije zahtjeve obično određuje svaka pojedina struka, trebao bi biti sastavni dio kliničke prakse. Dodatno stručno usavršavanje treba provoditi strukturirano i sustavno. Dio te edukacije trebalo bi posvetiti razvijanju svijesti o sebi. Edukacija treba biti usmjerena na sprečavanje sindroma sagorijevanja. Djelatnici u palijativnoj skrbi bi trebali moći: aktivno sudjelovati u procesu cjeloživotnog obrazovanja kako bi održavali i razvijali svoje stručne kompetencije, razvijati samosvijest, poznavajući svoje slabe i jake točke kao i moralna i duhovna uvjerenja, prepoznati rane znakove sindroma izgaranja i potražiti prikladnu pomoći, pomagati drugim članovima tima ako je potrebno, obratiti pozornost na kolege koji proživljavaju teškoće, a nisu svjesni mogućih posljedica po sebe same i po one za koje se skrbe.

U Varaždinu _____ 2018. Vičar Tamara

7. Literatura

[1] Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi, Preporuke Europskog udruženja za palijativnu skrb, Europen Journal of Palliative Care, 2009: 16(6), 278 -289

[2] http://www.varazdinske-vijesti.hr/aktualno/u-novom-marofu-dovrsen-najmoderniji-centar-za-palijativnu-skrb-u-hrvatskoj-26639/ (24.08.2018.)

[3] A Jušić i sur.: Hospicij i palijativna skrb, Hrvatska liga protiv raka, Školska knjiga, Zagreb, 1995.

[4] V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković: Osnove palijativne medicine, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.

[5] M. Marušić: Uvod u znanstveni rad u medicini, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.

[6] V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković: Palijativna skrb –brinimo zajedno, Medicinska naklada, Zagreb, 2014.

[7] G. Fučkar, Proces zdravstvene njege, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1992.

[8] V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković: Osnove palijativne medicine, Sveučilište u Zagrebu, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.

[9] M. Brkljačić: Bioetički, zakonodavni i organizacijski preduvjetu primjene suvremenih trendova u hospicijskom pokretu u zdravstvenom sustavu

[10] E. Kübler- Ross, D. Kessler: Pouke života- kako nas naša smrtnost može poučiti životu i življenju, Biovega, Zagreb, 2001.

[11] M.I. Dannovan, S.G. Pierce: Povelja prava umiruće osobe 21, Sandoz –Palijativna medicina, br. 6, Zagreb, 2010.

[12] B. Šverko, P. Zarevski, S. Szabo, S. Kljaić, M. Kolega, T. Čuljak- Turudić: Psihologija, Školska knjiga, Zagreb, 2006.

[13] T. Swagata, K.R. Pragyan and C.M. Jagdish: Intensive Care Nurses' Attitude on Palliative and End of Life Care, Indian Journal of Critical Care Medicine, 2017.

[14] C. Barclay S. et all.: An Important But Stressful Part of Their Future Work: Medical Students' Attitudes to Palliative Care Throughout Their Course, Journal of Pain & Symptom Management. Feb2015, Vol. 49 Issue 2, stranice 231-242

[15] M. Jafari, H. Rafiei, A. Nassehi, F. Soleimani, M. Arab, M.R. Noormohammadi: Caring for dynig patients: Attitude od nursing students and effects of education, Indian Journal of Palliative Care, vol 21, 2015, 192-197

[16] D. Aparicio M. et all.: What are families most grateful for after receiving palliative care? Content analysis of written documents received: a chance to improve the quality of care, PalliativeCare.9/6/2017,Vol.16 Issue1

[17] https://zdravstvo.gov.hr/UserDocsImages//2018%20Programi%20i%20projekti//NP%20RAZVOJA%20PALIJATIVNE%20SKRBI%20RH%202017-2020-%20usvojen%2018.10.2017..pdf (24.08.2018.)

[18] www.medjimurskazupanija.hr/images/sjednice_skupstine_2017/24/9 (24.08.2018.)

[19] L. Plaisance, C. Logan: Original article: Nursing Students' Knowledge and Attitudes Regarding Pain, In Pain Management Nursing, vol.7, 2006,167-175

[20] O. Tursunov, N.I. Cherny N, and F.D. Ganz: Experiences of Family Members of Dying Patients Receiving Palliative Sedation, Oncology Nursing Forum. Nov2016, Vol. 43 Issue 6

[21] S. Claxton-Oldfield S. and A. Dunnett: Hospice Palliative Care Volunteers' Experiences With Unusual End-ofLife Phenomena, OMEGA—Journal of Death and Dying 2018, Vol. 77

8. Popis slika, tablica i grafikona

Popis slika

[1] Slika 2.4.1. Članovi palijativnog tima

Popis tablica

[1] Tablica 4.4.1.Frekvencije odgovora sudionika na pitanje „Jeste li ikada imali iskustvo s umirućom osobom u svojoj okolini?”, Izvor: autor: T.V

[2] Tablica 4.4.2.Skala stavova o palijativnoj skrbi, deskriptivni podatci: aritmetička sredina ( ), standardna devijacija (SD), raspon rezultat i koeficijent pouzdanosti (α), Izvor: autor: T.V

[3] Tablica 4.4.3.Frekvencija pojedinog odgovora na upitniku stavova o palijativnoj skrbi, Izvor: autor: T.V

[4] Tablica 4.4.4. Razlika u stavovima o palijativnoj skrbi između studenata zdravstvenih usmjerenja i nezdravstvenih usmjerenja, Izvor: autor: T.V

[5] Tablica 4.4.5. Razlika u stavovima o palijativnoj skrbi između studenata koji su imali iskustvo s umirućom osobom i oni koji nisu, Izvor: autor: T.V

[6] Tablica 4.4.6. Upitnik znanja o palijativnoj skrbi, deskriptivni podatci: aritmetička sredina ( ), standardna devijacija (SD), raspon rezultat i koeficijent pouzdanosti (α), Izvor: autor: T.V

[7] Tablica 4.4.7. Frekvencija pojedinog odgovora na upitniku znanja o palijativnoj skrbi, Izvor: autor: T.V

[8] Tablica 4.4.8. Razlika u znanju o palijativnoj skrbi između studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja, Izvor: autor: T.V

[9] Tablica 4.4.9. Razlika u znanju o palijativnoj skrbi između studenata koji su imali iskustvo s umirućom osobom i oni koji nisu, Izvor: autor: T.V

[10] Tablica 4.4.10. Razlika u stavovima i znanju o palijativnoj skrbi između studenata urbanog i ruralnog područja, Izvor: autor: T.V

Popis grafikona

[1] Graf 4.4.1. Prikaz spolne raspodjele sudionika istraživanja, Izvor: autor: T.V

[2] Graf 4.4.2. Podjela sudionika istraživanja po smjerovima, Izvor: autor: T.V

[3] Graf 4.4.3. Podjela sudionika istraživanja po području življenja, Izvor: autor: T.V

[4] Graf 4.4.4. Upoznatost sudionika istraživanja s terminom palijativne skrbi, Izvor: autor: T.V

[5] Graf 4.4.5.Upoznatost sudionika istraživanja kojima pacijentima se pruža palijativna skrb, Izvor: autor: T.V

9. Prilog –anketni upitnik

ZNANJA I STAVOVI STUDENATA O PALIJATIVNOJ SKRBI

Poštovani studenti,

ovaj upitnik je izrađen za potrebe istraživanja znanja i stavova studenata o palijativnoj skrbi. Upitnik je u potpunosti anoniman i Vaše sudjelovanje je dobrovoljnog karaktera. Rezultati će biti analizirani isključivo na grupnoj razini i koristit će se za izradu završnog rada.

Mentor na izradi ovog stručno-istraživačkog rada je dr. sc. Marijana Neuberg, v.pred. Unaprijed se zahvaljujem na vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika.

Za sva pitanja obratite se mailom na: tavicar@unin.hr

Tamara Vičar, studentica Sveučilišta Sjever, odjel Sestrinstva

Sociodemografske karakteristike

1. Usmjerenje Vašeg fakulteta?

A. Medicina

B. Stomatologija

C. Fizioterapija

D. Sestrinstvo

E. Radiologija

F. Laborant

G. Ostalo

2. Vaš spol?

A. muško

B. žensko

3. Koliko godina imate (molim da u ovo polje unesete samo brojke)?

_____

4. Iz kojeg područja dolazite?

A. Ruralnog

B. Urbanog

5. Znate li što je palijativna skrb?

A. znam što je palijativna skrb

B. nisam upoznat/a sa značenjem termina

6. Kojim pacijentima se pruža palijativna skrb?

A. pacijentima koji boluju od zarazne bolesti (gripa, vodene kozice i sl.)

B. pacijentima koji boluju od kroničnih bolesti (visoki tlak, artritis)

C. pacijentima za koje ne postoji metoda liječenja za njihovu bolest

D. nisam upoznat/a kojim pacijentima se pruža palijativna skrb

7. Jeste li se ikada imali iskustvo s umirućom osobom u svojoj okolini?

A. Da, bila/o sam cijelo vrijeme uz bliskog člana obitelji kad je umirao/la.

B. Da, bila sam uz bliskog člana obitelji bar jednom tjedno u fazi umiranja.

C. Da, ali samo sam se susrela na nekoliko minuta s umirućim pacijentom u bolnici/domu.

D. Ne, nisam nikada imala to iskustvo.

Stavovi studenata o palijativnoj skrbi

Ispred Vas se nalaze neke tvrdnje vezane uz palijativnog pacijenta i palijativnu skrb. Molim Vas da kod svake tvrdnje označite stupanj slaganja s istom.

1 u potpunosti se ne slažem

2 donekle se ne slažem

3 niti se slažem niti se ne slažem

4 donekle se slažem

5 u potpunosti se slažem

Pacijentu koji je obolio od teške i neizlječive bolesti potrebno je reći njegovu dijagnozu.	1 2 3 4 5

Potrebno je u skrb za umirućeg pacijenta uključiti i njegovu obitelj.	1 2 3 4 5
Pacijentu koji je obolio od teške i neizlječive bolesti potrebno je reći koliko mu je vremena ostalo do kraja života.	1 2 3 4 5
Za umirućeg pacijenta se treba skrbiti kod kuće.	1 2 3 4 5
Umirući pacijenti intenzivnije doživljavaju bol od ostalih pacijenata.	1 2 3 4 5
Za umirućeg pacijenta se treba skrbiti u bolnici.	1 2 3 4 5
Prikladno je da medicinska sestra ugađa željama umirućeg pacijenta (odvede ga zapaliti cigaretu, šminka i lakira nokte ženi za koju se zna da će uskoro umrijeti i sl.).	1 2 3 4 5
Smatram da je neprikladno da medicinska sestra sjedne uz rub kreveta umirućeg pacijenta i tako razgovara s njim.	1 2 3 4 5
Za umirućeg pacijenta se treba skrbiti prema željama bolesnika.	1 2 3 4 5
. Smatram prikladnim da medicinska sestra pokaže svoje osjećaje pred umirućim pacijentom.	1 2 3 4 5
. Za umirućeg pacijenta se treba skrbiti prema željama obitelji.	1 2 3 4 5
. Potrebno je razgovarati s umirućim pacijentom koji ne komunicira riječima.	1 2 3 4 5
. Skrb zdravstvenog tima je potrebna obitelji i nakon smrti člana obitelji.	1 2 3 4 5
. Smatram da bi mogao/la raditi s umirućim pacijentima.	1 2 3 4 5
. Često kao student razmišljam o mogućnosti vlastite smrti ili smrti mojih najbližih	1 2 3 4 5
. Umiruća osoba ima pravo donositi odluke o kvaliteti svog života	1 2 3 4 5
. U Hrvatskoj je potrebno ozakoniti pravo na eutanaziju	1 2 3 4 5

U posljednjem dijelu upitnika Vas molimo da označite samo jedan odgovor, ukoliko niste sigurni označite odgovor ne znam.

1. **Opioidni analgetici su loš izbor kod liječenja palijativnih bolesnika zato jer mogu stvoriti ovisnost.**

- Točno
- Netočno
- Ne znam

2. **Kognitivne tehnike i biofeedback su jedni od načina liječenja boli kod pacijenata palijativne skrbi.**

    - Točno
    - Netočno
    - Ne znam

3. **Bol se može objektivno mjeriti.**

    - Točno
    - Netočno
    - Ne znam

4. **Primarni cilj palijativnog pristupa je ublažavanje i suzbijanje simptoma temeljeno na potpori i empatiji.**

    - Točno
    - Netočno
    - Ne znam

5. **Smatrate li da se palijativnim pacijentima ne bi smio davati morfij budući da izaziva tešku ovisnost?**

    - Točno
    - Netočno
    - Ne znam

6. **Palijativna skrb uključuje kao posljednju opciju i eutanaziju ili asistirano samoubojstvo.**

    - Točno
    - Netočno
    - Ne znam

7. **Obitelj nije dio interdisciplinarnog tima koji pruža palijativnu skrb pacijentu.**

- Točno
- Netočno
- Ne znam

8. Palijativna skrb ima za cilj ublažavanje isključivo fizičkih simptoma.

- Točno
- Netočno
- Ne znam

Sveučilište Sjever

SVEUČILIŠTE SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, TAMARA VIČAR *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog *(obrisati nepotrebno)* rada pod naslovom ~~ZNANJE I STAVOVI ZDRAVSTVENIH I NEZDRAVSTVENIH STUDENATA USMJERENOA O PALIJATIVNOJ SKRBI~~ *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Vičar Tamara
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost 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, TAMARA VIČAR *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog *(obrisati nepotrebno)* rada pod naslovom ZNANJE I STAVOVI STUDENATA ZDRAVSTVENIH I NEZDRAVSTVENIH USMJERENJA O PALIJATIVNOJ SKRBI *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Vičar Tamara
(vlastoručni potpis)