

Zadovoljstvo obitelji korisnika pristupom zdravstvenog tima odjela za palijativno liječenje Specijalne bolnice za produženo liječenje Duga Resa i Hospicija Marija K.Kozulić

Stojković, Barbara

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:365871>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-25**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PRIJEDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Barbara Stojković

ZADOVOLJSTVO OBITELJI KORISNIKA PRISTUPOM ZDRAVSTVENOG TIMA
ODJELA ZA PALIJATIVNO LIJEČENJE SPECIJALNE BOLNICE DUGA RESA I
HOSPICIJA MARIJA K.KOZULIĆ

Završni rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
STUDY OF NURSING

Barbara Stojković

EXAMINATION THE SATSFACTION OF THE USER'S FAMILY WITH THE
APPROACH OF THE HEALTH TEAM OF THE PALLIATIVE CARE DEPARTMENT IN
SPECIAL HOSPITAL FOR EXTENDED TREATMANT DUGA RESA AND HOSPICE

MARIJA K.KOZULIĆ

Rijeka, 2023.

Mentor rada: Izv.prof.dr.sc. Sandra Bošković, prof.reh., bacc.med.techn.

Završni rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. Marija Bukvić, prof.reh., mag.med.tech.
2. Kata Ivanišević, mag.med.techn.
3. Izv.prof.dr.sc.Sandra Bošković, prof.reh., bacc.med.techn.

Izješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Prijediplomski studij sestrinstvo
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Barbara Stojković
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Zadovoljstvo obitelji korisnika pristupom zdravstvenog tima odjela za palijativno liječenje Specijalne bolnice Duga Resa i Hospicija Marija K. Kozulić
Ime i prezime mentora	Sandra Bošković
Datum predaje rada	25.05.2023.
Identifikacijski br. podneska	2123399715
Datum provjere rada	27.06.2023.
Ime datoteke	ecijalne_bolnice_duga_resa_i_hosp
Veličina datoteke	240.25K
Broj znakova	54165
Broj riječi	9149
Broj stranica	46

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	13%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum
27.06.2023.

Potpis mentora



SAŽETAK:

Palijativna skrb je aktivna i cjelovita skrb za osobu s uznapredovalom i neizlječivom bolesti. Osim palijativnog pacijenta u skrb su i aktivno uključeni članovi njegove/njezine obitelji. Primarni cilj palijativne skrbi je ublažiti patnju, otkloniti bol te poboljšati kvalitetu života do posljednjeg trenutka. Palijativna skrb ne prestaje smrću palijativnog pacijenta već traje i nakon smrti u vidu pružanja podrške obitelji tijekom procesa žalovanja. Palijativna skrb svoje početke nalazi u davnoj povijesti no tijekom 20. a naročito 21. stoljeća bilježi svoj razvoj. Danas se edukacijom i senzibilizacijom javnosti govori o palijativnoj skrbi, što ona zapravo jest i kome je namijenjena. Vodeću ulogu u promociji palijativne skrbi imaju zdravstveni radnici a osim njih i mediji. Danas je strateškim planom osiguran način na koji će se palijativna skrb provoditi u Republici Hrvatskoj, odjel za palijativno liječenje i hospicij samo su neki od načina pružanja palijativne skrbi.

U istraživanju je sudjelovalo 55 ispitanika točnije članova obitelji palijativnih pacijenata kojima je pružana palijativna skrb na odjelu za palijativno liječenje u Specijalnoj bolnici za produženo liječenje Duga Resa u gradu Duga Resa i Hospiciju Marija K.Kozulić u gradu Rijeka.

Rezultati navedenog istraživanja idu u prilog postavljenim hipotezama, točnije članovi obitelji palijativnog pacijenta upoznati su s pojmom „palijativna skrb“ te zadovoljstvo članova obitelji pruženom palijativnom skrbi nije povezano s učestalosti posjećivanja palijativnog pacijenta u bolnici ili hospiciju. Rezultati istraživanja potvrđuju zadovoljstvo članova obitelji pristupom zdravstvenog tima na odjelu za palijativno liječenje specijalne bolnice za produženo liječenje Duga Resa i Hospiciju Marija K.Kozulić.

Ključne riječi: medicinska sestra/tehničar, palijativna skrb, zdravstveni tim

SUMMARY:

Palliative care is active and comprehensive care for a person with an advanced and incurable disease. In addition to the palliative patient, his/her family members are also actively involved in care. The primary goal of palliative care is to relieve suffering, eliminate pain and improve the quality of life until the last moment. Palliative care does not end with the death of the palliative patient, but continues even after death in the form of providing support to the family during the grieving process. Palliative care has its beginnings in ancient history, but during the 20th and especially the 21st century, it recorded its development. Today, by educating and sensitizing the public, palliative care is being talked about, what it actually is and for whom it is intended. The leading role in the promotion of palliative care is played by healthcare professionals, as well as the media. Today, the strategic plan ensures the way in which palliative care will be implemented in the Republic of Croatia, the department for palliative treatment and the hospice are only some of the ways of providing palliative care.

"Satisfaction of the user's family with the approach of the health team of the palliative treatment department of the Special Hospital for Extended Treatment of Duga Res and the Marija K. Kozulić Hospice" is a final paper that belongs to the group of research papers. 55 respondents participated in the research, namely family members of palliative patients who received palliative care at the palliative care department at the Special Hospital for Extended Treatment Duga Resa in the city of Duga Resa and the Marija K. Kozulić Hospice in the city of Rijeka.

The results of the mentioned research support the set hypotheses, more specifically, the family members of the palliative patient are familiar with the term "palliative care" and the satisfaction of the family members with the provided palliative care is not related to the frequency of visiting the palliative patient in the hospital or hospice. The results of the research confirm the satisfaction of family members with the approach of the health team at the palliative treatment department of the special hospital for prolonged treatment in Duga Res and the Marija K. Kozulić Hospice

Key words: nurse, palliative care, healthcare team

SADRŽAJ:

UVOD.....	1
1. POVIJEST PALIJATIVNE SKRBI.....	2
1.2. PALIJATIVNA SKRB U REPUBLICI HRVATSKOJ	3
1.3. PALIJATIVNA SKRB U PRIMORSKO – GORANSKOJ I KARLOVAČKOJ ŽUPANIJI.....	4
2. MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP U PALIJATIVNOJ SKRBI	5
3.KOMUNIKACIJA U PALIJATIVNOJ SKRBI.....	6
3.1. ZDRAVSTVENA SKRB ZA PACIJENTOVU OBITELJ	7
3.2. ULOGA HITNE MEDICINSKE SLUŽBE U PALIJATIVNOJ SKRBI	8
4. MENTALNO ZDRAVLJE U PALIJATIVNOJ SKRBI	9
5.CILJEVI I HIPOTEZE	10
6. ISPITANICI(MATERIJALI) I METODE ISRAŽIVANJA.....	11
6.1. <i>ISPITANICI/MATERIJALI</i>	11
6.2. <i>METODE</i>	11
6.3. <i>STATISTIČKA OBRADA PODATAKA</i>	12
6.4. <i>ETIČKI ASPEKTI ISTRAŽIVANJA</i>	13
7.REZULTATI	14
8.RASPRAVA.....	28
9.ZAKLJUČAK.....	30
LITERATURA:	31
ŽIVOTOPIS:.....	41

UVOD

Palijativna skrb, odnosno medicina sveobuhvatna je aktivna skrb o bolesnicima s uznapređovalom ili neizlječivom bolesti i članovima njihovih obitelji. (1) Dok palijativni pristup afirmira život, a smrt smatra sastavnim dijelom života. (2) Sustav palijativne skrbi ne uspostavlja se kao novi i dodatni, nego se ustrojava na temelju prenamjene postojećih resursa, osnaživanjem i osposobljavanjem profesionalaca te uspostavom novih procedura i standarda rada (2). Ključne komponente palijativne skrbi: autonomija, dostojanstvo, odnos između pacijenta i zdravstvenog radnika, kvaliteta života, stav prema životu i smrti, komunikacija, obrazovanje javnosti, interdisciplinarni pristup, tuga i žalovanje. (3)

Kako je palijativna medicina relativno nova grana medicine osobito u Republici Hrvatskoj donesen je „Strateški plan za razvoj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014.- 2016.“. Cilj joj je jačanje interdisciplinarnе suradnje, povećanje bolničkih kapaciteta za palijativnu skrb, te uključivanje civilnog društva, osobito volontera u pružanje palijativne skrbi, uz odgovarajuću zakonsku regulativu. (4) Prema podacima istraživanja provedenog 2018. utvrđeno je kako je strateški plan imao pozitivan utjecaj na razvoj palijativne medicine u Republici Hrvatskoj što je potvrđeno donošenjem novih organizacijskih struktura te otvaranjem dodatnih objekata i servisa za pružanje palijativne skrbi. (5) Broj kreveta za palijativnog bolesnika u 2018. porastao je za 60% u odnosu na 2012. (5) Isto tako 51% bolnica ispunilo je cilj osnaživanja barem jednog palijativnog tima po bolnici. (5) Kroz obradu ove teme ispitat će se zadovoljstvo članova obitelji korisnika palijativne skrbi na odjelu za palijativno liječenje.

Područje palijativne skrbi zahtijeva specifičnost rada medicinske sestre/tehničara ističući holistički pristup, vještu komunikaciju i empatičnost. Izgradnja kvalitetnog tima dugotrajan je proces koji traži motiviranost svakog člana tima. (6)

1. POVIJEST PALIJATIVNE SKRBI

Sukladno razvoju kurativne medicine uvidjela se i potreba za razvoj palijativne skrbi te tako možemo reći da su naznake palijativne skrbi prisutne od kako postoji i liječenje. Prvo spominjanje palijativne medicine zabilježeno je 1987. u Velikoj Britaniji. (7) Prema tome, možemo reći da je palijativna medicina a k tome i palijativna skrb relativno novo područje koje svoj puni razvoj doživljava u 21. stoljeću.

U počecima palijativna skrb je podrazumijevala skrb koja se pružala isključivo pacijentima na samrti, no iako takav model čini važan dio palijativne skrbi, nije kompletan kao danas. Svjetska zdravstvena organizacija uvidjevši potrebu za nadopunom palijativne skrbi i povećanom smrtnosti od kroničnih bolesti razvila je kompletniji model gdje se palijativna skrb pruža pacijentu od trenutka postavljanja dijagnoze, usporedno s aktivnim liječenjem pa sve do izlječenja ili poboljšavanja kvalitete života kod neizlječivih bolesti. (7) Iako je ovaj model stvoren od strane Svjetske zdravstvene organizacije bio orijentiran na olakšavanje boli kod različitih oblika karcinoma iz njega su niknuli prvi početci palijativne skrbi kakvu poznajemo danas.

Hospicij je ustanova u kojoj se provodi palijativna skrb, kao takav usko je vezan uz palijativnu skrb i medicinu. Prema tome potrebno je spomenuti i Hospicij Sv. Josipa u Londonu kojeg je osnovala Cicely Saunders (8). Cicely Saunders je bila medicinska sestra, liječnica i socijalna radnica koja je svoj život podredila pacijentima oboljelih od teških i uznapredovalih bolesti. Prema tome, razvila je svoju parolu „još puno toga treba učiniti!“ te je odbijala prihvatiti otpust pacijenata iz bolnice pod izgovorom „više ništa ne možemo učiniti“. (7) Hospicij Sv. Josipa u Londonu postoji i danas te broji 602 plaćena djelatnika iz različitih disciplina te čak 1200 volontera koji doprinose pružanju kvalitetnije palijativne skrbi za pacijente i njihove obitelji. (8) Nagrađivana su ustanova te su usluge koje pružaju besplatne, njihovo financiranje omogućeno je iz različitih humanitarnih akcija. (8)

Tijekom godina utvrđeno je da se palijativna skrb može nositi s izazovima, potrebama pacijenta i njihovih obitelji u različitim fazama bolesti te na kraju života. (9)

1.2. PALIJATIVNA SKRB U REPUBLICI HRVATSKOJ

Počeci palijativne skrbi u Hrvatskoj zabilježeni su 1991. otvaranjem odjela po uzoru na Hospicij Sv. Josipa u Općoj bolnici Požega (10). Otvaranje odjela bilo je namijenjeno pacijentima oboljelim od zloćudnih bolesti kako bi im bila pružena potrebna medicinska ali i psihološka pomoć s ciljem poboljšanja kvalitete života (10).

Jednom od začetnica palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj smatramo i profesoricu Anicu Jušić, dr.med. koja je osnovala Hrvatsko društvo za hospicij i palijativnu skrb u Hrvatskom liječničkom zboru te je 1994. održan prvi Simpozij o hospiciju i palijativnoj skrbi (10). Osim spomenutog veliku važnost u razvoju palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj ima i Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET) osnovan 2010. pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu (11). Od tada počinje sve intenzivnija edukacija u području palijativne medicine i skrbi kroz izborne predmete na fakultetima. Osim toga palijativna skrb regulirana je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti donesenim u srpnju 2003. (11). Ovim zakonom palijativna skrb uvrštena je kao djelatnost u primarnu zdravstvenu zaštitu te je utvrđeno da svaki dom zdravlja na području Republike Hrvatske mora osigurati i ustanovu za palijativnu skrb (11).

Intenzivni razvoj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj seže u 2012. kad sa svojim radom započinju centri i ambulante koji za cilj imaju provoditi palijativnu skrb pacijentima i njihovim obiteljima (12).

1.3. PALIJATIVNA SKRB U PRIMORSKO – GORANSKOJ I KARLOVAČKOJ ŽUPANIJI

Kod razvoja palijativne skrbi važno je i spomenuti otvaranje prvog hospicija u Republici Hrvatskoj 2013. „Hospicij Marija Krucifiksa Kozulić“ čiji je osnivač Caritas Riječke Nadbiskupije (7). Hospicij broji 14 kreveta sa svim potrebnim sadržajima, sadrži i prostor za edukaciju djelatnika i volontera te prostor za obitelji korisnika (13). Osim hospicija Primorsko – Goranska županija može se pohvaliti i Centrom za palijativnu skrb u sklopu Doma zdravlja Primorsko – Goranske županije te ambulantom za palijativnu medicinu i liječenje boli u sklopu Klinike za anesteziologiju i intenzivno liječenje te Zavodom za integriranu i palijativnu skrb Kliničkog bolničkog centra Rijeka (10).

Kako bi se potaknuo razvoj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj pa tako i u svakoj pojedinoj županiji donesen je „Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014.- 2016.“ koji navodi kako svaka županija mora imati strategiju razvoja palijativne skrbi u vlastitoj županiji (14). Razvoj palijativne skrbi u pojedinoj županiji postiže se različitim organizacijskim modelima gdje visok značaj imaju Županijski centri za koordinaciju palijativne skrbi, stacionarna skrb u županiji, razvijena palijativna skrb na razini primarne zdravstvene zaštite (14). U Karlovačkoj županiji palijativne pacijente „zbrinjava“ 75 timova obiteljske medicine, 3 stacionarne ustanove od kojih 2 ustanove imaju formirane Odjele za palijativnu skrb (15). Ustanove koje imaju formirane Odjele za palijativnu skrb su: Opća bolnica i bolnica branitelja Domovinskog rata Ogulin te Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa.

Osim navedenih modela palijativne skrbi za pacijente i njihove obitelji velik značaj u organiziranju palijativne skrbi imaju i mobilni palijativni timovi koji djeluju na području Primorsko – Goranske i Karlovačke županije.

2. MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP U PALIJATIVNOJ SKRBI

Palijativna skrb zahtjeva kompleksan pristup stručnjaka iz različitih područja, prema tome da bi pacijent ali i njegova obitelj dobila kvalitetnu palijativnu skrb potrebno je uključiti stručnjake iz različitih područja. Prema tome u palijativnoj skrbi sudjeluje: liječnik, medicinska sestra, psiholog, farmaceut, fizioterapeut, duhovnik, volonteri, socijalni radnik. Liječnik unutar palijativnog tima kontrolira razinu boli i drugih negativnih simptoma kod pacijenta, medicinska sestra/tehničar pruža pacijentu potrebnu njegu, fizioterapeut je zadužen za održavanje fiziološke pokretljivosti, farmaceut je usmjeren na doziranje lijekova (analgetika), nutricionist brine o načinima hranjenja kod pacijenta, socijalni radnik daje potporu pacijentu i njegovoj obitelji, psiholog pomaže u savladavanju misli o procesu umiranja kod pacijenta i njegove obitelji te su volonteri uključeni u različite druge oblike skrbi za pacijenta. (16)

Kako se palijativna skrb razvijala tako su se pojavili novi pojmovi unutar iste. Prema tome razlikujemo hospicijsku i bolničku palijativnu skrb. (17) Hospicijsku skrb možemo opisati kao skrb u zadnjih šest mjeseci života gdje se više ne pokušava aktivno liječiti bolest te koja se može pružati unutar hospicija ili kod kuće pacijenta, dok palijativna bolnička skrb obuhvaća širi pojam jer se može primjenjivati tijekom aktivnog liječenja bolesti ali u fazama njenog pogoršanja. (18, 17) Iako su pojam hospicijske i bolničke palijativne skrbi slični, nisu sinonimi.

Kako bi zdravstveni djelatnici pružatelji palijativne skrbi adekvatno odgovorili na izazove koje im pruža skrb za pacijenta oboljelog od teške i neizlječive bolesti, važna je edukacija. EAPC je definirao razine obrazovanja za zdravstvene djelatnike radi prikazivanja djelokruga rada zdravstvenih djelatnika uključenih u pružanje palijativne skrbi. (19)

Palijativni pristup označava integriranje palijativnih metoda u okruženje koje nije specijalizirano za palijativnu skrb. Palijativni pristup od izuzetne je važnosti jer treba biti primjenjiv na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite. Opća palijativna skrb usmjerena je na primarnu zdravstvenu zaštitu u kojoj se pronalaze pacijenti oboljeli od bolesti opasnih po život. Specijalistička palijativna skrb orijentirana je na zdravstvene djelatnike kojima je palijativna skrb primarna djelatnost te samim time zdravstveni radnici pružatelji specijalističke palijativne skrbi zahtijevaju dodatno usavršavanje iz navedenog područja. (19)

3.KOMUNIKACIJA U PALIJATIVNOJ SKRBI

Komunikacija je proces razmjene informacija. U medicini komunikacija je od iznimne važnosti radi postavljanja dijagnoze, uspješnog liječenja ili uspostave odnosa povjerenja s pacijentom. Podatak kojim je potvrđena važnost razvoja komunikacijskih vještina u medicini glasi: „liječnik u četrdesetogodišnjoj karijeri ima u prosjeku između 160 i 200 tisuća konzultacija“. (20)

Rad na područjima palijativne skrbi smatra se izuzetno stresnim zbog stalne izloženosti boli i umiranju. (21)

Najveći izazov u palijativnoj skrbi po pitanju komunikacije predstavlja priopćavanje loših vijesti. Način na koji će zdravstveni tim pacijentu priopćiti negativnu informaciju može uvelike utjecati na daljnji tijek liječenja i uspostavu odnosa povjerenja. Potvrđeno je kako pacijenti prognozu bolesti žele čuti u obliku riječi a manje u postotcima i grafičkim prikazima. (20)

U palijativnoj skrbi često dolazi do sukoba u količini informacija koje pacijentu želimo priopćiti i straha od loših vijesti ili prognoze. Zato je važno pacijentu dopustiti da verbalizira koliko informacija žele primiti uopće i u kojem trenutku. (20)

Prema tome jedna od važnih komunikacijskih vještina u palijativnoj skrbi je aktivno slušanje. Pacijenta treba slušati ali i čuti.

Zbog preopterećenosti količinom posla, straha i vlastite nesigurnosti u komunikaciji često dolazi do izbjegavanja razgovora o boli, patnji, umiranju i smrti kako s pacijentom tako i članovima njegove obitelji.

Unatoč tome istraživanje je pokazalo da unatoč iscrpljenošću i sagorijevanjem na područjima rada u palijativnoj skrbi medicinske sestre/tehničari nisu nezadovoljni na radilištima palijativne skrbi. (21)

3.1. ZDRAVSTVENA SKRB ZA PACIJENTOVU OBITELJ

Potvrđeno je da više od 70% pacijenata palijativnu skrb može imati kod kuće. (23)

Nakon iscrpnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka pacijent s dijagnozom Z51.5 odlazi svojim kućama gdje u palijativnoj skrbi neizmjernu važnost ima pacijentova obitelj.

U manjim sredinama gdje još uvijek unutar jednog kućanstva živi više generacija naglašena je skrb za pacijenta unutar njihovih domova uz to prisutna je veća razina solidarnosti. (23) Zbog toga je potrebno razvijati primarnu zdravstvenu zaštitu radi organizacije što kvalitetnije palijativne skrbi. Prema tome, možemo zaključiti da je stopa umiranja unutar stacionarnih ustanova (palijativni odjeli/hospicij) manja u mjestima udaljenim od većih gradova upravo zbog kulture i načina života. Članovi obitelji koji zbrinjavaju pacijenta unutar svojeg doma nose veliku količinu tjelesnog ali i emocionalnog stresa zbog čega je komunikacija ključna između zdravstvenih djelatnika i obitelji ključna.

Liječnici, naročito liječnici obiteljske medicine imaju ključnu ulogu jer su oni ti koji aktiviraju ostalo zdravstveno i nezdravstveno osoblje. Medicinske sestre/tehničari obitelji pružaju podršku u vidu edukacije po pitanju obavljanja osobne higijene, hranjenja te primjene medikamentozne terapije. Osim toga medicinske sestre/tehničari zaduženi su praćenje i prenošenje informacija o promjenama i problemima koje se potencijalno javljaju kod pacijenta ali i njegove obitelji. (23)

Kako je skrb za pacijenta oboljelog od terminalne bolesti dugotrajna i iscrpna članovi njegove obitelji podliježu razvoju različitih bolesti uzrokovanih stresom. Osim na fizičko zdravlje članova pacijentove obitelji važno je pažnju skrenuti i na očuvanje mentalnog zdravlja gdje medicinska sestra/tehničar ima vodeću ulogu.

3.2. ULOGA HITNE MEDICINSKE SLUŽBE U PALIJATIVNOJ SKRBI

Osim cijelog niza zdravstvenih i nezdravstvenih stručnjaka u palijativnu skrb uključena je i hitna medicinska služba. (24)

Zbog razvoja palijativne skrbi i medicine te uviđanja potreba za istom razvijene su Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe. Važno je spomenuti kako postoje hitna stanja koja mogu ugroziti život pacijenta ili ona koja mogu ugroziti kvalitetu njegovog dosadašnjeg života. (24)

Za palijativnog bolesnika i njegovu obitelj od posebnog je značaja komunikacija liječničkog tima s članovima obitelji palijativnog pacijenta i upućivanje u prepoznavanje umiranja i simptomima umirućeg, priprema obitelji na umiranje. (25)

Članovi tima hitne medicinske službe često se nalaze u etičkoj dilemi „uzaludnost medicinskog postupka“. Glavni cilj palijativne skrbi je da se umirućoj osobi ne produljuje patnja, da se palijativnog pacijenta ne izlaže uzaludnim dijagnostičkim i terapijskim postupcima. (25)

Hitna medicinska služba dostupna je od 0-24 samim time često sudjeluje u zbrinjavanju palijativnih pacijenata. Timovi hitnih medicinskih službi često nemaju dostatne informacije o palijativnom pacijentu, njegovoj obitelji niti dovoljno vremena za razgovor i edukaciju članova obitelji, no ipak trebaju se voditi osnovnim etičkim načelima i stručnošću kako bi pružili adekvatnu palijativnu skrb pacijentu i njegovoj obitelji.

4. MENTALNO ZDRAVLJE U PALIJATIVNOJ SKRBI

Mentalno zdravlje definiramo kao stanje blagostanja u kojem je pojedinac sposoban shvatiti svoje sposobnosti, može se nositi s životnim stresovima, te može doprinosti sebi i zajednici. (26) Kako palijativna skrb osim skrbi o pacijentu obuhvaća i skrb o članovima njegove obitelji pritom je od neizmjerne važnosti spomenuti mentalno zdravlje.

Dokazano je da postoji snažna unakrsna povezanost između tjelesnog i mentalnog zdravlja pojedinca. (27)

Od trenutka postavljanja dijagnoze te kroz proces liječenja pacijent doživljava različite fizičke i emocionalne promjene. Važno je spomenuti i promjene u vlastitoj percepciji slike o sebi i svom tijelu. Čimbenici koji utječu na percepciju slike o vlastitom tijelu su: senzorna iskustva, kulturalne vrijednosti i norme, biološke odlike i individualni stavovi. (28). Promjene u fizičkom izgledu koje posljedično utječu na mentalno zdravlje više utječu na žene, posebno na žene oboljele od karcinoma dojke kojima je učinjena mastektomija. (28)

Palijativna skrb je izazov za sve članove tima pa tako i za pacijentovu obitelj. Osim zdravstvenih radnika u pružanju palijativne skrbi važni su i socijalni radnici koji u partnerstvu s pacijentom, njegovom obitelji i ostalim članovima multidisciplinarnog tima pridonose zadovoljstvu. (29) Situacije u kojima djeluju socijalni radnici su ponekad moralno i etički kompleksne. (29) Zato su dobre komunikacijske vještine te uspostava odnosa povjerenja između članova tima te pacijenta i njegove obitelji ključna za uspješno provođenje palijativne skrbi.

Često palijativna skrb nije dio redovnog obrazovnog programa medicinskih sestara i tehničara, no kako bi kvaliteta pružene palijativne skrbi bila veća neophodna je i dodatna edukacija zdravstvenih radnika obzirom da potreba za palijativnom skrbi raste, naročito nakon COVID-19 pandemije. (30)

Edukacijom medicinske sestre/tehničari dobivaju potrebna znanja i vještine te mogu odgovoriti na izazove palijativne skrbi i očuvanja mentalnog zdravlja.

5.CILJEVI I HIPOTEZE

Cilj ovog istraživanja je ispitati zadovoljstvo obitelji pristupom zdravstvenog tima odjela za palijativno liječenje Specijalne bolnice za produženo liječenje Duga Resa te zdravstvenog tima hospicija Marija K.Kozulić.

C1: Utvrditi poznavanje pojma „palijativna skrb“ kod članova obitelji.

H1: Članovi obitelji korisnika upoznati su s pojmom palijativna skrb.

C2: Utvrditi postoje li razlike u zadovoljstvu pruženom skrbi obzirom koliko često ispitanik posjećuje palijativnog člana svoje obitelji u bolnici/hospiciju.

H2: Zadovoljstvo pruženom skrbi ne razlikuje se obzirom koliko često ispitanik posjećuje palijativnog člana svoje obitelji u bolnici/hospiciju.

6. ISPITANICI(MATERIJALI) I METODE ISRAŽIVANJA

6.1. ISPITANICI/MATERIJALI

Ovo istraživanje provelo se u svrhu završnog rada u Specijalnoj bolnici za produženo liječenje Duga Resa u gradu Duga Resa i Hospiciju Marija K.Kozulić u Rijeci. Ciljana populacija bili su punoljetne osobe muškog i ženskog spola dok je planirani uzorak bio 50 osoba.

Kriterij za uključivanje u istraživanje bio je palijativni pacijent hospitaliziran na odjelu za palijativno liječenje Specijalne bolnice za produženo liječenje ili korisnik hospicija Marija K.Kozulić koji je ujedno i član obitelji ispitanika.

Za provođenje istraživanja bilo je nužno odobrenje Etičkog povjerenstva obje ustanove (Specijalna bolnica za produženo liječenje i hospicij Marija K.Kozulić).

Istraživanje je provedeno tijekom Svibnja 2023. godine.

6.2. METODE

Za istraživanje korišten je upitnik izrađen po uzoru na završni rad „Pristup obitelji u palijativnoj skrbi“ autorice Marte Kopjar. (7) Upitnik je modificiran u suglasnosti s autoricom prema potrebama istraživanja na način da su pitanja prilagođena ciljevima i hipotezama prethodno navedenim te prilagođena ustanovi i populaciji koja će sudjelovati u istraživanju. Navedenim upitnikom ispitano je zadovoljstvo članova obitelji pruženom skrbi za palijativnog člana njihove obitelji na odjelu za palijativno liječenje Specijalne bolnice Duga Resa i hospiciju Marija K.Kozulić. Na odjelu za palijativno liječenje u Specijalnoj bolnici Duga Resa i hospiciju Marija K.Kozulić bile su dostupne ankete koje su ispitanici (članovi obitelji koji posjećuju palijativnog člana svoje obitelji u bolnici ili hospiciju) dobrovoljno ispunili i ubacili u kutiju. Ispitanici su ispunjavati anonimni upitnik kojeg su činila pitanja koja se odnose na:

1. Socio-demografske podatke (dob, spol, razina obrazovanja, županija iz koje dolaze, krvno srodstvo s palijativnim članom obitelji).
2. Specifična pitanja o poznavanju pojma „palijativna skrb“, potrebi stručne pomoći u vidu pružanja podrške i savjetovanja te najčešće biranoj osobi za pružanje iste. Ovim setom

pitanja nastoji se ispitati je li u palijativnu skrb nužno uključiti još stručnjaka iz drugih srodnih područja ili članovi obitelji dobivaju dostatnu podršku od medicinske sestre/tehničara i liječnika na odjelu za palijativno liječenje i Hospicija.

3. Pitanja kojima se ispituju stavovi o zadovoljstvu pružene skrbi od strane zdravstvenog tima (liječnik/medicinska sestra) za palijativnog člana njihove obitelj te će ona biti ocijenjeni putem Likertove ljestvice.

Obradom podatka dobivenih temeljem Likertove ljestvice stupnjevi su se kodirali brojevima od 1 do 5, prema tome 1 označuje najnegativniji stav (u potpunosti se ne slažem) dok je broj 5 označivao najpozitivniji stav (u potpunosti se slažem). Od ponuđenih odgovora bilo je potrebno odabrati samo jedan. Za ispunjavanje upitnika bilo je predviđeno je 10 minuta. Ispunjenim upitnikom smatralo se da je osoba dala svoj pristanak za sudjelovanje u istraživanju kako je i bilo navedeno u uputi.

6.3. STATISTIČKA OBRADA PODATAKA

U svrhu statističke obrade podataka dobivenih anketnim upitnikom, korištene su metode ručnog računanja analitičke i deskriptivne statistike, ovisno o vrsti dobivenih podataka. Osim navedene metode, radi lakše statističke obrade podataka korišten je Microsoft Office Excel program. Podatci dobiveni temeljem provedenog istraživanja prikazani su putem dijagrama i grafikona. Dobiveni podatci temeljem gore navedenih hipoteza i postavljenih pitanja podijeljeni su u kategorije. Grafikoni i tablice dobivenih rezultata prikazani su redoslijedom kojim se pojavljuju u anketi, s ciljem preglednijeg prikaza rezultata. Statističke metode i prikaz rezultata u završnom radu korištene su s ciljem opravdanosti postavljenih hipoteza što su dobiveni rezultati potvrdili ili opovrgnuli.

6.4. ETIČKI ASPEKTI ISTRAŽIVANJA

Provedeno istraživanje pripada istraživanjima visokog rizika, stoga je bilo potrebno naći Etičko povjerenstvo Specijalne bolnice za produženo liječenje Duga Resa i Hospicija Marija K.Kozulić. Dobivenom suglasnosti i dozvolom ustanove osigurana je etičnost istraživanja. Anketni upitnik u potpunosti je anonimna. U uvodnom dijelu anketnog upitnika nalazi se objašnjenje kojim je potvrđeno ukoliko osoba pristupi ispunjavanju upitnika smatra se da je dala svoju suglasnost za sudjelovanje u istom.

7.REZULTATI

Tablica 1: Koliko imate godina

Valjanih	54
Nedostaje	1
\bar{x}	51,17
Sd	18,356
Min	19
Max	85

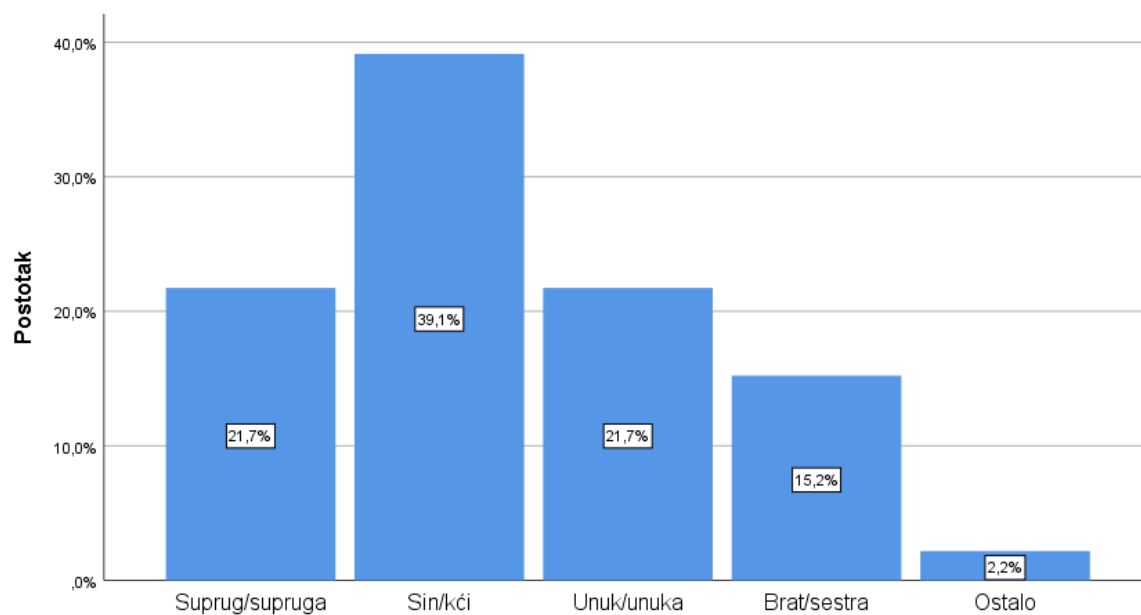
Pogledaju li se podatci za pitanje *dob* može se uočiti kako aritmetička sredina iznosi 51,17, uz standardnu devijaciju 18,356, pri čemu je minimalna vrijednost 19, dok je maksimalna vrijednost 85.

Tablica 2

		N	%
U kojem ste srodstvu s palijativnim bolesnikom hospitaliziranim na odjelu za palijativno liječenje Specijalne bolnice za produženo liječenje Duga Resa/Hospicija Marija K. Kozulić	Suprug/supruga	10	21,7%
	Sin/kći	18	39,1%
	Unuk/unuka	10	21,7%
	Brat/sestra	7	15,2%
	Ostalo	1	2,2%
	Ukupno	46	100,0%

Kod pitanja *u kojem ste srodstvu s palijativnim bolesnikom hospitaliziranim na odjelu za palijativno liječenje Specijalne bolnice za produženo liječenje Duga Resa/Hospicija Marija K. Kozulić* 21,7% navodi suprug/supruga, 39,1% navodi sin/kći, 21,7% navodi unuk/unuka, 15,2% navodi brat/sestra, dok 2,2% navodi ostalo.

Grafikon1.“Srodstvo“



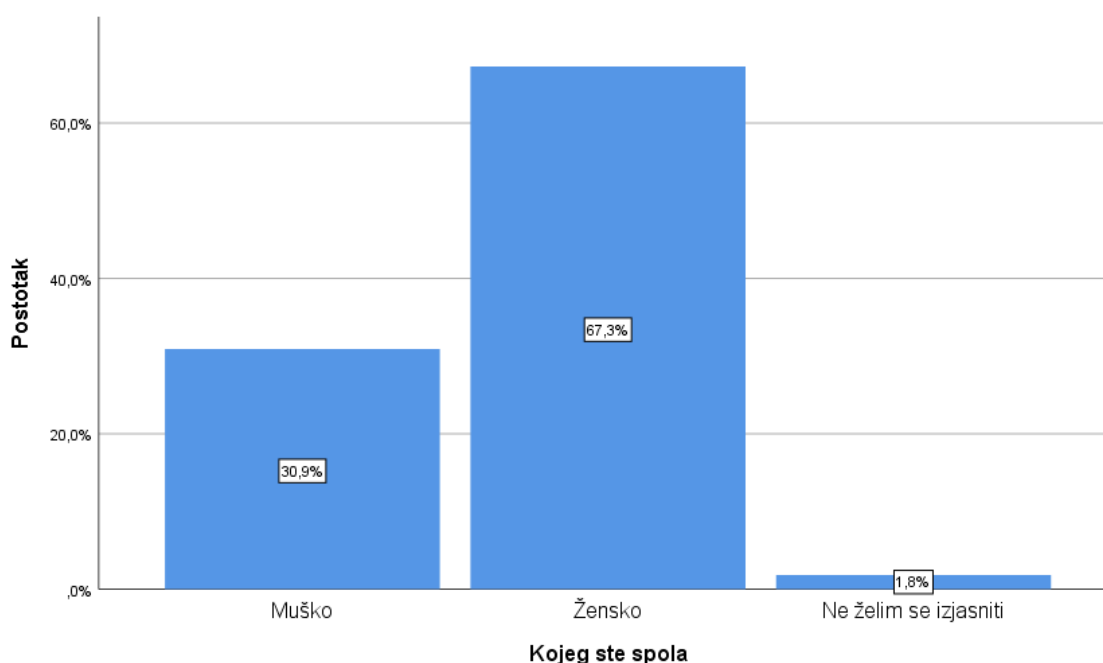
U kojem ste srodstvu s palijativnim bolesnikom hospitaliziranim na odjelu za palijativno liječenje Specijalne bolnice za produženo liječenje Duga Resa/Hospicija Marija K.Kozulić

Tablica 4: Sociodemografski pokazatelji

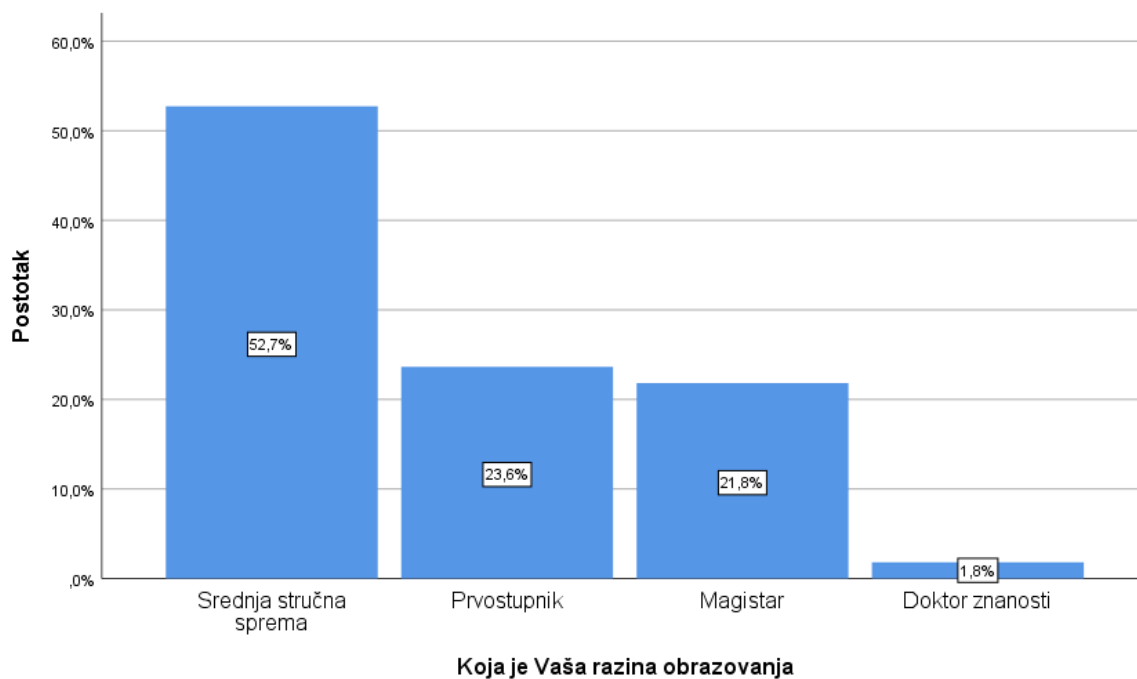
		N	%
Kojeg ste spola	Muško	17	30,9%
	Žensko	37	67,3%
	Ne želim se izjasniti	1	1,8%
	Ukupno	55	100,0 %
Koja je Vaša razina obrazovanja	Završena osnovna škola	0	0,0%
	Srednja stručna sprema	29	52,7%
	Prvostupnik	13	23,6%
	Magistar	12	21,8%
	Doktor znanosti	1	1,8%
	Ukupno	55	100,0 %
U kojoj županiji u kojoj živite	Karlovačka	23	41,8%
	Zagrebačka	6	10,9%
	Grad Zagreb	3	5,5%
	Ostalo	23	41,8%
	Ukupno	55	100,0 %
Palijativna skrb je	Sveobuhvatna aktivna skrb o bolesnicima s uznapredovalom ili neizlječivom bolesti	18	33,3%
	Sveobuhvatna aktivna skrb o bolesnicima s uznapredovalom ili neizlječivom bolesti i članovima njihovih obitelji	23	42,6%
	Medicinski pojam koji se koristi za opisivanje bolesti koja se ne može izliječiti ili adekvatno tretirati te kod koje se očekuje smrtni ishod u kratkom vremenskom periodu	13	24,1%
	Ukupno	54	100,0 %
Koliko često posjećujete palijativnog člana svoje obitelji u bolnici/hospiciju	Svaki dan	18	32,7%
	2-3 puta tjedno	23	41,8%
	Jednom tjedno	11	20,0%
	Jednom mjesečno	3	5,5%
	Ne posjećujem ga uopće	0	0,0%
	Ukupno	55	100,0 %
Smatrate li da vi kao član obitelji trebate stručnu pomoć u obliku savjetovanja	Da	36	65,5%
	Ne	19	34,5%
	Ukupno	55	100,0 %
Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovori "Da", na čiju pomoć ste mislili	Psihijatar	1	2,6%
	Psiholog	8	21,1%
	Liječnik na palijativnom odjelu	10	26,3%
	Medicinska sestra/tehničar na palijativnom odjelu	19	50,0%
	Udruga palijativnih bolesnika	0	0,0%
	Ukupno	38	100,0 %

Pogledaju li se podatci za spol ispitanika može se uočiti kako je 30,9% muškog spola, 67,3% je ženskog spola, dok se 1,8% ne želi izjasniti, kod pitanja *koja je Vaša razina obrazovanja* 52,7% navodi srednja stručna sprema, 23,6% navodi prvostupnik, 21,8% navodi magistar, dok 1,8% navodi doktor znanosti, kod pitanja *u kojoj županiji u kojoj živite* 41,8% navodi Karlovačka, 10,9% navodi Zagrebačka, 5,5% navodi Grad Zagreb, dok 41,8% navodi ostalo, kod pitanja *palijativna skrb je* 33,3% navodi sveobuhvatna aktivna skrb o bolesnicima s uznapređovalom ili neizlječivom bolesti, 42,6% navodi sveobuhvatna aktivna skrb o bolesnicima s uznapređovalom ili neizlječivom bolesti i članovima njihovih obitelji, dok 24,1% navodi medicinski pojam koji se koristi za opisivanje bolesti koja se ne može izliječiti ili adekvatno tretirati te kod koje se očekuje smrtni ishod u kratkom vremenskom periodu, kod pitanja *koliko često posjećujete palijativnog člana svoje obitelji u bolnici/hospiciju* 32,7% navodi svaki dan, 41,8% navodi 2-3 puta tjedno, 20,0% navodi jednom tjedno, dok 5,5% navodi jednom mjesečno, kod pitanja *smatrate li da vi kao član obitelji trebate stručnu pomoć u obliku savjetovanja* 65,5% navodi potvrdno, kod pitanja *ukoliko ste na prethodno pitanje odgovori "Da", na čiju pomoć ste mislili* 2,6% navodi psihijatar, 21,1% navodi psiholog, 26,3% navodi liječnik na palijativnom odjelu, dok 50,0% navodi medicinska sestra/tehničar na palijativnom odjelu.

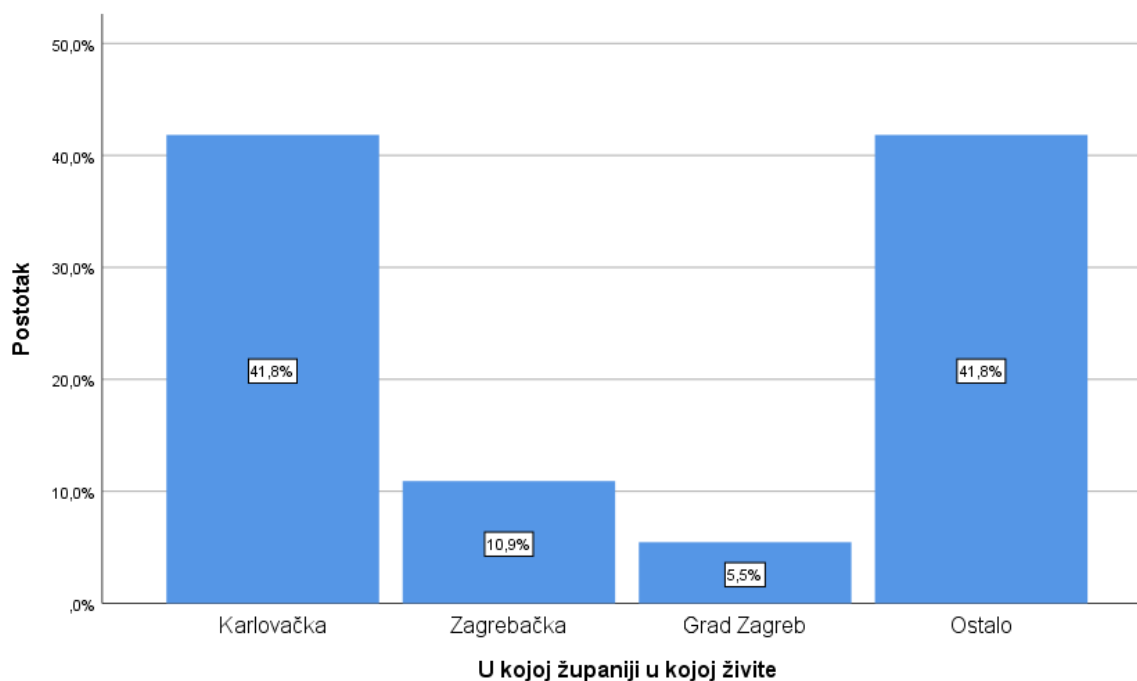
Grafikon 2. „Spol“



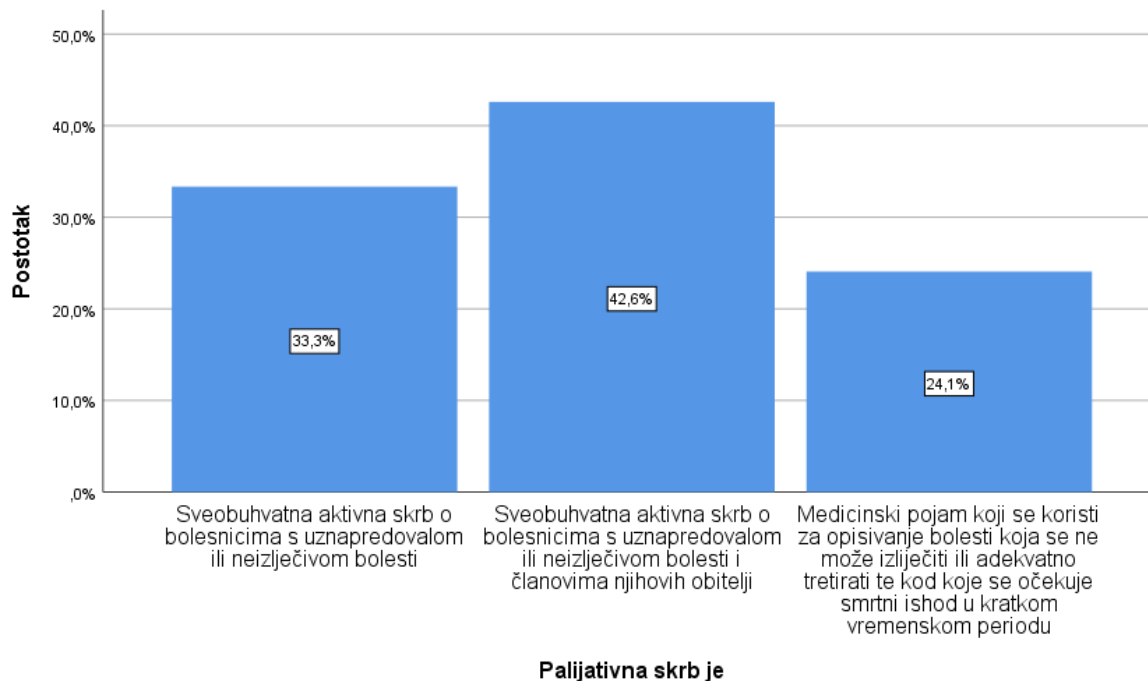
Grafikon 3. "Razina obrazovanja"



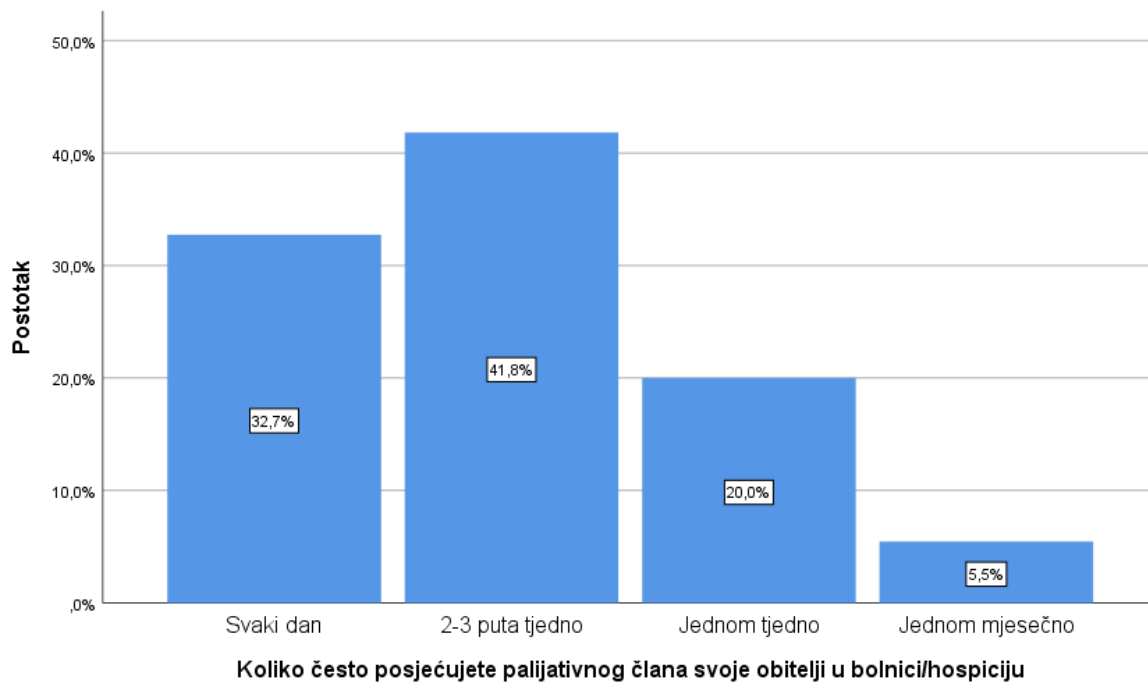
Grafikon 4. "Županija"



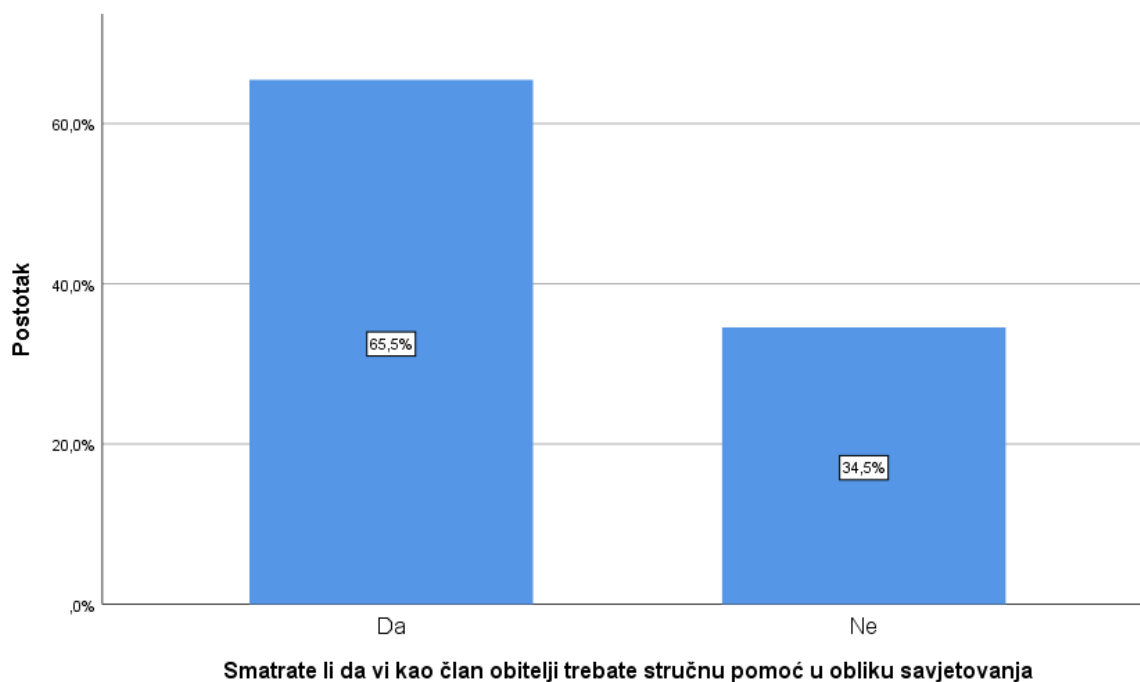
Grafikon 5. "Palijativna skrb je"



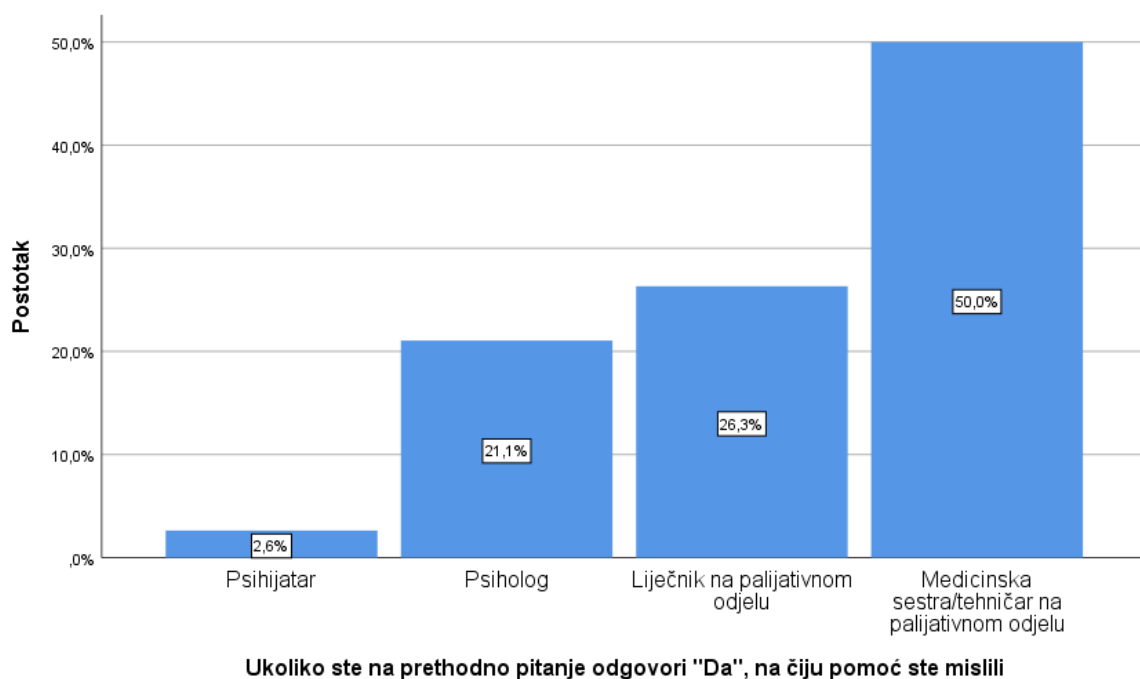
Grafikon 6. "Koliko često posjećujete palijativnog člana svoje obitelji u bolnici/hospiciju"



Grafikon7. "Smatrate li da vi kao član obitelji trebate stručnu pomoć u obliku savjetovanja"



Grafikon8. "Na čiju ste pomoć mislili"



Na slijedećim je stranicama naveden prikaz deskriptivnih pokazatelja za *promatrana pitanja* za svako će pitanje prikazane su frekvencije i postotci, aritmetička sredina i standardna devijacija. Navedeni su rezultati za pitanja kod kojih je zabilježena najmanja i najveća vrijednost aritmetičke sredine odgovora ispitanika.

Tablica 5

		N	%	\bar{x}	Sd
Odjel za palijativno liječenje Specijalne bolnice za produženo liječenje Duga Resa/Hospicij Marija K.Kozulić adekvatna je ustanova za zbrinjavanje palijativnog člana moje obitelji	2	1	1,9%		
	3	4	7,4%		
	4	12	22,2%		
	5	37	68,5%		
	Ukupno	54	100,0%	4,57	,72
Zdravstveni tim odjela za palijativno liječenje pristupačan je u komunikaciji tijekom skrbi za palijativnog člana moje obitelji	2	1	1,8%		
	3	2	3,6%		
	4	14	25,5%		
	5	38	69,1%		
	Ukupno	55	100,0%	4,62	,65
Tijekom boravka palijativnog člana moje obitelji na odjelu za palijativno liječenje/Hospiciju Marija K.Kozulić dobio/la sam informacije o njegovom zdravstvenom stanju	2	1	1,8%		
	3	2	3,6%		
	4	12	21,8%		
	5	40	72,7%		
	Ukupno	55	100,0%	4,65	,64
Informacije koje sam dobio/la od strane zdravstvenog tima odjela za palijativno liječenje realne su i razumljive	3	3	5,5%		
	4	11	20,0%		
	5	41	74,5%		
	Ukupno	55	100,0%	4,69	,57
Vrijeme davanja informacija o zdravstvenom stanju je prihvatljivo i vremenski dostupno	3	3	5,5%		
	4	14	25,5%		
	5	38	69,1%		
	Ukupno	55	100,0%	4,64	,59
Aktivno sudjelujem u skrbi za palijativnog člana moje obitelji	3	5	9,1%		
	4	15	27,3%		
	5	35	63,6%		
	Ukupno	55	100,0%	4,55	,66
Smatram da su postupci u skrbi za palijativnog člana moje obitelji opravdani (urinarni kateter, nazogastrična sonda za hranjenje, fiksacija)	1	1	1,8%		
	3	2	3,6%		
	4	8	14,5%		
	5	44	80,0%		
	Ukupno	55	100,0%	4,71	,71
Zadovoljan/a sam količinom empatije koju pokazuje zdravstveni tim	3	3	5,5%		
	4	14	25,5%		
	5	38	69,1%		
	Ukupno	55	100,0%	4,64	,59
Zdravstveni tim pomaže mi ublažiti misli o gubitku palijativnog člana moje obitelji	1	1	1,8%		
	2	1	1,8%		

	3	6	10,9%		
	4	14	25,5%		
	5	33	60,0%		
	Ukupno	55	100,0%	4,40	,89
Tijekom boravka palijativnog člana moje obitelji na odjelu za palijativno liječenje/Hospiciju Marija K.Kozulić dobio/la sam potrebnu utjehu, podršku i razumijevanje	2	1	1,8%		
	3	5	9,1%		
	4	12	21,8%		
	5	37	67,3%		
	Ukupno	55	100,0%	4,55	,74
Zadovoljan/a sam skrbi za palijativnog člana moje obitelji na odjelu za palijativnu skrb/Hospiciju	1	1	1,9%		
	3	3	5,6%		
	4	7	13,0%		
	5	43	79,6%		
	Ukupno	54	100,0%	4,69	,75

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanja: *smatram da su postupci u skrbi za palijativnog člana moje obitelji opravdani (urinarni kateter, nazogastrična sonda za hranjenje, fiksacija)* ($\bar{x} = 4,71$, $Sd = 0,71$) zatim *zadovoljan/a sam skrbi za palijativnog člana moje obitelji na odjelu za palijativnu skrb/Hospiciju* ($\bar{x} = 4,69$, $sD = 0,75$) zatim *informacije koje sam dobio/la od strane zdravstvenog tima odjela za palijativno liječenje realne su i razumljive* ($\bar{x} = 4,69$, $sD = 0,57$).

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanja: *zdravstveni tim pomaže mi ublažiti misli o gubitku palijativnog člana moje obitelji* ($\bar{x} = 4,40$, $sD = 0,89$) zatim *aktivno sudjelujem u skrbi za palijativnog člana moje obitelji* ($\bar{x} = 4,55$, $sD = 0,66$).

Na slijedećim stranicama prikazano je testiranje Hi kvadrat testom, prikazani su odgovori ispitanika u obliku apsolutnih frekvencija i postotaka.

Tablica 6: Usporedba s obzirom na pitanje *palijativna skrb je*

		Palijativna skrb je					
		Sveobuhvatna aktivna skrb o bolesnicima s uznapredovalom ili neizlječivom bolesti		Sveobuhvatna aktivna skrb o bolesnicima s uznapredovalom ili neizlječivom bolesti i članovima njihovih obitelji		Medicinski pojam koji se koristi za opisivanje bolesti koja se ne može izliječiti ili adekvatno tretirati te kod koje se očekuje smrtni ishod u kratkom vremenskom periodu	
				N	%	N	%
Odjel za palijativno liječenje Specijalne bolnice za produženo liječenje Duga Resa/Hospicij Marija K.Kozulić adekvatna je	2	1	5,6%	0	0,0%	0	0,0%
	3	1	5,6%	2	9,1%	1	7,7%
	4	2	11,1%	5	22,7%	4	30,8%
	5	14	77,8%	15	68,2%	8	61,5%

ustanova za zbrinjavanje palijativnog člana moje obitelji	Ukupno	18	100,0%	22	100,0%	13	100,0%
Zdravstveni tim odjela za palijativno liječenje pristupačan je u komunikaciji tijekom skrbi za palijativnog člana moje obitelji	2	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%
	3	2	11,1%	0	0,0%	0	0,0%
	4	2	11,1%	6	26,1%	5	38,5%
	5	14	77,8%	17	73,9%	7	53,8%
	Ukupno	18	100,0%	23	100,0%	13	100,0%
Tijekom boravka palijativnog člana moje obitelji na odjelu za palijativno liječenje/Hospiciju Marija K.Kozulić dobio/la sam informacije o njegovom zdravstvenom stanju	2	1	5,6%	0	0,0%	0	0,0%
	3	0	0,0%	0	0,0%	2	15,4%
	4	3	16,7%	6	26,1%	2	15,4%
	5	14	77,8%	17	73,9%	9	69,2%
	Ukupno	18	100,0%	23	100,0%	13	100,0%
Informacije koje sam dobio/la od strane zdravstvenog tima odjela za palijativno liječenje realne su i razumljive	3	2	11,1%	1	4,3%	0	0,0%
	4	2	11,1%	5	21,7%	3	23,1%
	5	14	77,8%	17	73,9%	10	76,9%
	Ukupno	18	100,0%	23	100,0%	13	100,0%
Vrijeme davanja informacija o zdravstvenom stanju je prihvatljivo i vremenski dostupno	3	1	5,6%	2	8,7%	0	0,0%
	4	2	11,1%	7	30,4%	4	30,8%
	5	15	83,3%	14	60,9%	9	69,2%
	Ukupno	18	100,0%	23	100,0%	13	100,0%
Aktivno sudjelujem u skrbi za palijativnog člana moje obitelji	3	2	11,1%	2	8,7%	1	7,7%
	4	5	27,8%	7	30,4%	2	15,4%
	5	11	61,1%	14	60,9%	10	76,9%
	Ukupno	18	100,0%	23	100,0%	13	100,0%
Smatram da su postupci u skrbi za palijativnog člana moje obitelji opravdani (urinarni kateter, nazogastrična sonda za hranjenje, fiksacija)	1	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%
	3	1	5,6%	0	0,0%	1	7,7%
	4	2	11,1%	3	13,0%	2	15,4%
	5	15	83,3%	20	87,0%	9	69,2%
	Ukupno	18	100,0%	23	100,0%	13	100,0%
Zadovoljan/a sam količinom empatije koju pokazuje zdravstveni tim	3	1	5,6%	0	0,0%	1	7,7%
	4	3	16,7%	7	30,4%	4	30,8%
	5	14	77,8%	16	69,6%	8	61,5%
	Ukupno	18	100,0%	23	100,0%	13	100,0%
Zdravstveni tim pomaže mi ublažiti misli o gubitku palijativnog člana moje obitelji	1	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%
	2	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%
	3	3	16,7%	1	4,3%	1	7,7%
	4	4	22,2%	6	26,1%	4	30,8%
	5	11	61,1%	14	60,9%	8	61,5%
	Ukupno	18	100,0%	23	100,0%	13	100,0%
Tijekom boravka palijativnog člana moje obitelji na odjelu za	2	1	5,6%	0	0,0%	0	0,0%
	3	3	16,7%	0	0,0%	1	7,7%

palijativno liječenje/Hospiciju Marija K.Kozulić dobio/la sam potrebnu utjehu, podršku i razumijevanje	4	2	11,1%	7	30,4%	3	23,1%
	5	12	66,7%	16	69,6%	9	69,2%
	Ukupno	18	100,0%	23	100,0%	13	100,0%
Zadovoljan/a sam skrbi za palijativnog člana moje obitelji na odjelu za palijativnu skrb/Hospiciju	1	1	5,6%	0	0,0%	0	0,0%
	3	1	5,6%	0	0,0%	1	8,3%
	4	2	11,1%	2	8,7%	3	25,0%
	5	14	77,8%	21	91,3%	8	66,7%
	Ukupno	18	100,0%	23	100,0%	12	100,0%

Tablica 7: Hi kvadrat test

		Palijativna skrb je
Odjel za palijativno liječenje Specijalne bolnice za produženo liječenje Duga Resa/Hospicij Marija K.Kozulić adekvatna je ustanova za zbrinjavanje palijativnog člana moje obitelji	Chi-square	3,884
	df	6
	Sig.	,692
Zdravstveni tim odjela za palijativno liječenje pristupačan je u komunikaciji tijekom skrbi za palijativnog člana moje obitelji	Chi-square	10,253
	df	6
	Sig.	,114
Tijekom boravka palijativnog člana moje obitelji na odjelu za palijativno liječenje/Hospiciju Marija K.Kozulić dobio/la sam informacije o njegovom zdravstvenom stanju	Chi-square	9,031
	df	6
	Sig.	,172
Informacije koje sam dobio/la od strane zdravstvenog tima odjela za palijativno liječenje realne su i razumljive	Chi-square	2,613
	df	4
	Sig.	,625
Vrijeme davanja informacija o zdravstvenom stanju je prihvatljivo i vremenski dostupno	Chi-square	3,743
	df	4
	Sig.	,442
Aktivno sudjelujem u skrbi za palijativnog člana moje obitelji	Chi-square	1,258
	df	4
	Sig.	,868
Smatram da su postupci u skrbi za palijativnog člana moje obitelji opravdani (urinarni kateter, nazogastrična sonda za hranjenje, fiksacija)	Chi-square	5,169
	df	6
	Sig.	,522
Zadovoljan/a sam količinom empatije koju pokazuje zdravstveni tim	Chi-square	2,757
	df	4
	Sig.	,599
Zdravstveni tim pomaže mi ublažiti misli o gubitku palijativnog člana moje obitelji	Chi-square	4,610
	df	8
	Sig.	,798
Tijekom boravka palijativnog člana moje obitelji na odjelu za palijativno liječenje/Hospiciju Marija K.Kozulić dobio/la sam potrebnu utjehu, podršku i razumijevanje	Chi-square	7,504
	df	6
	Sig.	,277
	Chi-square	5,931

Zadovoljan/a sam skrbi za palijativnog člana moje obitelji na odjelu za palijativnu skrb/Hospiciju	df	6
	Sig.	,431

Pogleda li se razina signifikantnosti kod *svih promatranih pitanja* može se uočiti kako vrijednost signifikantnosti testa iznosi više od 0,05 ($p > 0,05$), što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje *palijativna skrb je*.

Tablica 8: Usporedba s obzirom na pitanje *koliko često posjećujete palijativnog člana svoje obitelji u bolnici/hospiciju*

		Koliko često posjećujete palijativnog člana svoje obitelji u bolnici/hospiciju							
		Svaki dan		2-3 puta tjedno		Jednom tjedno		Jednom mjesečno	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Odjel za palijativno liječenje Specijalne bolnice za produženo liječenje Duga Resa/Hospicij Marija K.Kozulić adekvatna je ustanova za zbrinjavanje palijativnog člana moje obitelji	2	0	0,0%	0	0,0%	1	9,1%	0	0,0%
	3	1	5,6%	2	9,1%	1	9,1%	0	0,0%
	4	2	11,1%	6	27,3%	3	27,3%	1	33,3%
	5	15	83,3%	14	63,6%	6	54,5%	2	66,7%
	Ukupno	18	100,0%	22	100,0%	11	100,0%	3	100,0%
Zdravstveni tim odjela za palijativno liječenje pristupačan je u komunikaciji tijekom skrbi za palijativnog člana moje obitelji	2	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%
	3	1	5,6%	0	0,0%	1	9,1%	0	0,0%
	4	4	22,2%	6	26,1%	3	27,3%	1	33,3%
	5	13	72,2%	16	69,6%	7	63,6%	2	66,7%
	Ukupno	18	100,0%	23	100,0%	11	100,0%	3	100,0%
Tijekom boravka palijativnog člana moje obitelji na odjelu za palijativno liječenje/Hospiciju Marija K.Kozulić dobio/la sam informacije o njegovom zdravstvenom stanju	2	0	0,0%	0	0,0%	1	9,1%	0	0,0%
	3	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%	1	33,3%
	4	3	16,7%	6	26,1%	3	27,3%	0	0,0%
	5	15	83,3%	16	69,6%	7	63,6%	2	66,7%
	Ukupno	18	100,0%	23	100,0%	11	100,0%	3	100,0%
Informacije koje sam dobio/la od strane zdravstvenog tima odjela za palijativno liječenje realne su i razumljive	3	1	5,6%	0	0,0%	2	18,2%	0	0,0%
	4	2	11,1%	5	21,7%	3	27,3%	1	33,3%
	5	15	83,3%	18	78,3%	6	54,5%	2	66,7%
	Ukupno	18	100,0%	23	100,0%	11	100,0%	3	100,0%
Vrijeme davanja informacija o zdravstvenom stanju je prihvatljivo i vremenski dostupno	3	0	0,0%	1	4,3%	2	18,2%	0	0,0%
	4	4	22,2%	5	21,7%	4	36,4%	1	33,3%
	5	14	77,8%	17	73,9%	5	45,5%	2	66,7%
	Ukupno	18	100,0%	23	100,0%	11	100,0%	3	100,0%
Aktivno sudjelujem u skrbi za palijativnog člana moje obitelji	3	2	11,1%	0	0,0%	2	18,2%	1	33,3%
	4	2	11,1%	9	39,1%	4	36,4%	0	0,0%
	5	14	77,8%	14	60,9%	5	45,5%	2	66,7%
	Ukupno	18	100,0%	23	100,0%	11	100,0%	3	100,0%

Smatram da su postupci u skrbi za palijativnog člana moje obitelji opravdani (urinarni kateter, nazogastrična sonda za hranjenje, fiksacija)	1	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%
	3	0	0,0%	0	0,0%	1	9,1%	1	33,3%
	4	2	11,1%	4	17,4%	2	18,2%	0	0,0%
	5	16	88,9%	18	78,3%	8	72,7%	2	66,7%
	Ukupno	18	100,0%	23	100,0%	11	100,0%	3	100,0%
Zadovoljan/a sam količinom empatije koju pokazuje zdravstveni tim	3	0	0,0%	2	8,7%	1	9,1%	0	0,0%
	4	2	11,1%	6	26,1%	5	45,5%	1	33,3%
	5	16	88,9%	15	65,2%	5	45,5%	2	66,7%
	Ukupno	18	100,0%	23	100,0%	11	100,0%	3	100,0%
Zdravstveni tim pomaže mi ublažiti misli o gubitku palijativnog člana moje obitelji	1	0	0,0%	0	0,0%	1	9,1%	0	0,0%
	2	0	0,0%	0	0,0%	1	9,1%	0	0,0%
	3	0	0,0%	3	13,0%	3	27,3%	0	0,0%
	4	4	22,2%	7	30,4%	2	18,2%	1	33,3%
	5	14	77,8%	13	56,5%	4	36,4%	2	66,7%
	Ukupno	18	100,0%	23	100,0%	11	100,0%	3	100,0%
Tijekom boravka palijativnog člana moje obitelji na odjelu za palijativno liječenje/Hospiciju Marija K.Kozulić dobio/la sam potrebnu utjehu, podršku i razumijevanje	2	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%
	3	1	5,6%	1	4,3%	3	27,3%	0	0,0%
	4	2	11,1%	4	17,4%	5	45,5%	1	33,3%
	5	15	83,3%	17	73,9%	3	27,3%	2	66,7%
	Ukupno	18	100,0%	23	100,0%	11	100,0%	3	100,0%
Zadovoljan/a sam skrbi za palijativnog člana moje obitelji na odjelu za palijativnu skrb/Hospiciju	1	1	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	3	0	0,0%	2	8,7%	1	10,0%	0	0,0%
	4	1	5,6%	4	17,4%	1	10,0%	1	33,3%
	5	16	88,9%	17	73,9%	8	80,0%	2	66,7%
	Ukupno	18	100,0%	23	100,0%	10	100,0%	3	100,0%

Tablica 9: Hi kvadrat test

		Koliko često posjećujete palijativnog člana svoje obitelji u bolnici/hospiciju
Odjel za palijativno liječenje Specijalne bolnice za produženo liječenje Duga Resa/Hospicij Marija K.Kozulić adekvatna je ustanova za zbrinjavanje palijativnog člana moje obitelji	Chi-square	6,854
	df	9
	Sig.	,652
Zdravstveni tim odjela za palijativno liječenje pristupačan je u komunikaciji tijekom skrbi za palijativnog člana moje obitelji	Chi-square	3,660
	df	9
	Sig.	,932
Tijekom boravka palijativnog člana moje obitelji na odjelu za palijativno liječenje/Hospiciju Marija	Chi-square	14,028
	df	9

K.Kozulić dobio/la sam informacije o njegovom zdravstvenom stanju	Sig.	,121
Informacije koje sam dobio/la od strane zdravstvenog tima odjela za palijativno liječenje realne su i razumljive	Chi-square	6,833
	df	6
	Sig.	,337
Vrijeme davanja informacija o zdravstvenom stanju je prihvatljivo i vremenski dostupno	Chi-square	6,416
	df	6
	Sig.	,378
Aktivno sudjelujem u skrbi za palijativnog člana moje obitelji	Chi-square	10,341
	df	6
	Sig.	,111
Smatram da su postupci u skrbi za palijativnog člana moje obitelji opravdani (urinarni kateter, nazogastrična sonda za hranjenje, fiksacija)	Chi-square	12,194
	df	9
	Sig.	,203
Zadovoljan/a sam količinom empatije koju pokazuje zdravstveni tim	Chi-square	7,078
	df	6
	Sig.	,314
Zdravstveni tim pomaže mi ublažiti misli o gubitku palijativnog člana moje obitelji	Chi-square	15,728
	df	12
	Sig.	,204
Tijekom boravka palijativnog člana moje obitelji na odjelu za palijativno liječenje/Hospiciju Marija K.Kozulić dobio/la sam potrebnu utjehu, podršku i razumijevanje	Chi-square	14,089
	df	9
	Sig.	,119
Zadovoljan/a sam skrbi za palijativnog člana moje obitelji na odjelu za palijativnu skrb/Hospiciju	Chi-square	6,420
	df	9
	Sig.	,697

Pogleda li se razina signifikantnosti kod *svih promatranih pitanja* može se uočiti kako vrijednost signifikantnosti testa iznosi više od 0,05 ($p > 0,05$), što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje *koliko često posjećujete palijativnog člana svoje obitelji u bolnici/hospiciju*.

8.RASPRAVA

Medicinska sestra/tehničar član zdravstvenog tima u skrbi za palijativnog pacijenta i članove njegove obitelji ima neizmjerljivo važnu ulogu. Temeljem rezultata dobivenih istraživanjem potvrđeno je zadovoljstvo obitelji pristupom zdravstvenog tima odjela za palijativno liječenje Specijalne bolnice Duga Resa i Hospicija Marija K.Kozulić. Kako bi se palijativna skrb unaprijedila te medicinske sestre/tehničari bili kompetentniji u pružanju palijativne skrbi postavlja se pitanje bi li specijalizacijom medicinskih sestara/tehničara u području palijativne skrbi bili postignuti još bolji rezultati te još veća razina zadovoljstva. Potvrđeno je kako intervencijama medicinske sestre/tehničara specijaliziranih za palijativnu skrb nisu postignuta poboljšanja u ishodima koje su prijavili pacijenti. (31)

Rezultati istraživanja pokazuju kako su članovi obitelji palijativnih pacijenata upoznati s pojmom palijativna skrb. Ostala istraživanja pokazuju kako poznavanje pojma palijativne skrbi te osviještenost poboljšavaju segmente pružanja palijativne skrbi te bolju suradnju s obiteljima. (7) Isto potvrđuju i rezultati navedenog istraživanja, budući da su članovi pacijentove obitelji naveli kako aktivno sudjeluju u skrbi za svog člana obitelji te kako razumiju potrebu provođenja određenih postupaka u skrbi za njihovog člana obitelji. Daljnja promocija palijativne skrbi u vidu edukacije na široj populaciji svakako može poboljšati kvalitetu palijativne skrbi, suradnju s pacijentima kojima je potrebna palijativna skrb i njihovim obiteljima. Strateškim planom za razvoj palijativne skrbi nastoji se uključiti i civilno društvo u razvoj palijativne skrbi koja je u Republici Hrvatskoj još uvijek u povojima. (4)

Obitelji čiji je član ujedno i palijativni pacijent imaju narušenu kvalitetu života. (32) Zbog odgovornosti koju osjećaju izloženi su i povećanom stresu, dok samim time akumulirani stres povećava rizik od razvoja fizičkih i psihičkih bolesti. Prema rezultatima navedenog istraživanja potvrđeno je kako obitelji palijativnih pacijenta pokazuju potrebu za stručnim savjetovanjem od strane medicinskih sestara/tehničara zaposlenih na palijativnom odjelu ili hospiciju. Isto tako, smatraju da bi im stručnu pomoć u vidu savjetovanja u najvećoj mjeri trebali pružiti članovi zdravstvenog tima točnije medicinske sestre/tehničari ili liječnici. Razlog ovakvih rezultata moguć je zato što je palijativna skrb za pacijenta obično dugotrajna i iscrpna, na odijelu za palijativno liječenje i hospiciju protok pacijenata je puno manji nego li na ostalim bolničkim odjelima, upravo zato članovi obitelji s zdravstvenim timom razvijaju odnos povjerenja. Osim toga, medicinske sestre/tehničari provode najviše vremena u skrbi za

pacijenta, često komuniciraju s članovima obitelji zbog čega oni smatraju da im je upravo njihova pomoć potrebna u vidu savjetovanja i pružanja podrške. Rad na odjelu za palijativno liječenje i hospiciju može dovesti do sagorijevanja, naročito zbog izloženosti emocionalnom stresu, svakodnevnim suočavanjem sa patnjom i smrću. (33) Duljina radnog staža osoba zaposlenih na radilištima za pružanje palijativne skrbi povećava rizik od sagorijevanja na poslu. (33)

Osim medicinskih sestara/tehničara u palijativnu skrb su uključeni i mnogi drugi stručnjaci čiji doprinos utječe na kvalitetu i zadovoljstvo pruženom skrbi, osim toga rasterećuju medicinske sestre/tehničare od profesionalnog sagorijevanja.

Komunikacija i razvijene komunikacijske vještine od strane zdravstvenih radnika uvelike doprinose zadovoljstvu obitelji pristupom zdravstvenog tima prema palijativnim članovima njihove obitelji. Rezultati istraživanja pokazuju kako zdravstveni tim odjela za palijativno liječenje i hospicija daje razumljive i jasne upute i informacije članovima obitelji palijativnog pacijenta. Edukacija medicinskih sestara/tehničara i liječnika u području palijativne skrbi, uvođenje palijativne skrbi kao redovnog ili izbornog kolegija na studijskim programima ide u prilog zadovoljstvu obitelji pristupom zdravstvenog tima na odjelu za palijativno liječenje i hospiciju. (11)

Rezultati istraživanja pokazuju kako učestalost posjećivanja palijativnog pacijenta na odjelu za palijativno liječenje i hospiciju ne utječe na zadovoljstvo obitelji pristupom zdravstvenog tima.

Iako je istraživanje bilo anonimno, ne može se isključiti mogućnost davanja neiskrenih ili društveno poželjnih odgovora. Veća validnost istraživanja postigla bi se većim brojem ispitanika te dužim trajanjem istraživanja.

9.ZAKLJUČAK

Istraživanje zadovoljstva obitelji pristupom zdravstvenog tima odjela za palijativno liječenje Specijalne bolnice za produženo liječenje Duga Resa i Hospicija Marija K.Kozulić provedeno je na 55 ispitanika. Rezultati istraživanja pružaju uvid u zadovoljstvo obitelji pristupom zdravstvenog tima odjela za palijativno liječenje i hospicija. Rezultati istraživanja upućuju na poznavanje pojma „palijativna skrb“. Osim toga rezultati ukazuju kako zadovoljstvo obitelji pristupom zdravstvenog tima nije povezano s učestalošću posjećivanja palijativnog člana obitelji na odjelu za palijativno liječenje i hospiciju. Potvrđeno je kako članovi obitelji palijativnih pacijenta trebaju pomoć u vidu savjetovanja od strane članova zdravstvenog tima (medicinska sestra/tehničar i liječnik). Obzirom na rezultate istraživanja može se reći kako iako postoji sve veća potreba za pružanjem palijativne skrbi kako u Primorsko – Goranskoj tako i Karlovačkoj županiji te kako manjka organizacija i ustanova za pružanje iste, pristup zdravstvenog tima u navedenim ustanovama ocijenjen je pozitivno od strane članova obitelji palijativnih pacijenata. Samim time postoji motiv za daljnjim razvojem palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj.

LITERATURA:

1. Brkljačić M. Medicinska etika u palijativnoj skrbi. *Obnovljeni život* [Internet]. 2019 [Pristupljeno 26.5.2023.];74.(4.):513-526. Dostupno na: <https://doi.org/10.31337/oz.74.4.5>
2. Đorđević V, Braš M, Brajković L. *Palijativna skrb – brinimo zajedno*. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
3. Lončar Z, Katić M, Jureša V. *Palijativna skrb u zajednici*. Zagreb: Medicinska naklada; 2018.
4. palijativna-skrb.hr [Internet]. *Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014.-2016*; [Pristupljeno 15.6.2023.]. Dostupno na: http://palijativna-skrb.hr/files/Strat-plan_PS_2014-2016.pdf
5. Lončarek K, Džakula A, Marđetko R, Sagan A. *Origins and affects of the 2014-2016 national strategy for palliative care in Croatia*. [Internet]. *Health policy* 2018. [Pristupljeno 15.6.2022.]. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851018302732>
6. Đorđević V, Braš M, Brajković L. *Osnove palijativne medicine*. Zagreb: Medicinska naklada, 2013.
7. Stražnik A. *Razvoj palijativne skrbi (diplomski rad)*. (Osijek, Đakovo): Sveučilište Josipa Juraja Strossmayera, Katolički bogoslovni fakultet; 2022. 10p.
8. *Our history* [Internet]. London. St.Christopher's;2023 [pristupljeno 15.6.2023.]. Dostupno na: <https://www.stchristophers.org.uk/about/history>
9. Marasović-Šušnjara, A, Smoljanović, M. Smoljanović, I. Vučica, M. Županović, Z. Primorac: *Javnozdravstvena procjena potreba za palijativnom skrbi u Splitsko -*

dalmatinskoj županiji. Acta Med Croatica [Internet]. 2015.[pristupljeno 15.6.2023.];69:421-430.

Dostupno na: file:///C:/Users/barba/Downloads/1072663.421_430.pdf

10. M. Brkljačić, M. Šamija, B. Belev, M. Strnad, T. Čengić: Palijativna medicina. Rijeka Markulin d.o.o.; 2015.
11. Labaš J. Kvaliteta skrbi palijativnog pacijenta iz perspektive obitelji (završni rad). (Varaždin): Sveučilište Sjever; 2019. 2p.
12. Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. – 2020. [Internet]. Ministarstvo zdravstva. [pristupljeno 15.6.2023.]. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/nacionalni-program-razvoja-palijativne-skrbi-u-republici-hrvatskoj-2017-2020/3094>
13. Nacionalni strateški okvir protiv raka do 2030. [Internet]. Narodne novine. [pristupljeno 15.6.2023.]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020_12_141_2728.html
14. Marđetko R, Dumbović N. Vodič za Centar za koordinaciju palijativne skrbi/Koordinator za palijativnu skrb u županiji, Varaždin: Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske; 2017.
15. Car M. Uključivanje laika u sustav palijativne skrbi u Karlovačkoj županiji (diplomski rad). (Zagreb): Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2020. 7p.
16. Vuletić S, Juranić B, Mikšić Š, Rakošec Ž. Palijativna skrb i medicinsko-duhovne potrebe terminalnih bolesnika. Bogoslovska smotra [Internet]. 2014. [pristupljeno 3.6.2023.];84(4):811-906. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/197804>

17. Moslavac S, Moslavac A. Bolnička palijativna rehabilitacijska skrb neuroloških bolesnika u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof Opće bolnice Varaždin. *Medicina Fluminensis* [Internet]. 2022. [pristupljeno 15.6.2023.];58(4):362-7. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/412077>
18. Radbruch L, Payne S. White Paper on Standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. Recommendations from the European Association for Palliative Care. *European Journal of Palliative care*. 2010;17(1):22-23.
19. Marđetko R, Dumbović N, Živković A i sur. Kompetencije medicinske sestre u specijalističkoj palijativnoj skrbi, Zagreb:Hrvatska komora medicinskih sestara; 2018.
20. Braš M, Đorđević V, Brajković L, Planinac – Peraica A, Stevanović R. Komunikacija i komunikacijske vještine u palijativnoj medicini. *Medix*.2016;19:120
21. Tucak Junaković I, Macuka I, Skokandić L. Profesionalni stres, zadovoljstvo poslom i sagorijevanje medicinskih sestara/tehničara u području palijativne skrbi. *MedJad*. 2019;49(3-4): 151-157.
22. Rapić M, Mačešić B, Mrgan M. Obitelj kao osnovna jezgra palijativne skrbi – prikaz slučaja. *Medicina familiaris Croatica* [Internet]. 2014. [pristupljeno 3.6.2023.];22(1):26-34. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/136261>
23. Brodar S. Komunikacija u palijativnoj skrbi (završni rad). (Varaždin): Sveučilište Sjever; 2020. 44 p.
24. Predavec S, Balija S, Grba-Bujević M. Primjena nacionalnih smjernica za rad bolničke i izvanbolničke hitne medicinske službe s pacijentima kojima je potrebna palijativna skrb. *Jahr* [Internet].2022.[pristupljeno 15.6.2023.];13(2):353-358. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/424553>
25. Hrvatski zavod za hitnu medicinu. Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe s pacijentima kojim je potrebna palijativna skrb. Zagreb: Hrvatski zavod za hitnu medicinu; 2015.

26. Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. A proposed new definition of mental health. *Psychiatr Pol.* 2017;51(3):407-11
27. Ohrnberger J, Fichera E, Sutton M. The relationship between physical and mental health: A meditation analysis. *Soc Sci Med.* 2017;195:42-9.
28. Brunet J, Sabiston CM, Burke S. Surviving breast cancer: Women's Experience with their bodies. *Body image.* 2013;10(3):344-351.
29. Štambuk A, Obrvan T. Uloga, standardi i kompetencije socijalnih radnika u palijativnoj skrbi. *Ljetopis socijalnog rada* [Internet]. 2017 [pristupljeno 11.6.2023.];24(1):119-146. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/185292>
30. Parekh de Campos A, Levoy K, Padey S, Wisniewski R, DiMauro P, Farrell BR, i ostali. Integrating palliative care into nursing care. *Am J Nurs.* 2022;112(11):40-5.
31. Schenker Y, Althouse AD, Rosenzweig M, White DB, Chu E, Smith KJ, et al. Effect of an oncology nurse-led primary palliative care intervention on a patients with advanced cancer: the connect cluster randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2021;181(11):1451-60.
32. Dionne-Odom JN, Ejem DB, Wells R, Azuero A, Stockdill ML, Keebler K, et al. Effects of telehealth early palliative care intervencion for family caregivers of persons with advanced heart failure: the enable hf-pc randomized clinical trial. *JAMA Netw Open.* 2020;3(4):e202583.
33. Macuka I, Tucak Junaković I, Božić D. Profesionalno sagorijevanje zaposlenih na području palijativne skrbi. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja.* 2020;29(2):287-308.

PRIVITCI:

PRIVITAK A: Popis grafikona i tablica

Grafikon 1: „Srodstvo“

Grafikon 2: „Spol“

Grafikon 3: „Razina obrazovanja“

Grafikon 4: „Županija“

Grafikon 5: „Palijativna skrb je“

Grafikon 6: „Koliko često posjećujete palijativnog člana svoje obitelji u bolnici/hospiciju“

Grafikon 7: „Smatrate li da Vi kao član obitelji trebate stručnu pomoć u vidu savjetovanja“

Grafikon 8: „Na čiju ste pomoć mislili“

Tablica 1: Dob

Tablica 2

Tablica 3: Ostalo

Tablica 4: Sociodemografski pokazatelji

Tablica 5

Tablica 6: Usporedba obzirom na pitanje *palijativna skrb je*

Tablica 7: Hi kvadrat test

Tablica 8: Usporedba obzirom na pitanje *koliko često posjećujete palijativnog člana svoje obitelji u bolnici/hospiciju*

Tablica 9: Hi kvadrat test

PRIVITAK B: Upitnik

ANKETA

**- PRISTUP ZDRAVSTVENOG TIMA ODJELA ZA PALIJATIVNO LIJEČENJE
SPECIJALNE BOLNICE ZA PRODUŽENO LIJEČENJE DUGA RESA I
HOSPCIJA MARIJA K.KOZULIĆ –**

Poštovana/poštovani,

Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju, ispunjavanjem ankete u kojoj se ispituje pristup zdravstvenog tima (medicinska sestra/tehničar i liječnik) odjela za palijativno liječenje Specijalne bolnice Duga Resa i Hospicija Marija K.Kozulić prema palijativnom bolesniku koji je ujedno i član Vaše obitelji.

Anketa je u potpunosti anonimna te će se dobiveni podatci koristiti u svrhu izrade završnog rada studentice Barbare Stojković na preddiplomskom stručnom studiju sestrinstvo . Rezultati provedenog istraživanja bit će prikazani na obrani završnog rada na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Ispunjavanjem ankete smatra se da ste dali svoj pristanak za sudjelovanje u istoj.

Za ispunjavanje ankete predviđeno je 10 minuta.

Za dodatne informacije možete me kontaktirati putem e-maila:
barbara.stojkovic00@gmail.com

Unaprijed se zahvaljujem,

Barbara Stojković

studentica III. godine preddiplomskog studija sestrinstvo

1. Koliko imate godina?

U sljedećem setu pitanja odgovorite zaokruživanjem jednog od ponuđenih odgovora.

2. U kojem ste srodstvu s palijativnim bolesnikom kojem je pružena zdravstvena skrb na odjelu za palijativno liječenje Specijalne bolnice za produženo liječenje Duga Resa/Hospicija Marija K.Kozulić:

- a) Suprug/supruga
- b) Sin/kći
- c) Unuk/unuka
- d) Brat/sestra
- e) Ostalo

3. Kojeg ste spola?

- a) Muško
- b) Žensko
- c) Ne želim se izjasniti

4. Kojeg ste stupnja obrazovanja?

- a) Završena osnovna škola
- b) Srednja stručna sprema
- c) Prvostupnik
- d) Magistar
- e) Doktor znanosti

5. U kojoj županiji živite:

- a) Karlovačka
- b) Zagrebačka
- c) Grad Zagreb
- d) Primorsko-Goranska

6. Palijativna skrb je:
- a) Sveobuhvatna aktivna skrb o bolesnicima s uznapređovalom ili neizlječivom bolesti
 - b) Sveobuhvatna aktivna skrb o bolesnicima s uznapređovalom ili neizlječivom bolesti i članovima njihovih obitelji
 - c) Medicinski pojam koji se koristi za opisivanje bolesti koja se ne može izliječiti ili adekvatno tretirati te kod koje se očekuje smrtni ishod u kratkom vremenskom periodu
7. Koliko često posjećujete palijativnog člana svoje obitelji u bolnici/Hospiciju?
- a) Svaki dan
 - b) 2-3 puta tjedno
 - c) Jednom tjedno
 - d) Jednom mjesečno
 - e) Ne posjećujem ga uopće
8. Smatrate li da Vi kao član obitelji trebate stručnu pomoć u obliku savjetovanja?
- a) Da
 - b) Ne
9. Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili „Da“, na čiju ste pomoć mislili?
- a) Psihijatar
 - b) Psiholog
 - c) Liječnik na palijativnom odjelu
 - d) Medicinska sestra/tehničar na palijativnom odjelu
 - e) Udruga palijativnih bolesnika

U slijedećem setu pitanja procijenite pristup zdravstvenog tima (medicinska sestra/tehničar) odjela za palijativno liječenje Specijalne bolnice za produženo liječenje Duga Resa i Hospicija Marija K.Kozulić.

Odgovarate zaokruživanjem brojeva od 1 do 5. Pritom brojevi znače:

- 1- u potpunosti se ne slažem**
- 2- ne slažem se**
- 3- niti se slažem, niti se ne slažem**
- 4- slažem se**
- 5- u potpunosti se slažem**

1.	Odjel za palijativno liječenje Specijalne bolnice za produženo liječenje Duga Resa/Hospicij Marija K.Konzulić adekvatna je ustanova za zbrinjavanje palijativnog člana moje obitelji.	1	2	3	4	5
2.	Zdravstveni tim pristupačan je u komunikaciji tijekom skrbi za palijativnog člana moje obitelji.	1	2	3	4	5
3.	Tijekom boravka na palijativnog člana moje obitelji na odjelu za palijativno liječenje/Hospiciju Marija K.Kozulić dobio/la sam informacije o njegovom zdravstvenom stanju.	1	2	3	4	5
4.	Informacije koje sam dobio/la od strane zdravstvenog tima odjela za palijativno liječenje realne su i razumljive.	1	2	3	4	5

5.	Vrijeme davanja informacija o zdravstvenom stanju je prihvatljivo i vremenski dostupno.	1	2	3	4	5
6.	Aktivno sudjelujem u skrbi za palijativnog člana moje obitelji.	1	2	3	4	5
7.	Smatram da su postupci u skrbi za palijativnog člana moje obitelji opravdani (urinarni kateter, nazogastrična sonda za hranjenje, fiksacija).	1	2	3	4	5
8.	Zadovoljan/a sam količinom empatije koju pokazuje zdravstveni tim.	1	2	3	4	5
9.	Zdravstveni tim pomaže mi ublažiti misli o gubitku palijativnog člana moje obitelji.	1	2	3	4	5

10.	Tijekom boravka palijativnog člana moje obitelji na odjelu za palijativno liječenje/Hospiciju dobio/la sam potrebnu utjehu, podršku i razumijevanje.	1	2	3	4	5
11.	Zadovoljan/a sam skrbi za palijativnog člana moje obitelji na odjelu za palijativnu skrb/Hospiciju.	1	2	3	4	5

ŽIVOTOPIS:

Moje ime je Barbara Stojković. Rođena sam 20.07.2000. u Karlovcu. Osnovnu školu završila sam u gradu Duga Resa, nakon toga upisala sam srednju Medicinsku školu u Karlovcu gdje sam 2020.godine završila petogodišnje obrazovanje i stekla zvanje medicinska sestra opće njege. Nakon srednjoškolskog obrazovanja, radi želje za unaprjeđenjem znanja 2020. upisujem redovni prijediplomski stručni studij Sestrinstvo na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Kratki period provela sam radeći kao medicinska sestra opće njege na odjelu za palijativno liječenje u Specijalnoj bolnici za produženo liječenje Duga Resa što je ujedno i bio motiv odabira završnog rada na temu palijativne skrbi.