

STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA O PALIJATIVNOJ SKRBI:rad s istraživanjem

Spudić, Mirjana

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:996597>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-08**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO – PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Mirjana Spudić

STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA O PALIJATIVNOJ SKRBI: rad s
istraživanjem

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY
NURSING – PROMOTION AND PROTECTION OF MENTAL HEALTH

Mirjana Spudić

ATTITUDES OF NURSES/TECHNICIANS ABOUT PALLIATIVE CARE: research

Master thesis

Rijeka, 2022.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	
Studij	Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo – Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Mirjana Spudić
JMBAG	0062063726

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	
Ime i prezime mentora	doc. dr. sc. Aleksandra Stevanović, dipl. psih. – prof.
Datum predaje rada	16.9.2022.
Identifikacijski br. podneska	1900581223
Datum provjere rada	15.9.2022.
Ime datoteke	Spudic_Mirjana_DIPLOMSKI_RAD_
Veličina datoteke	1,91M
Broj znakova	53266
Broj riječi	8811
Broj stranica	41

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	
	15%

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	16.9.2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

16.9.2022.

Potpis mentora



Rijeka, 4. srpanj 2022.

Odobrenje nacрта diplomskog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
odobrava nacrt diplomskog rada:

STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA O PALIJATIVNOJ SKRBI:

rad s istraživanjem

ATTITUDES OF NURSES/TECHNICIANS ABOUT PALLIATIVE CARE:

research

Student: Mirjana Spudić

Mentor: doc. dr. sc. Stevanović Aleksandra, prof.-psih.

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija

Diplomski stručni studij Sestrinstvo – Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva



Pred. Helena Štrucelj, dipl. psiholog – prof.

ZAHVALA

Zahvaljujem se svojoj mentorici doc. dr. sc. Aleksandra Stevanović, prof.-psih. na pomoći, strpljenju, podršci i savjetima kojima mi je omogućila izradu ovog diplomskog rada.

Zahvaljujem se svima kolegicama i kolegama koji su ispunili anketu, te nesebično podijelili svoje stavove.

Ovaj diplomski rad posvećujem svojoj obitelji, suprugu Mariu, sinu Marku i kćeri Marti. Obitelj mi je pružila najveću podršku nakon napornog dana, nakon neprospavanih noći i uz njihovu pomoć sam uporno koračala u smjeru postizanja svog cilja.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Uloga i važnost medicinskih sestara u palijativnoj medicini	2
1.2. Organizacija palijativne skrbi u svijetu i u Republici Hrvatskoj.....	3
1.3. Strateški razvoj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj	5
1.4. Edukacija medicinskih djelatnika u palijativnoj skrbi Republici Hrvatskoj	6
2. CILJEVI I HIPOTEZE	7
3. ISPITANICI (MATERIJALI I METODE).....	8
3.1. Ispitanici	8
3.2. Postupak i instrumentarij	8
3.3. Statistička obrada podataka.....	9
3.4. Etički aspekti.....	9
4. REZULTATI.....	10
4.1. Sociodemografska obilježja ispitanika	10
4.2. Razina poznavanja i educiranost o palijativnoj skrbi	13
4.3 Stavovi o palijativnoj skrbi	18
4.3.1. Stavovi i vještine MS/MT u radu s palijativnim pacijentima	18
4.4 Stavovi o palijativnoj skrbi s obzirom na razinu educiranosti i sociodemografska obilježja.....	22
5. RASPRAVA.....	26
6. ZAKLJUČAK.....	30
LITERATURA.....	31
PRILOZI.....	33

POPIS KRATICA

CriSTAL - eng. *Criteria for Screening and Triaging to Appropriate Alternative care*

CEPAMET - Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine

GSF – PIG – eng. *Gold Standards Framework – Prognostic Indicator Guidance*

MS/MT – medicinska sestra/medicinski tehničar

SPICT - eng. *Supportive and Palliative Care Indicators Tool*

WHO – Svjetska zdravstvena organizacija (eng. *World Health Organization*)

SAŽETAK

Palijativna skrb je ukupna skrb i njega pacijenata čija bolest ne reagira na postupke liječenja. Medicinske sestre/tehničari ključne su osobe u obavljanju zdravstvene njege kod palijativnih pacijenata čija briga zahtjeva široko znanje i cjelodnevnu brigu. Cjeloživotno usavršavanje i učenje kao i pozitivan stav prema obavljanju posla ključni su aspekti u uspješnosti njege palijativnih pacijenata. U ovom istraživanju provedena je *on-line* anketa o stavovima medicinskih sestara/tehničara u palijativnoj skrbi. Od ukupnog broja ispitanika (n=141) svi su naveli da su upoznati s palijativnom skrbi ali je neki oblik edukacije završilo njih 61%, te na testu znanja tek svaki treći ispitanik ima zadovoljavajuće znanje. Općenito, ispitanici imaju pozitivne stavove spram palijativne skrbi i poštivanja želja i potreba palijativnog pacijenta neovisno o razini znanja, educiranosti ili sociodemografskim obilježjima. Rezultati istraživanja govore u prilog tome da medicinske sestre i tehničari znanje uglavnom crpe iz iskustva te da postoji potreba za intenzivnijom edukacijom iz područja palijativne skrbi.

KLJUČNE RIJEČI: Medicinska sestra/tehničar, palijativni pacijenti, palijativna skrb, stavovi

SUMMARY

Palliative care is the overall care and treatment of patients who suffer from a disease that does not respond to treatment. Nurses/technicians are key persons in providing health care for palliative patients whose care requires extensive knowledge and round-the-clock care. Lifelong training and learning as well as a positive attitude towards work are key aspects in the success of patient welfare. In this research, an online survey was conducted on the attitudes of nurses/technicians in palliative care. Out of the total number of participants (n=141), all stated that they were familiar with palliative care, but some form of education was completed by 61%, and only one in three subjects had satisfactory knowledge on the knowledge test. In general, respondents have positive attitudes towards palliative care and respect for the wishes and needs of the palliative patient regardless of the level of knowledge, education, or sociodemographic characteristics. The results of the research support that nurses and technicians mostly draw knowledge from experience and that there is a need for more intensive education in the field of palliative care.

KEYWORDS: Attitudes, nurse/technician, palliative care, palliative patients

1. UVOD

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) definira palijativnu skrb kao „aktivnu, ukupnu skrb za pacijenta čija bolest ne reagira na postupke liječenja“ (1). Nadalje, prema WHO kaže da je ona interdisciplinarna u svome pristupu te obuhvaća pacijenta, obitelj i zajednicu. Palijativna skrb predstavlja osnovni koncept zaštite pacijenta kroz zbrinjavanje njegovih potreba gdje god se za njega skrbi, bilo kod kuće ili u bolnici. U skrbi za palijativnog pacijenta sudjeluju stručnjaci iz različitih struka ali i organizacija, od medicinskih sestara/tehničara, specijalista obiteljske medicine, volontera, duhovnika i fizioterapeuta ali i patronažne službe, ustanove za zdravstvenu njegu u kući, palijativni mobilni timovi, domovi za starije i nemoćne i druge ustanove (1).

U današnje vrijeme sve je učestalije da se smrt događa izvan kuće, odnosno u bolnicama unatoč tome što pacijent navodi svoj dom kao željeno mjesto skrbi, a i smrti. Prema Jušić najčešći razlozi što palijativni pacijente svoje posljednje dane života provode u bolnici su nezbrinuti simptomi bolesti, nemogućnost pružanja kontinuirane 24 satne skrbi od strane obitelji ili nedostatak profesionalne pomoći za članove obitelji koja skrbi za pacijenta. Palijativna skrb za cilj ima ne samo pružiti uz medicinsku pomoć samom pacijentu, već pružiti podršku oboljeloj osobi, članovima obitelji i drugim njegovateljima. Podrška je posebna važna u kontekstu pripreme za gubitak člana obitelji. Palijativna skrb nastavlja se i nakon smrti pacijenta kroz pružanje podrške obitelji u procesu žalovanja ako im je ista potrebna. Smisao palijativne skrbi je podizanje kvalitete života kako umirućih pacijenata tako i članova njihove obitelji i/ili njegovatelja. Jedna od osnovnih pretpostavki palijativne skrbi je pacijent koji je centar svih događanja i u svakom je trenutku bitno poštovati odluku pacijenta, koji sam odlučuje o načinu liječenja (2). Pacijent bi stoga trebao samostalno odlučivati o nastavku svog liječenja, naravno ako to može i želi. Kada pacijent nema sposobnost odlučivanja, donošenje odluka prenosi se na obitelj ili osoblje koje skrbi o palijativnom pacijentu. Tko i na koji način će se donositi odluke u sklopu palijativne skrbi zahtijeva pružanje odgovarajućih i točnih informacija o kojima medicinska sestra / tehničar treba biti dobro educiran i motiviran. Pružanje palijativne skrbi izniman je psihološki napor za sve dionike skrbi a najviše za medicinske sestre/tehničare. Zbog toga treba, osim na pacijenta, staviti naglasak i na dobru edukaciju i motivaciju svih dionika skrbi (3).

Neka od dosadašnjih istraživanja su pokazala da medicinske sestre/tehničari imaju nedovoljno znanja i negativan stav prema palijativnoj skrbi, a najčešći pokazatelj toga je nedovoljna edukacija (4). Kako bi se skrb za palijativnog pacijenta na kraju života poboljšala, potrebno je u skrb uključiti i educirati veći broj medicinskih sestara/tehničara.

1.1. Uloga i važnost medicinskih sestara u palijativnoj medicini

Medicinske sestre odgovorne su za planiranje, provođenje i evaluaciju zdravstvene njege pacijenata i njihovih obitelji u suradnji s ostalim članovima interdisciplinarnog tima. One su višestruki aktivni sudionici koji uz negu pacijenata educiraju, povezuju i potiču na suradnju članova obitelji pacijenata. Vođenje sestrinske dokumentacije prilagođene pacijentima u sustavu palijativne skrbi važna je kako bi se održao kontinuitet skrbi. Dokumentacija dodatno je važna u suradnji s kolegama koji nastavljaju skrbiti o pacijentu izvan ili u bolnici. Medicinske sestre su u interdisciplinarnim timovima palijativne skrbi poveznica među liječnicima, fizioterapeutima, psiholozima i socijalnim radnicima s obitelji i samim pacijentom. U cijelom vrlo kompleksnom procesu, iznimno je važno uvažavati potrebe obitelji te koristi empatičnu komunikaciju i pružati podršku. Procjena za vrijeme skrbi radi se neprestano pri čemu je važno da medicinska sestra profesionalno pristupa postojećim zdravstvenim, socijalnim i duhovnim smjernicama. Medicinska sestra brine o najvažnijim elementima odnosa medicinski djelatnik – pacijent a to su postizanje ciljeva, povjerenje i brižnost (5).

Od velike su važnosti i sestrinske dijagnoze u palijativnoj skrbi jer upravo ona provodi najviše vremena uz pacijenta. Medicinska sestra procjenjuje pacijentovo:

1. Fizičko stanje (bol, gubitak energije, gubitak teka, slabost, nesanicu)
2. Psihičko stanje (anksioznost, delirij, depresija, osjećaj bezvrijednosti i bespomoćnosti)
3. Socijalne poteškoće (socijalna izolacija, usamljenost)
4. Duhovne potrebe (potrebe za ljubavlju i povezanošću, preispitivanje smisla života, prisutnost krivnje)

Prije svega medicinska sestra vrši prevenciju simptoma i komplikacija, rano ih uočava te ih ublažava farmakološkim i nefarmakološkim postupcima.

Opći ciljevi sestrinske skrbi u palijativnoj medicini su da pacijenti i obitelji verbaliziraju svoje potrebe i osjećaje, pacijenti izraze svoje želje vezane uz smrt te da umru mirno i dostojanstveno (dugoročni cilj) (6).

Jedan od najčešćih modela prema kojima se medicinske sestre i tehničari u palijativnoj skrbi vode je model Caliste Roy (6). To je model koji je orijentiran na sposobnost osobe da se prilagodi ili prihvati promjene u svom životu, a svaki pojedinac koji se prilagođava na promjene promatra se zasebno na svoj način. Model je usmjeren na ljudske potrebe koje možemo svrstati u 4 skupine:

1. Fiziološke potrebe (disanje, eliminacija, mobilizacija, sigurnost, hrana i piće, osobna higijena i spavanje)
2. Svijest ili samoprihvatanje (tjelesni izgled, strahovi od ishoda bolesti poput krvarenja, gušenja i slično)
3. Uloge ili funkcioniranje (roditeljska uloga, društvena, aktivni član društva)
4. Podrška (obitelj, prijatelji, primarna zdravstvena zaštita, religijska) (6).

1.2. Organizacija palijativne skrbi u svijetu i u Republici Hrvatskoj

Palijativna skrb je u Republici Hrvatskoj uređena Zakonom o zdravstvenoj zaštiti koji je stupio na snagu u srpnju 2003. godine. U članku 8 palijativna skrb je navedena kao jedna od mjera zdravstvene zaštite, člankom 25 uvrštena je kao djelatnost primarne razine zdravstvene zaštite. Također, ukoliko na određenom području nije organiziran neki od modela palijativne skrbi, onda to mora organizirati dom zdravlja na tom području što je propisano člankom 69 Zakona o zdravstvenoj zaštiti (7).

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) priznaje i definira palijativnu skrb kao osnovni oblik zdravstvene zaštite pacijenata koji su suočeni sa smrtonosnom bolešću i njihovih obitelji što implementira gotovo svaka zemlja Europske Unije (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>). Mnoge zemlje poput Velike Britanije, Francuske i Njemačke imaju jasno definiranu specijalizaciju iz palijativne medicine, dok u Hrvatskoj još uvijek nije implementirana u zdravstveni sustav. Medicinski fakulteti i ostale obrazovno – zdravstvene ustanove i učilišta u Republici Hrvatskoj nemaju unatrag deseta godina jasno definirane ni kolegije o palijativnoj medicini iako je materija prožeta kroz brojne obvezne i izborne kolegije.

Zbog toga znatan broj hrvatskih studenata medicine, sestinstva i drugih zdravstvenih usmjerenja nema jasan pojam ni dobru praksu u palijativnoj medicini, smatraju je nekorektnom ili jednostavno o njoj ne znaju dovoljno da bi ju razmotrili kao daljnju karijeru (8).

U svijetu postoje razni modeli organizacije palijativne skrbi na svim razinama zdravstvene skrbi (bolnički palijativni timovi, ustanove za palijativnu medicinu, kućne posjete palijativnog tima, klinike, odjeli i slično). Među njima su i specijalizirane službe palijativne skrbi nazvani hospiciji. Hospiciji su neovisne ustanove za skrb bolesnika i obitelji financirane od strane raznih zaklada, privatnih ili državnih, obično ustanovljene u zemljama gdje je loš politički sustav koji ne razumije potrebe palijativnih bolesnika. Zatim su tu specijalizirane jedinice i centri palijativne skrbi, odnosno neovisni kreveti u bolničkim centrima isključivo za palijativnu medicinu. Mogu biti specifični za određene bolesti poput raka, demencije ili AIDS-a ili miješani. Boravak bolesnika u takvim centrima je obično kraći do 10-ak dana, a smrtnost je oko 50%. Postoje i dnevne bolnice gdje se događa kombinacija medicinskih aktivnosti s radnom terapijom, suportivnim grupama, rekreacijom i rehabilitacijom, raznim tehničkim procedurama (postavljanje katetera, previjanje rana, torakalna ili abdominalna drenaža i slično). Uz standardne palijativne timove postoje i suportivni timovi fizioterapeuta, liječnika, socijalnih radnika i psihologa koji pružaju aktivnosti od direktnog liječenja do savjetovanja. Osim liječnika koji su specijalizanti palijativne medicine u svijetu posebno su zanimljive i specijalističke medicinske sestre. Specijalističke sestre ili njegovateljice su kućne ili bolničke specijalističke sestre koje obično rade u ruralnim područjima ili dobro razvijenim zdravstvenim mrežama. Najpoznatije takve specijalističke sestru su Macmillan nurses u Velikoj Britaniji (8).

1.3. *Strateški razvoj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj*

Razvoj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj zasniva se na Strateškim planovima županija upravo zato što cijeli sustav organizacije primarne i sekundarne zaštite pod upravljačkom kontrolom jedinica područne (regionalne) samouprave (9). Također, razvoj je pratio i Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. – 2020 (10).

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti županije su dužne koordinirati i timove palijativne medicine, budući da palijativna skrb predstavlja složeni oblik usluga koje pružaju brojni subjekti zdravstvenog sustava. Članak 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti predlaže otvaranje centara za koordinaciju palijativne skrbi koji bi bili smješteni u zdravstvenim ustanovama čiji su osnivači država i jedinice lokalne ili područne (regionalne) samouprave. U centrima bi bili zaposleni zdravstveni i socijalni radnici sa najmanjim stupnjem obrazovanja prvostupnika, najmanje pet godina radnog iskustva te s dodatnom edukacijom iz palijativne skrbi. Takav centar obavljao bi sljedeće funkcije:

1. Koordinirati i osnažiti postojeći sustav zdravstvene zaštite u području pružanja usluge palijativne skrbi po modelu 24 sata dnevno 7 dana u tjednu
2. Koordinirati i osnažiti postojeći sustav socijalne skrbi za pružanje palijativne skrbi
3. Koordinirati i povezati djelovanje svih razina sustava zdravstvene zaštite, socijalne skrbi i drugih sudionika palijativne skrbi kroz formiranje timova
4. Voditi registar korisnika palijativne skrbi
5. Koordinirati rad volonterskih timova u sustavu palijativne skrbi
6. Koordinirati ili organizirati posudionice pomagala za pacijente
7. Koordinirati osnovnu edukaciju iz područja palijativne skrbi
8. Informirati građane i promicati palijativnu skrb (7)

Prema Nacionalnom programu razvoja palijativne skrbi planirano je ponajprije jačanje interdisciplinarne suradnje, povećanje bolničkih kapaciteta za palijativnu skrb i specijalističkih službi palijativne skrbi ali i uključivanje civilnog društva ponajprije volontera u pružanje palijativne skrbi uz odgovarajuću zakonsku regulaciju (10).

1.4. *Edukacija medicinskih djelatnika u palijativnoj skrbi Republici Hrvatskoj*

Edukacija o palijativnoj skrbi do Nacionalnog programa organizirana je na nekoliko razina. Na razini visokog obrazovanja edukacija je organizirana kroz obvezne i izborne kolegije i to na studijima medicine, sestrinstva, socijalnog rada i drugim. Neki fakulteti imaju dodatne predmete i programe o palijativnoj skrbi poput Medicinskog fakulteta u Zagrebu (putem Centra za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine – CEPAMET-a), Splitu i Osijeku te Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci i Hrvatskog katoličkog sveučilišta u Zagrebu. Dodatni programi uključivali su tečajeve trajnog usavršavanja za sve profesionalce i volontere koji sudjeluju u palijativnoj skrbi. Edukacije o palijativnoj skrbi često su se održavale u obliku radionica, predavanja ili tečajeva u bolnicama, domovima zdravlja, domovima za starije osobe te drugim ustanovama u organizaciji samih ustanova za svoje djelatnike (10).

Edukacija na razini srednjoškolskog obrazovanja i visokog obrazovanja ključna je za održavanje što efikasnijih timova i skupine stručnjaka koji će palijativnim pacijentima omogućiti najbolju moguću brigu. U svrhu standardiziranja edukacije o palijativnoj skrbi u Republici Hrvatskoj pokrenuta je inicijativa za izradu programa za edukaciju i kataloga kompetencija u palijativnoj skrbi od strane strukovnih komora (Hrvatska liječnička komora, Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatska komora fizioterapeuta, Hrvatska psihološka komora, Hrvatska komora socijalnih radnika, Hrvatska komora zdravstvenih radnika i Hrvatska ljekarnička komora). Danas je još uvijek u tijeku izrada i prihvaćanje kao i usvajanje programa o edukaciji i kataloga kompetencija za navedena područja (10).

Prema smjernicama iz 2014. godine (8) Ministarstvo zdravstva uputilo je preporuke za korištenje postojećih svjetski priznatih smjernica o prepoznavanju palijativnog bolesnika (GSF – PIG; eng. *Gold Standards Framework – Prognostic Indicator Guidance*) kao temeljni alat za prepoznavanje te pomoćne SPICT (eng. *Supportive and Palliative Care Indicators Tool*), CriSTAL (eng. *Criteria for Screening and Triaging to Appropriate Alternative care*) i brzi vodič (eng. *Quick Guide*). Također se koriste i smjernice za priopćavanje loših vijesti, sagledavanju simptoma, pružanju posebnih oblika skrbi i slično. Županijski centri sami biraju smjernice po kojima će educirati svoje djelatnike koji rade u sklopu timova za palijativnu skrb. Hrvatski zavod za hitnu medicinu objavio je Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke hitne medicinske službe s bolesnicima kojima je potrebna palijativna skrb a koje su namijenjene zdravstvenim radnicima u hitnoj medicinskoj službi (11).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj ovog istraživanja je ispitati odnos educiranosti i stavova medicinskih sestara/tehničara o palijativnoj skrbi.

Specifični ciljevi:

1. Ispitati u kojoj mjeri su medicinske sestre/tehničari upoznati s načinom rada palijativne skrbi
2. Ispitati u kojoj mjeri su medicinske sestre/tehničari upoznati s ispunjavanjem i poštivanjem želja palijativnog pacijenta
3. Ispitati odnos razine educiranost i stavova i vještina spram palijativnog pacijenta
4. Ispitati odnos sociodemografskih obilježja i stavova i vještina spram palijativnog pacijenta

Hipoteze:

1. Medicinske sestre/tehničari uglavnom nisu educirane o načinima rada u palijativnoj skrbi i imaju nedovoljno znanja o palijativnoj skrbi
2. Medicinske sestre/tehničari nisu upoznati s načinima ispunjavanja i poštivanja potreba i želja palijativnog pacijenta
3. Medicinske sestre/tehničari s većim znanjem o palijativnoj skrbi imaju i pozitivnije stavove palijativne skrbi
4. Medicinske sestre/tehničari muškarci i oni koji rade u palijativnom liječenju imaju negativniji stav u odnos na žene s iskustvom u palijativi

3. ISPITANICI (MATERIJALI I METODE)

3.1. Ispitanici

Presječno istraživanje provedeno je putem anonimne online ankete među medicinskim sestrama/tehničarima koji svoje djelatnosti obavljaju na području Republike Hrvatske. U istraživanju je sudjelovao 141 ispitanika, 115 (81,6 %) ženskog i 26 (18,4 %) muškog spola. Svi ispitanici su medicinske sestre (MS) ili medicinski tehničari (MT) pri čemu je njih 114 (81,4%) zaposleno, 23 (16,4%), troje je nezaposleno te jedan ispitanik nije odgovorio na pitanje. Većina ispitanika je zaposlena u primarnoj i sekundarnoj skrbi.

3.2. Postupak i instrumentarij

Istraživanje je provedeno *online* putem Google obrasca. Anketni upitnik je bio dostupan od 3.7.2022. do 12.7.2022. Poveznica na anketu podijeljena je putem društvenih mreža (*Facebook*). Korištena je metoda snježne grude jer su poznanici zamoljeni da dijele dalje poveznicu na anketu osobama koje su zaposlene medicinske sestre/tehničari. Svaki ispitanik anketu je ispunjavao individualno u trajanju od 10 do 15 minuta. Istraživanje je bilo anonimno.

Anketni upitnik kreiran je za potrebe ovog istraživanja. Sastoji se od tri cjeline: sociodemografski podaci (7 pitanja), dosadašnje znanje o palijativnoj skrbi (10 pitanja) te stavovi i vještine u palijativnoj skrbi (13 pitanja).

Zadovoljavajuće znanje o palijativnoj skrbi određeno je kao četiri od šest točnih odgovora na anketna pitanja od 12 do 17 i to tko su članovi specijalističkog mobilnog palijativnog tima koji zbrinjava pacijente u kućama, svakom pacijentu sa malignom dijagnozom potrebna je palijativna skrb, da palijativni pacijent treba imati prednost u hitnom bolničkom prijemu, da treba zadovoljiti određene uvjete da bi se pacijentu dodijelila šifra Z51.5, da postoje smjernice o prepoznavanju palijativnog pacijenta i da dodjeljivanjem šifre Z51.5 pacijent se više ne može izbrisati iz registra palijativnih pacijenata.

Upitnik o stavovima i vještinama uključuje pitanja o načinu rada, prepoznavanju palijativnog pacijenta i načinima ispunjavanja i poštivanja potreba i želja palijativnog pacijenta. S obzirom da upitnik nije validiran i standardiziran, stavovi i vještine analizirani su kao

učestalost odgovori na pojedinu česticu. Ispitanici su zamoljeni da na svaku tvrdnju odgovore u kojoj mjeri se slažu s istom na Likertovoj skali od 1 do 5 (1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 –donekle se slažem, 4 –slažem se, 5 – u potpunosti se slažem).

3.3. Statistička obrada podataka

Podaci su obrađeni u programu SPSS inačica 16. Podaci koji se odnose na sociodemografske varijable i educiranost o palijativnoj skrbi, a prikazane kao kategorijske varijable, navedene su kroz učestalost i postotak. Varijable izražene na Likertovoj ljestvici te dob ispitanika prikazani su kao aritmetička sredina i standardna devijacija. Razlike u zadovoljavajućem znanju s obzirom na spol ispitanika je hi-kvadrat testom. Razlike u stavovima, vještinama i poštivanju želja i potreba s obzirom na spol ispitanika je putem Mann-Whitney testa a s obzirom na mjesto rada Kruskal Wallis testom. Odnos duljine staža i odgovora na tvrdnjama o stavovima, vještinama i poštivanju želja i prava palijativnog pacijenta ispitan je putem Spearmanovog koeficijenta korelacije. Razina značajnosti određena je kao $p \leq 0,05$.

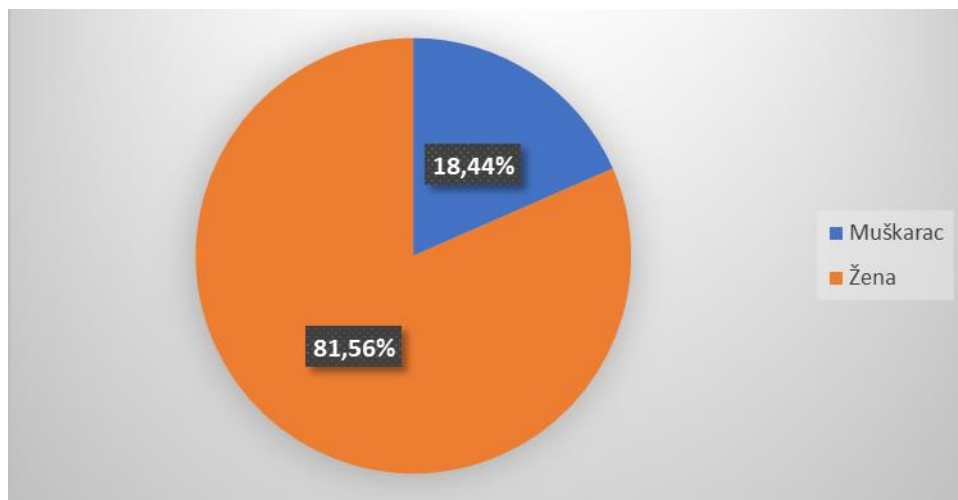
3.4. Etički aspekti

Sudjelovanje u istraživanju bilo je anonimno i dobrovoljno, a rezultati ankete koristili su se isključivo u svrhu pisanja diplomskog rada. Svi su sudionici prije početka rješavanja ankete bili pravilno obaviješteni da nastavkom pisanja pristaju na sudjelovanje u istraživanju i time daju svoju suglasnost za korištenje podataka u svrhu pisanja diplomskog rada. Također, ispitanici su imali pravo u bilo kojem trenutku odustati od sudjelovanja. Rezultati ankete bili su dostupni autoru i mentoru te posredno sudionicima kroz ovaj rad.

4. REZULTATI

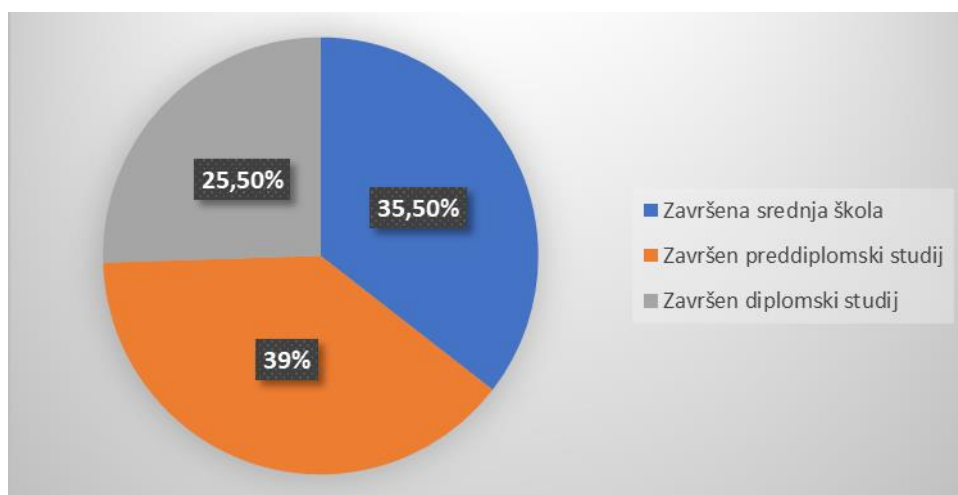
4.1. Sociodemografska obilježja ispitanika

U *online* anketi sudjelovao je 141 ispitanik, od čega 26 (18,4 %) muškog spola i 115 (81,6 %) ženskog spola (81,56%) (Slika 1.). Prosječna dob ispitanika u istraživanju je 36,4 godine u rasponu od 19 do 61 godine starosti. Prosječna dob MT koji su sudjelovali je 35,2 godina, a prosječna dob MS je 36,7 godina.

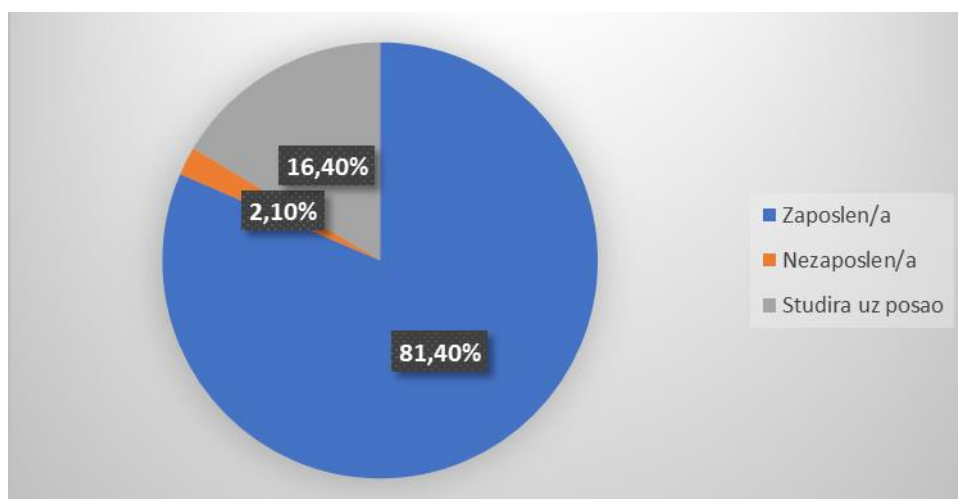


Slika 1. Udio ispitanika prema spolu

Najveći broj ispitanika ima završen prediplomski studij, njih 55 (39%), njih 50 (35,5%) ima završenu srednju školu, a njih 36 (25,5%) ima završen diplomski studij (Slika 2). Većina ispitanika je trenutno zaposlen, njih 115 (81,4%), dok njih 23 (16,4%) studira uz posao, a 3 (2,1%) je trenutno nezaposleno (Slika 3).

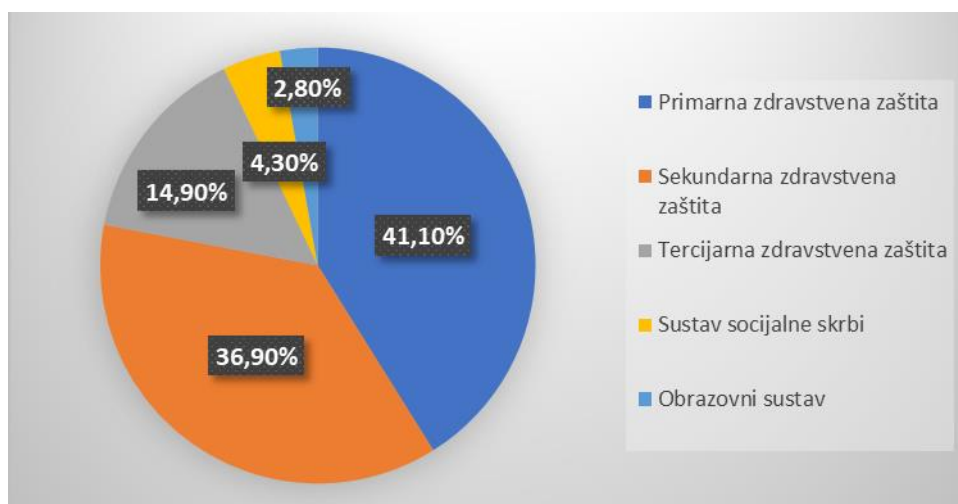


Slika 2. Prikaz razine obrazovanja ispitanika



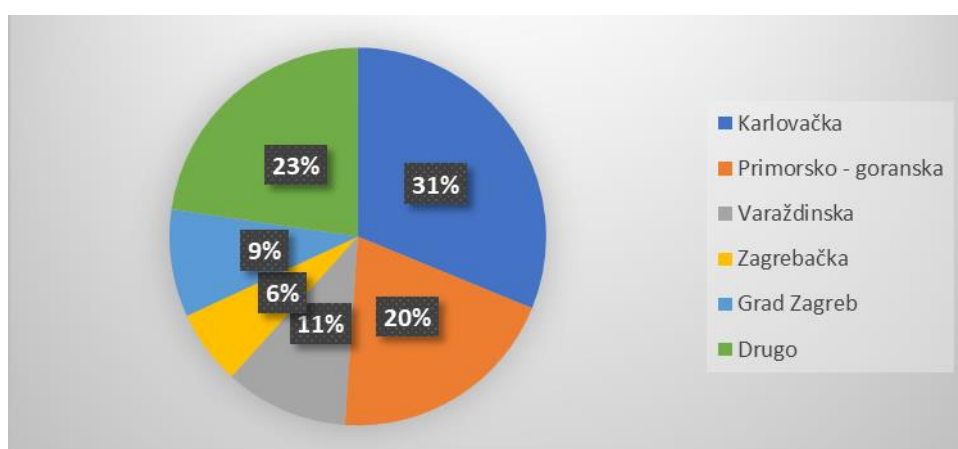
Slika 3. Prikaz radnog statusa ispitanika

Ispitanici su kao svoje mjesto zaposlenja naveli sljedeće: njih 58 (41,1%) rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, njih 52 (36,9%) radi u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, njih 21 (14,9%) radi u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, njih 6 (4,3%) radi u sustavu socijalne skrbi, a njih 4 (2,8%) radi u obrazovnom sustavu (Slika 4.).



Slika 4. Prikaz trenutnog radnog mjesta ispitanika

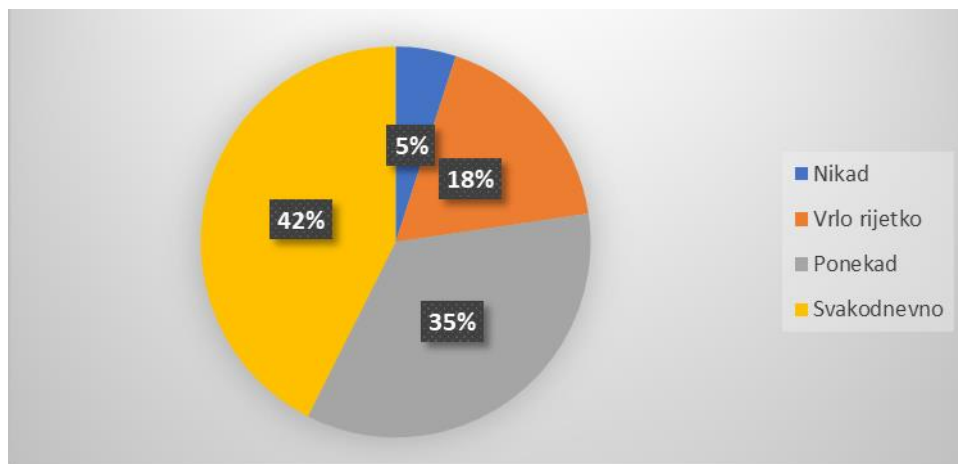
Na pitanje iz koje županije dolaze njih 44 (31,2%) odgovorilo je da su iz Karlovačke županije, njih 28 (19,9%) je iz Primorsko – goranske županije, njih 15 (10,6%) je iz Varaždinske županije, njih 9 (6,4%) je iz Zagrebačke županije, njih 13 (9,2%) iz Grada Zagreba, a njih 32 (22,7%) navelo je drugo (Slika 5.).



Slika 5. Prikaz županija u kojima se nalaze radna mjesta ispitanika

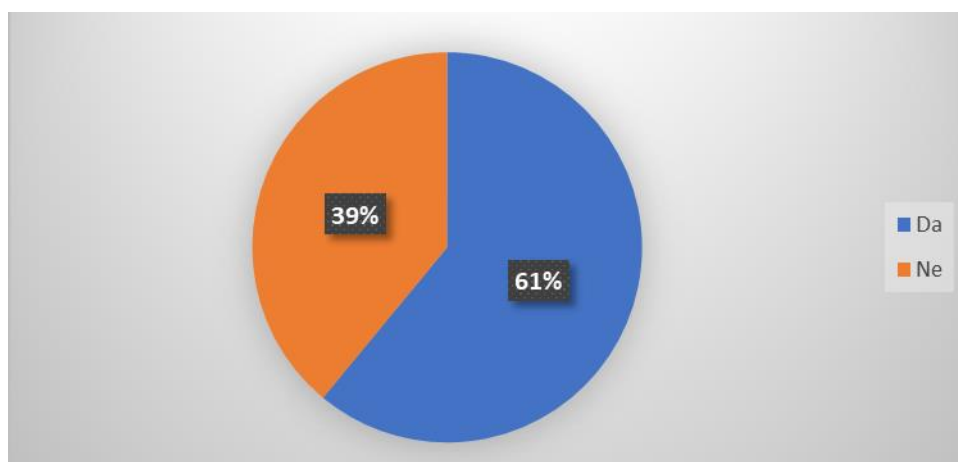
4.2. Razina poznavanja i educiranost o palijativnoj skrbi

Svi ispitanici su na pitanje znaju li što je palijativna skrb odgovorili potvrdno. Najveći broj ispitanika, njih 60 (42,6%) svakodnevno sudjeluju u skrbi za palijativnog pacijenta, njih 49 (34,8%) ponekad sudjeluje u skrbi za palijativnog pacijenta, njih 25 (17,7%) vrlo rijetko sudjeluje u skrbi za palijativnog pacijenta dok njih 7 (5%) nikada ne sudjeluje u skrbi za palijativnog pacijenta (Slika 6.).



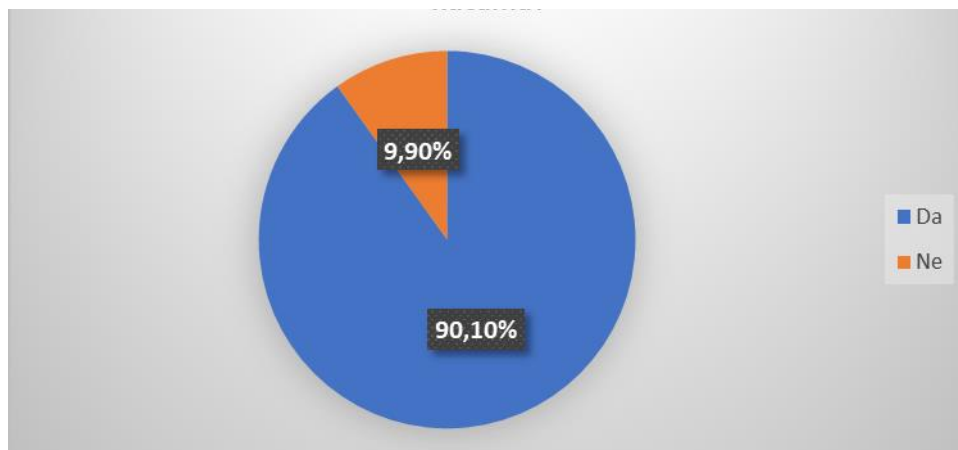
Slika 6. Prikaz učestalosti sudjelovanja ispitanika u skrbi za palijativnog pacijenta

Njih 86 (61%) sudjelovalo je u edukaciji o palijativnoj skrbi, a njih 55 (39%) nije nikada sudjelovalo u edukaciji o palijativnoj skrbi (Slika 7.).



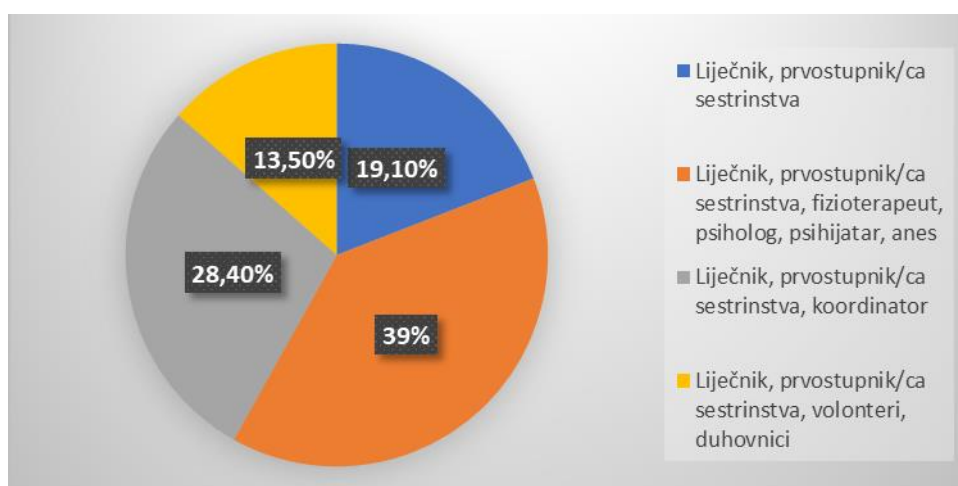
Slika 7. Prikaz sudjelovanja ispitanika u edukaciji o palijativnoj skrbi

Najveći broj ispitanika, njih 127 (90,1%) znaju da postoje specijalistički mobilni palijativni timovi za zbrinjavanje palijativnih pacijenata u njihovim kućama dok njih 14 (9,9%) to ne znaju (Slika 8.).



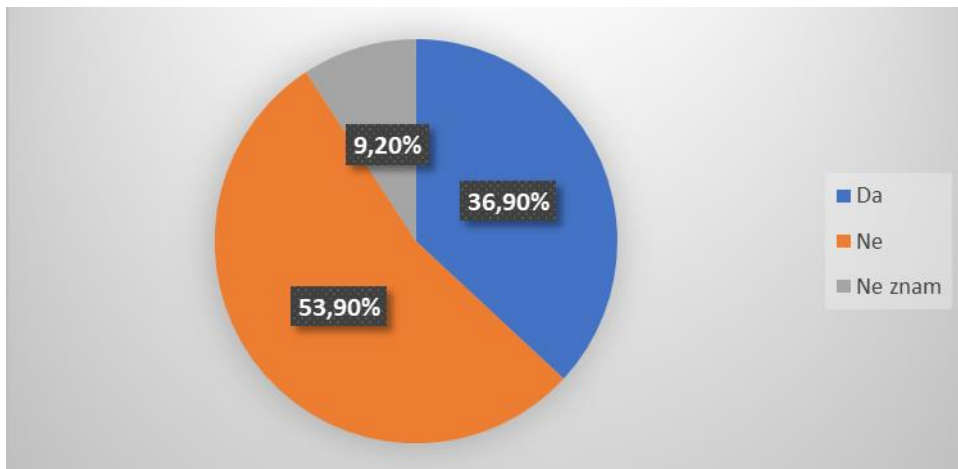
Slika 8. Prikaz znanja ispitanika o postojanju mobilnih specijalističkih palijativnih timova za zbrinjavanje palijativnih pacijenata u njihovim kućama

Na pitanje tko su članovi specijalističkog mobilnog palijativnog tima koji zbrinjava pacijente u kućama najveći broj ispitanika, njih 55 (39%) odgovorilo je liječnik i prvostupnik/ca sestrištva, njih 40 (28,4%) odgovorilo je liječnik, prvostupnik/ca sestrištva, fizioterapeut, psiholog, psihijatar i anesteziolog, njih 27 (19,1%) odgovorilo je liječnik, prvostupnik/ca sestrištva i koordinator, a njih 19 (13,5%) odgovorilo je liječnik, prvostupnik/ca sestrištva, volonteri i duhovnici (Slika 9).



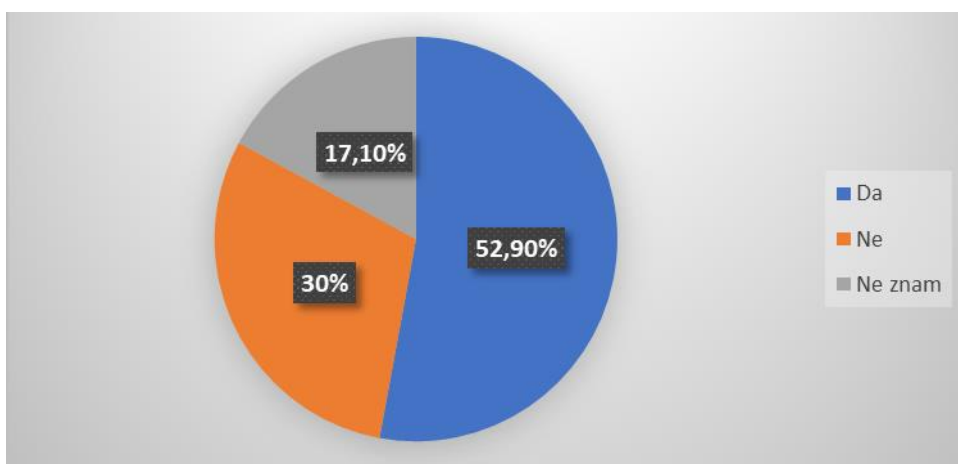
Slika 9. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje tko su članovi specijalističkog mobilnog palijativnog tima koji zbrinjava pacijente u kućama

Najveći broj ispitanika, njih 76 (53,9%) smatra da je svakom pacijentu s malignom dijagnozom potrebna palijativna pomoć, njih 52 (36,9%) smatra da nije svakom pacijentu s malignom dijagnozom potrebna palijativna pomoć, dok njih 13 (9,2%) ne zna (Slika 10.).



Slika 10. Prikaz mišljenja ispitanika o tome je li potrebna palijativna skrb svakom pacijentu s malignom dijagnozom

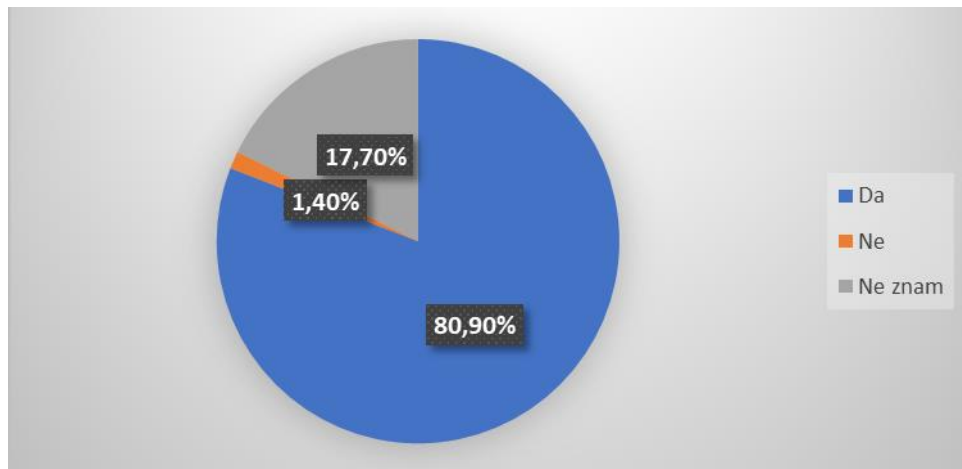
Najveći broj ispitanika, njih 75 (52,9%) smatra da palijativni pacijent treba imati prednost u hitnom bolničkom prijemu, njih 42 (30%) smatra da palijativni pacijent ne treba imati prednost u hitnom bolničkom prijemu dok njih 24 (17,1%) ne zna odgovor na to pitanje (Slika 11.).



Slika 11. Prikaz mišljenja ispitanika o tome treba li palijativni pacijent imati prednost u hitnom bolničkom prijemu

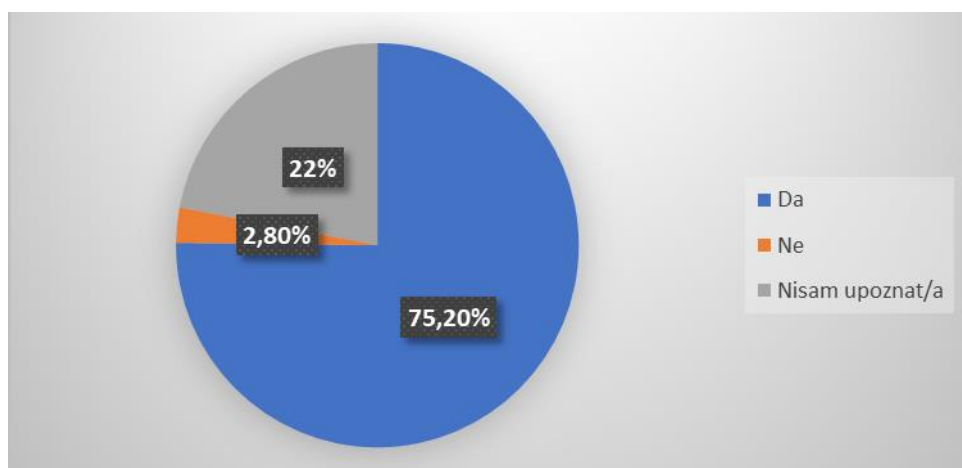
Najveći broj ispitanika, njih 114 (80,9%) odgovara da pacijent treba zadovoljiti određene uvjete da bi mu se dodijelila šifra Z51.5, njih 2 (1,4%) odgovara da pacijent ne treba

zadovoljiti nikakve određene uvjete da bi mu se dodijelila šifra Z51.5, dok njih 25 (17,7%) ne zna (Slika 12).



Slika 12. Prikaz mišljenja ispitanika o tome treba li pacijent zadovoljiti određene uvjete da bi mu se dodijelila šifra Z51.5

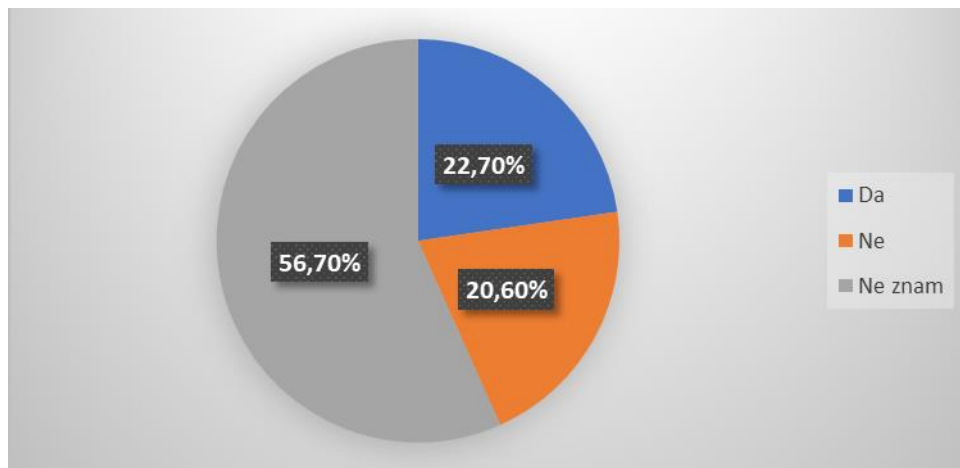
Najveći broj ispitanika, njih 106 (75,2%) smatra da postoje smjernice o prepoznavanju palijativnog pacijenta, njih 4 (2,8%) smatra da ne postoje smjernice o prepoznavanju palijativnog pacijenta, dok njih 31 (22%) nije upoznat/a sa smjernicama o prepoznavanju palijativnog pacijenta (Slika 13).



Slika 13. Prikaz mišljenja ispitanika o postojanju smjernica o prepoznavanju palijativnog pacijenta

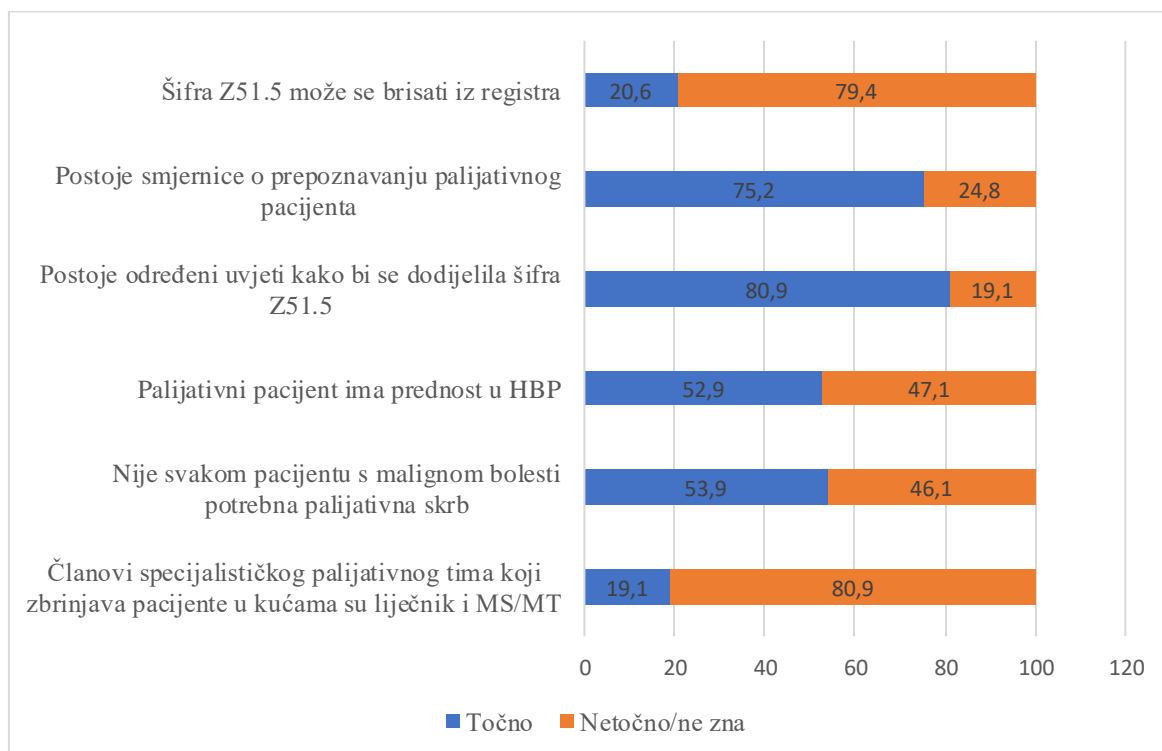
Najveći broj ispitanika, njih 80 (56,7%) ne zna je li se dodjeljivanjem šifre Z51.5 pacijent više ne može izbrisati iz registra palijativnih pacijenata, njih 32 (22,7%) smatra da se

dodjeljivanjem šifre Z51.5 pacijent više ne može izbrisati iz registra palijativnih pacijenata, dok njih 29 (20,6%) smatra da može (Slika 14.).



Slika 14. Prikaz mišljenja ispitanika o tome je li se dodjeljivanjem šifre Z51.5 pacijent više ne može izbrisati iz registra palijativnih pacijenata

Na Slici 15. prikazana je učestalost točnog odgovora na testu znanja o palijativnoj skrbi.



Slika 15. Učestalost točnih odgovora na tvrdnje poznavanja palijativne skrbi

Većina ispitanika je upoznata da postoje smjernice za palijativnog pacijenta te da postoje određeni uvjeti kako bi se dodijelila šifra Z51.5. Svaki drugi ispitanik zna da palijativni pacijent ima prednost na HBP i a nije svaki pacijent s malignom bolesti ujedno i palijativni pacijent. Većina ispitanika ne zna tko čini palijativni tim za skrb u kućama i nisu upoznati da se šifra Z51.5 može maknuti iz registra.

Kao kriterij upoznatosti s palijativnom skrbi, određen je kriterij četiri točna od šest mogućih pitanja. Točan odgovor na svih šest pitanja dao je samo jedan ispitanik (0,7%), dok su četiri ili više točnih odgovora imala 48 (33,6%) ispitanika. Od ispitanika koji na testu imaju zadovoljavajuću razinu znanja, od ukupno 48 ispitanika, njih 45 je ženskog spola. Razlika u zadovoljavajućem znanju između muškaraca i žena je statistički značajna ($\chi^2=6,709$, $p=0,01$).

4.3 Stavovi o palijativnoj skrbi

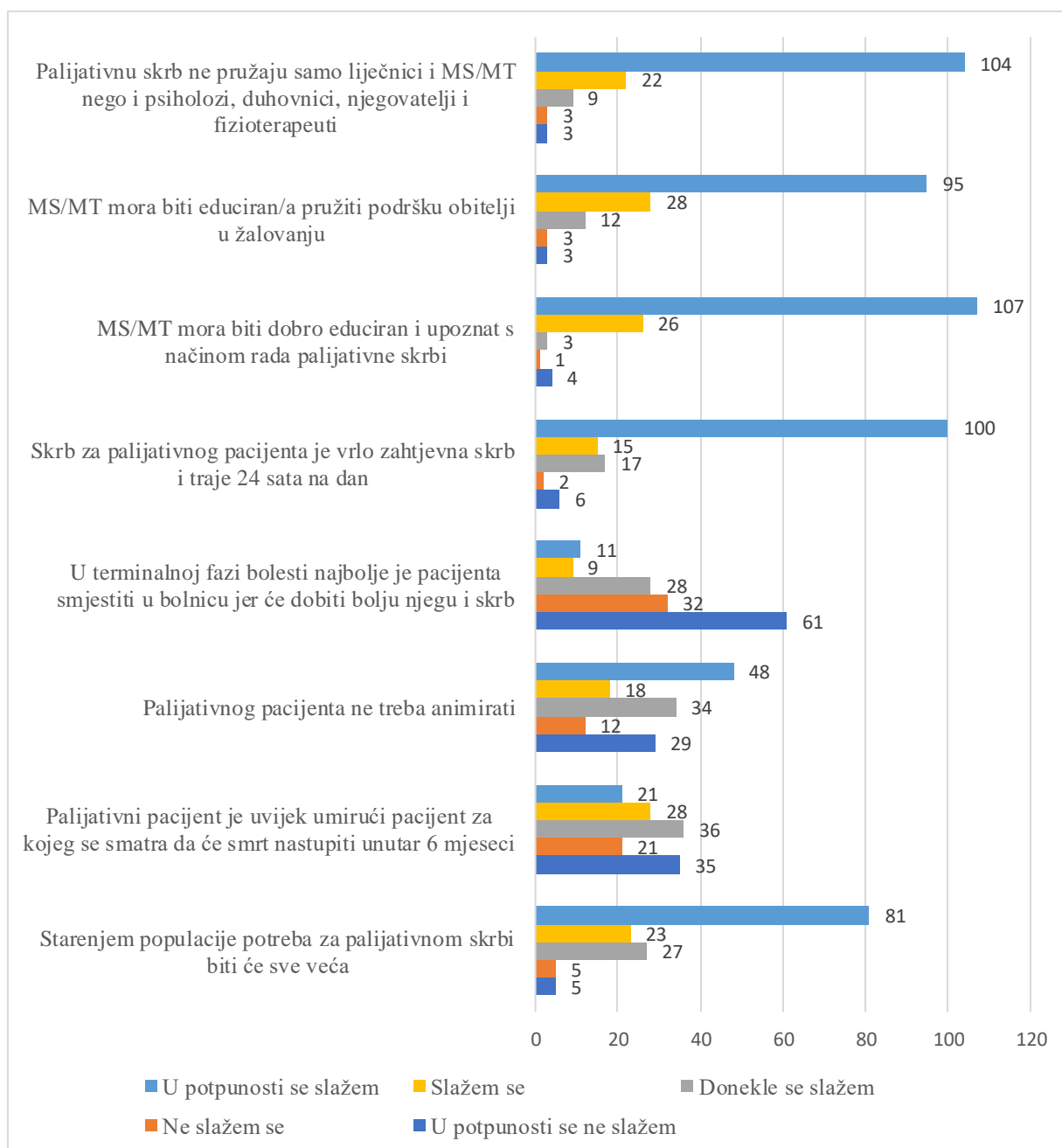
U trećem dijelu upitnika, ispitanici su zamoljeni da procijene u kojoj mjeri se slažu s trinaest tvrdnji koje se odnose na način rada, prepoznavanje palijativnog pacijenta i načinima ispunjavanja i poštivanja potreba i želja palijativnog pacijenta. Kako bi prikazani podaci bili pregledniji, pitanja su grupirana u dvije skupine, stavovi i vještine MS/MT u palijativnoj skrbi te ispunjavanje i poštivanje želja i potreba palijativnog pacijenta.

4.3.1. Stavovi i vještine MS/MT u radu s palijativnim pacijentima

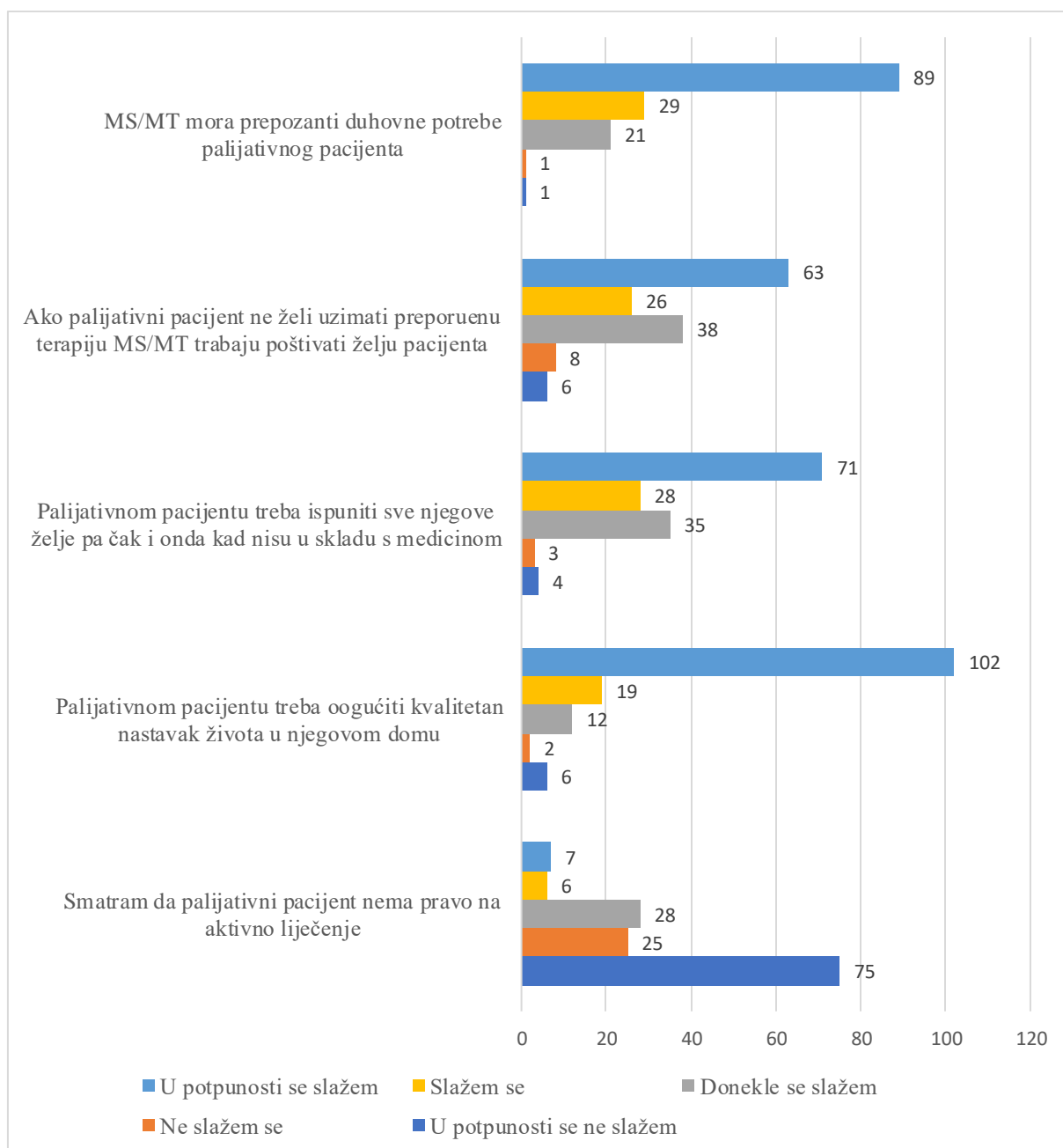
Na Slici 16. prikazana je učestalost odgovora na pojedinim od devet pitanja koja se odnose na stavove, vještine ali i poznavanje rada sa palijativnim pacijentima. Prema prikazanim podacima vidljivo je da većina ispitanika smatra da palijativnu skrb uz liječnike i MS/MT pružaju i psiholozi, duhovnici, njegovatelji i fizioterapeuti te s izjavom ne slaže ili u potpunosti ne slaže ukupno 4,2% ispitanika. S izjavom da MS/MT mora biti educiran pružiti podršku obitelji u žalovanju slaže se ili se u potpunosti slaže 87,3% ispitanika, dok se njih 8,5% donekle slaže. Nadalje, većina ispitanika se slaže s tvrdnjom da MS/MT moraju biti upoznati s načinom rada palijativne skrbi, njih 75,9 % u potpunosti, 18,4% se slaže a njih 5,7% se donekle ili se ne slažu s navedenom izjavom. Većina ispitanika se također u potpunosti (71,4%), uglavnom slažu (10,7 %) ili donekle slažu (12,1%) s tvrdnjom da je skrb za palijativnog pacijenta vrlo zahtjevna te da traje 24 sata dnevno. Polovica ispitanika su stava da će sa starenjem populacije potreba za palijativnom skrbi biti sve veća. Tek 7 % ispitanika se uopće ili dijelom ne slažu s tvrdnjom.

Izjave oko kojih su stavovi ispitanika manje jednoznačni su one koje se odnose na reanimaciju palijativnog bolesnika, njegovo/njezino zbrinjavanje u bolnici te definiranje dužine životnog vijeka kao palijative.

S izjavom da je palijativni pacijent uvijek umirući pacijent kod kojeg se smatra da će smrt nastupiti unutar šest mjeseci u potpunosti ili se djelomično slaže 34,8% ispitanika a njih 39,7% se u potpunosti ili uglavnom ne slaže. Većina ispitanika ne smatra da je u terminalnoj fazi bolesti najbolje smjestiti pacijenta u bolnici jer će dobiti bolju njegu i skrb nego kod kuće (66%). Da je bolje za pacijenta provesti terminalnu fazu u bolnici djelomično smatra 19,9% ispitanika, a slaže se ukupno 14,2%. S izjavom da se palijativnog pacijenta ne treba reanimirati u potpunosti se slaže (34%) ispitanika, njih 12,8% se uglavnom slaže ali se njih 24,1% donekle slaže. S tvrdnjom se u potpunosti ili uglavnom ne slaže 29,1% ispitanika, odnosno njih skoro trećina smatra da se palijativnog pacijenta treba reanimirati.



Slika 16. Učestalost odgovora na pojedinim tvrdnjama o stavovima, vještinama i znanjima u području skrbi za palijativnog pacijenta



Slika 17. Učestalost odgovora na pojedine tvrdnje o poštivanju prava i želja palijativnih pacijenata

Na Slici 17. prikazana je učestalost odgovora na pitanja iz upitnika a koja se odnose na poštivanjem prava i želja palijativnih pacijenata. Ispitanici se slažu ili u potpunosti slažu s izjavama da se pacijentu treba omogućiti kvalitetan nastavak života u njegovom domu (slažu/u potpunosti slažu 85,8%) i da MS/MT mora prepoznati duhovne potrebe palijativnog pacijenta (slažu/u potpunosti slažu 83,7%).

S izjavom da palijativni pacijent nema pravo na aktivno liječenje slaže se tek 8,3% ispitanika dok se djelomično slaže 19,9% ispitanika. 70,9% ispitanika ne slažu se s tvrdnjom, odnosno stava su da palijativni pacijenti imaju pravo na aktivno liječenje.

S izjavom palijativnom pacijentu treba ispuniti sve njegove želje pa čak i onda kad nisu u skladu s medicinom (kao što su konzumiranje alkohola i duhana) slaže se ili u potpunosti slaže se 70,3% ispitanika dok se njih 24,8% djelomično slaže.

Tek svaki deseti ispitanik u potpunosti se ili uglavnom ne slaže s tim da MS/MT moraju poštivati želju pacijenta da ne uzima terapiju. Većina ispitanika se slaže da MS/MT moraju poštivati tu želju, 63,1% a njih 27% se djelomično slaže.

4.4 Stavovi o palijativnoj skrbi s obzirom na razinu educiranosti i sociodemografska obilježja

Kako bismo odgovorili na ciljeve istraživanja ispitan je odnos znanja o palijativnoj skrbi sa stavovima o palijativnoj skrbi, te odnos sociodemografskih obilježja i stavova o palijativi.

Ispitanici koji imaju zadovoljavajuće znanje o palijativnoj skrbi (postigli 4 ili više bodova na testu) značajno se razlikuju od ispitanika s lošijim rezultatom samo na tvrdnji „Palijativni pacijent je uvijek umirući pacijent kod kojeg se smatra da će smrt nastupiti unutar 6 mjeseci“ ($U=1593,00$, $p=0,06$). Ispitanici s lošijim poznavanjem u većoj mjeri se slažu s ovom tvrdnjom.

U Tablici 1. prikazane su prosječne vrijednosti odgovora na pitanja o stavovima, vještinama i poštivanju želja i prava između ispitanika s obzirom na spol. Medicinske sestre i tehničari statistički se značajno razlikuju na tvrdnjama „Skrb za palijativnog pacijenta je vrlo zahtjevna skrb i traje 24 sata“ ($U=1108,5$, $p=0,024$), „MS/MT mora biti dobro educiran i upoznat s načinom rada palijativne skrbi“ ($U=1108$, $p=0,006$), „MS/MT mora biti educiran/a pružiti podršku obitelji u žalovanju“ ($U=1121,5$, $p=0,016$) i „Palijativnu skrb ne pružaju samo liječnici i MS/MT nego i psiholozi, duhovnici, njegovatelji i fizioterapeuti“ ($U=1178,0$, $p=0,029$). Žene u značajno većoj mjeri smatraju da palijativna skrb zahtjevna i traži 24satnu skrb, da MS/MT moraju biti dobro educirani iz područja palijative te da moraju biti educirani pružiti podršku članovima obitelji u odnosu na muškarce. Također, žene uključene u istraživanje značajno češće smatraju da palijativnu skrb ne pružaju samo liječnici i medicinske sestre.

Tablica 1. Prosječne vrijednosti na pojedinim tvrdnjama o stavovima, vještinama i poštivanju želja i prava u palijativnoj skrbi s obzirom na spol

	MT	MS
<i>(broj u upitniku) Tvrdnja iz upitnika</i>	X (SD)	X (SD)
1 Starenjem populacije potreba za palijativnom skrbi biti će sve veća	4 (1,28)	4,2 (1,05)
2 Palijativni pacijent je uvijek umirući pacijent za kojeg se smatra da će smrt nastupiti unutar 6 mjeseci	3,1 (1,29)	2,8 (1,41)
3 Palijativnog pacijenta ne treba animirati	3,2 (1,57)	3,4 (1,52)
4 U terminalnoj fazi bolesti najbolje je pacijenta smjestiti u bolnicu jer će dobiti bolju njegu i skrb	2,1 (1,2)	2,1 (1,28)
5 Skrb za palijativnog pacijenta je vrlo zahtjevna skrb i traje 24 sata na dan	4,1 (1,22)	4,5 (0,99)
10 MS/MT mora biti dobro educiran i upoznat s načinom rada palijativne skrbi	4,4 (0,76)	4,7 (0,82)
12 MS/MT mora biti educiran/a pružiti podršku obitelji u žalovanju	4,2 (0,98)	4,6 (0,87)
13 Palijativnu skrb ne pružaju samo liječnici i MS/MT nego i psiholozi, duhovnici, njegovatelji i fizioterapeuti	4,3 (1,01)	4,6 (0,83)
6 Smatram da palijativni pacijent nema pravo na aktivno liječenje	1,9 (0,88)	1,9 (1,22)
7 Palijativnom pacijentu treba omogućiti kvalitetan nastavak života u njegovom domu	4,4 (1,17)	4,5 (0,98)
8 Palijativnom pacijentu treba ispuniti sve njegove želje pa čak i onda kad nisu u skladu s medicinom	3,9 (1,02)	4,2 (1,05)
9 Ako palijativni pacijent ne želi uzimati preporučenu terapiju MS/MT trebaju poštivati želju pacijenta	4 (1,04)	3,9 (1,18)
11 MS/MT mora biti educiran/a pružiti podršku obitelji u žalovanju	4,3 (1)	4,6 (0,83)

Bold – značajne razlike

Razlike u stavovima, vještinama i poštivanju želja i prava palijativnih pacijenata s obzirom na mjesto rada ispitano je putem Kruskal Wallis testa. Iz obrade su izuzeti ispitanici koji rade u socijalnim i edukativnim ustanovama zbog malog broja takvih ispitanika. Prosječne vrijednosti na tvrdnjama iz upitnika za ispitanike koji rade u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj skrbi prikazane su u Tablici 2. ispitivanjem razlika dobiveno je da se ispitanici statistički značajno razlikuju na tvrdnjama „Palijativnom pacijentu treba ispuniti sve njegove želje pa čak i onda kad nisu u skladu s medicinom“ ($\chi^2=9,265$, $p=0,01$), „MS/MT mora biti dobro educiran i upoznat s načinom rada palijativne skrbi“ ($\chi^2=6,512$, $p=0,039$) i „Palijativnu skrb ne pružaju samo liječnici i MS/MT nego i psiholozi, duhovnici, njegovatelji i fizioterapeuti“ ($\chi^2=10,502$, $p=0,005$) s obzirom na mjesto rada. Iz podataka prikazanih u tablici 2. vidljivo je da MS/MT koji rade u sekundarnoj zaštiti postižu veće rezultate u odnosu na kolege iz primarne i tercijarne zaštite na navedenim tvrdnjama. Medicinske sestre i tehničari u sekundarnoj zaštiti u većoj

mjeri smatraju da MS/MT moraju biti dobro educirani i upoznati s načinom rada palijativne skrbi, da trebaju ispuniti sve njihove želje pa makar ne bi u skladu s medicinom te da u palijativnoj skrbi sudjeluju i drugi stručnjaci.

Tablica 2. Prosječne vrijednosti na pojedinim tvrdnjama o stavovima, vještinama i poštivanju želja i prava u palijativnoj skrbi s obzirom na mjesto rada/razine zdravstvene zaštite

	<i>Mjesto rada prema razini zdravstvene zaštite</i>		
	Primarna N=58	Sekundarna N=52	Tercijarna N=21
<i>(broj u upitniku) Tvrdnja iz upitnika</i>	X (SD)	X (SD)	X (SD)
1 Starenjem populacije potreba za palijativnom skrbi biti će sve veća	4,4 (0,9)	4 (1,21)	4,2 (1,26)
2 Palijativni pacijent je uvijek umirući pacijent za kojeg se smatra da će smrt nastupiti unutar 6 mjeseci	2,9 (1,41)	2,9 (1,44)	2,4 (1,36)
3 Palijativnog pacijenta ne treba animirati	3,1 (1,59)	3,3 (1,51)	3,6 (1,43)
4 U terminalnoj fazi bolesti najbolje je pacijenta smjestiti u bolnicu jer će dobiti bolju njegu i skrb	2 (1,09)	2,2 (1,27)	2,1 (1,49)
5 Skrb za palijativnog pacijenta je vrlo zahtjevna skrb i traje 24 sata na dan	4,3 (1,12)	4,7 (0,73)	4,1 (1,48)
10 MS/MT mora biti dobro educiran i upoznat s načinom rada palijativne skrbi	4,5 (0,86)	4,8 (0,64)	4,6 (0,97)
12 MS/MT mora biti educiran/a pružiti podršku obitelji u žalovanju	4,4 (0,94)	4,5 (0,87)	4,5 (1,03)
13 Palijativnu skrb ne pružaju samo liječnici i MS/MT nego i psiholozi, duhovnici, njegovatelji i fizioterapeuti	4,3 (1,05)	4,8 (0,55)	4,5 (0,98)
6 Smatram da palijativni pacijent nema pravo na aktivno liječenje	1,8 (1,16)	2 (1,13)	2 (1,34)
7 Palijativnom pacijentu treba omogućiti kvalitetan nastavak života u njegovom domu	4,4 (1,06)	4,5 (1)	4,7 (0,72)
8 Palijativnom pacijentu treba ispuniti sve njegove želje pa čak i onda kad nisu u skladu s medicinom	3,9 (1,18)	4,5 (0,8)	3,8 (1,26)
9 Ako palijativni pacijent ne želi uzimati preporučenu terapiju MS/MT trebaju poštivati želju pacijenta	3,8 (1,18)	4,2 (1,01)	3,6 (1,36)
11 MS/MT mora biti educiran/a pružiti podršku obitelji u žalovanju	4,4 (0,88)	4,5 (0,73)	4,4 (0,87)

Bold – značajne razlike

Ispitanici koji su završili edukaciju iz palijativne skrbi u odnosu na ispitanike koji nisu završili edukaciju razlikuju se samo u tvrdnji „smatram da palijativnom pacijentu treba ispuniti sve njegove želje pa čak i onda kad nisu u skladu s medicinom (konzumiranje alkohola, duhanskih proizvoda)“ ($U=1845,5$, $p=0,017$). Ispitanici koji su završili edukaciju skloniji su tvrdnji da je u redu palijativnim pacijentu ispuniti želje koje idu na njegovu štetu s medicinskog stajališta.

Kako bi ispitivali odnos stavova o palijativnoj skrbi i radnog iskustva ispitana je povezanost duljine radnog staža i odgovora na tvrdnjama stavovima, vještinama i poštivanju želja i prava u području palijativne skrbi. Spearmanovi koeficijenti korelacija prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3. Koeficijenti korelacija između duljine radnog staža i odgovora na tvrdnjama stavovima, vještinama i poštivanju želja i prava u području palijativne skrbi

	Ukupan uzorak n=140
<i>(broj u upitniku) Tvrdnja iz upitnika</i>	r
1 Starenjem populacije potreba za palijativnom skrbi bit će sve veća	0,04
2 Palijativni pacijent je uvijek umirući pacijent za kojeg se smatra da će smrt nastupiti unutar 6 mjeseci	0,15
3 Palijativnog pacijenta ne treba reanimirati	-0,18*
4 U terminalnoj fazi bolesti najbolje je pacijenta smjestiti u bolnicu jer će dobiti bolju njegu i skrb	0,05
5 Skrb za palijativnog pacijenta je vrlo zahtjevna skrb i traje 24 sata na dan	0,05
10 MS/MT mora biti dobro educiran i upoznat s načinom rada palijativne skrbi	0,16
12 MS/MT mora biti educiran/a pružiti podršku obitelji u žalovanju	-0,20
13 Palijativnu skrb ne pružaju samo liječnici i MS/MT nego i psiholozi, duhovnici, njegovatelji i fizioterapeuti	-0,07
6 Smatram da palijativni pacijent nema pravo na aktivno liječenje	-0,10
7 Palijativnom pacijentu treba omogućiti kvalitetan nastavak života u njegovom domu	0,03
8 Palijativnom pacijentu treba ispuniti sve njegove želje pa čak i onda kad nisu u skladu s medicinom	-0,03
9 Ako palijativni pacijent ne želi uzimati preporučenu terapiju MS/MT trebaju poštivati želju pacijenta	-0,02
11 MS/MT mora biti educiran/a pružiti podršku obitelji u žalovanju	0,10

* p<0,05

Jedina značajna povezanost između duljine radnog iskustva dobivena je sa tvrdnjom „palijativnog pacijenta ne treba reanimirati“ ($r = -0,08$, $p = 0,035$). Dobivena povezanost govori u prilog da MS/MT s većim radnim iskustvom u manjoj mjeri smatraju da palijativnog pacijenta treba reanimirati, tj. sestre i tehničari s većim radnim iskustvom u većoj mjeri smatraju da palijativnog pacijenta ne treba reanimirati u odnosu na kolege s manje iskustva.

5. RASPRAVA

S razvojem medicine ljudski vijek sve je duži te se očekuje da će u narednim godinama potreba za palijativnom skrbi biti sve veća. U Hrvatskoj ne postoji specijalizirani program palijativne skrbi te su brojni sadašnji ali i budući zdravstveni djelatnici slabo upoznati s palijativnom medicinom (8). Namjera ovog istraživanja bila je ispitati educiranosti i stavove medicinskih sestara/tehničara o palijativnoj skrbi.

Na pitanje „Znate li što je palijativna skrb?“ svi su ispitanici odgovorili da znaju, ali samo je 61% njih sudjelovalo na nekoj edukaciji o palijativnoj skrbi. Istovremeno na testu znanja samo je jedan ispitanik znao odgovore na sva postavljena pitanja dok je njih 66,4% dalo točne odgovore na pola ili manje pitanja. Na pitanjima znanja najveće poteškoće bile su vezane uz pitanje tko čini palijativni tim koji zbrinjava pacijente u kućama te uz pitanje da li je moguće šifru Z51.5 brisati iz registra. Stavovi su suprotstavljeni i na pitanju da li palijativni pacijenti imaju prednost u OHBP kućama te 47% smatra da nemaju ili ne znaju odgovor na pitanje. Ispitanici uglavnom znaju, njih 75%, da postoje smjernice o prepoznavanju palijativnog pacijenta te znaju da isti mora zadovoljiti određene uvjete kako bi mu/joj se dodijelila šifra Z51.5. U interpretaciji dobivenih rezultata o educiranosti i razini znanja MS/MT o palijativnoj skrbi važno je imati na umu da najveći dio ispitanika (42,6%) svakodnevno sudjeluje u skrbi za palijativnog pacijenta te svoje znanje vjerojatno crpe u većoj mjeri iz iskustva na terenu nego iz znanja dobivenog na edukacijama. Postojeće edukacije o palijativnoj skrbi malobrojne su i često u obliku kratkih tečaja ili tribina. Dodatno, niz postupaka u palijativnoj skrbi nije određena zakonom već se radi o preporukama te stoga premda smjernice nalažu da pacijent s šifrom Z51.% ima pravo prednosti u OHBP-u, što u praksi često nije slučaj. Iz rezultata je primjetno da ispitanici ne razlikuju palijativni tim od palijativne skrbi. Premda u dijelu ispitivanja palijativne skrbi većina prepoznaje da u palijativnoj skrbi sudjeluju i stručnjaci iz drugih područja, palijativni tim koji zbrinjava u kući palijativnog pacijenta čine liječnik i MS/MT što je točno prepoznalo 19% ispitanika. Iz svega navedenog, prva hipoteza ovog istraživanja *Medicinske sestre/tehničari nisu educirane o načinima rada u palijativnoj skrbi i imaju nedovoljno znanja o palijativnoj skrbi* može se tek djelomično prihvatiti što je u skladu s ranijim istraživanjima koja navede slabiju educiranost sestara u palijativi (4).

Iz rezultata možemo zaključiti da medicinske sestre i tehničari uključeni u istraživanje općenito imaju pozitivne stavove spram palijativnog pacijenta i palijativne skrbi.

Stavovi oko kojih su primjetna veća neslaganja su oni koji se odnose na reanimaciju palijativnog bolesnika, njegovo/njezino zbrinjavanje u bolnici te definiranje dužine životnog vijeka kao palijative. Reanimacija palijativnog pacijenta i zbrinjavanje u bolnici zbog bolje zdravstvene skrbi jesu neka od važnih etičkih pitanja u području palijativne skrbi. MS/MT mogu se naći u raskoraku između zdravstvenih preporuka, želja samog pacijenta, želja članova obitelji ali i vlastitih uvjerenja i stavova. Primjena preporuka iz Smjernica za palijativnu skrb ali i sigurnost koja proizlazi iz dobre educiranosti i poznavanja svih aspekata palijativne skrbi, medicinskog, etičkog ali i pravnog, mogu biti velika podrška MS/MT da lakše procjenjuje i primjenjuje potrebne postupke i prilagodi se potrebama pojedinog pacijenta. Primjer za navedeno je rezultat dobiven u ovom istraživanju. Naime, ispitivani stavovi i vještine u palijativnoj skrbi nisu bili značajno povezani s duljinom radnog iskustva osim stava o reanimaciji palijativnog pacijenta. MS/MT s više radnog iskustva u odnosu na mlađe kolege u većoj mjeri smatraju da palijativnog pacijenta ne treba reanimirati. Moguće objašnjenje ovog rezultata je stvar perspektive, gdje mlađe kolege imaju potrebu primijeniti svoje medicinsko znanje i održati život pod svaku cijenu, dok starije kolege prepoznaju koliko je terminalna bolest teška i za pacijenta i za njegovu/njezinu obitelj. Reanimacija je težak proces i naporan za ljudsko tijelo, a palijativnom pacijentu se nastoji osigurati miran ostatak života bez boli pogotovo one izazvane medicinskim postupcima. Važan dio palijativne skrbi je i očuvanje digniteta oboljele osobe (1).

Zanimljivo je da je ovo istraživanje pokazalo da većina ispitanika želi poštivati posljednje želje umirućeg pacijenta koje nisu u skladu s medicinom i standardnim medicinskim procedurama, što govori uvelike o socijalnoj slici medicinskih sestara/tehničara i njihovoj povezanosti sa samim pacijentima. Pogotovo jer su na takva pitanja odgovorili medicinske sestre/tehničari s iskustvom u palijativnoj njezi pacijenta. Tu spada konzumacija alkohola i duhanskih proizvoda, konzumacije koje dugotrajno oštećuju organizam a pacijent ih je konzumirao iz užitka za vrijeme svog života. Ispitanici koji su završili neki oblik edukacije skloniji su tvrdnji da je u redu palijativnim pacijentu ispuniti želje koje idu na njegovu štetu s medicinskog stajališta.

Ispitanici koji su sudjelovali u istraživanju uglavnom se ne razlikuju u ispitivanim stavovima s obzirom na spol, prethodnu educiranost, razinu znanja i radno iskustvo. Žene u značajno većoj mjeri smatraju da palijativna skrb zahtjevnija i traži 24 satnu skrb, da MS/MT moraju biti dobro educirani iz područja palijative te da moraju biti educirani pružiti podršku članovima obitelji u odnosu na muškarce. Također, žene uključene u istraživanje značajno češće

smatraju da palijativnu skrb ne pružaju samo liječnici i medicinske sestre. Dobiveni rezultati djelomično potvrđuju hipotezu da žene imaju pozitivniji stav o palijativnoj skrbi u odnosu na muškarce. Dobivene razlike mogu se objasniti općenito spolnim razlikama u smislu veće brižnosti žena u odnosu na muškarce koja je mogući razlog zašto su žene općenito češće medicinske sestre a poglavito česte u palijativnoj skrbi u odnosu na medicinske tehničare. MS/MT uključeni u istraživanje uglavnom se ne razlikuju u razini stavova s obzirom na to da li imaju zadovoljavajuće znanje na testu kreiranom za ovo istraživanje. Istovremeno, medicinske sestre i tehničari u sekundarnoj zaštiti u većoj mjeri smatraju da MS/MT moraju biti dobro educirani i upoznati s načinom rada palijativne skrbi, da trebaju ispuniti sve njihove želje pa makar ne bi u skladu s medicinom te da u palijativnoj skrbi sudjeluju i drugi stručnjaci. Još jednom, dojam je da ispitanici svoje znanje i stavove crpe iz osobnog radnog iskustva te se hipoteza da *MS/MT sestre/tehničari s većim znanjem o palijativnoj skrbi imaju i pozitivnije stavove o palijativnoj skrbi* ne prihvaća. U konačnici, stavovi se sastoje od emocionalne reakcije (osjećaj spram objekta stava), ponašanja (postupci ili vidljivo ponašanje) a ne samo spoznajne (misli i vjerovanja o objektu stava) (12).

Zdravstvena njega palijativnih pacijenata iziskuje stalno učenje i usavršavanje stoga je potrebno organizirati i motivirati medicinske sestre/tehničare na razne edukacije, predavanja i usavršavanja u svim aspektima njega palijativnih pacijenata. Palijativni pacijent boluje od neizlječive bolesti i dobro educirana medicinska sestra/tehničar može jako puno svojim znanjem i uložnim trudom pomoći pacijentu ali i olakšati ionako već dovoljno tešku situaciju. S većim znanjem dolazi i iskustvo i sigurnost u radu. Palijativni pacijent zahtijeva puno znanja, vještina i snalažljivosti, osobito ako se o takvom pacijentu brine u kućnim uvjetima.

Ovo istraživanje ima nekoliko nedostataka koje je potrebno navesti. Istraživanje je provedeno *online* te je za pretpostaviti da su sudjelovali MS/MT koji su zainteresirani za temu iz područja palijativne skrbi. Da je istraživanje provedeno slučajnim odabirom, moguće je da bi rezultati istraživanja pokazali i značajno manju upućenost u palijativni skrb te negativnije stavove. U istraživanju nisu korišteni provjereni i validirani upitnici što onemogućava usporedbu sa sličnim istraživanjima te korišteni upitnici u određenoj mjeri odražavaju stavove i interese autora. Navedeni nedostaci onemogućavaju generalizaciju podataka. Unatoč nedostacima, rezultati ovog istraživanja nedvojbeno ukazuju na potrebu za većom educiranosti MS/MT iz područja palijativne skrbi. Općeniti zaključak istraživanja je da medicinske sestre/tehničari poznaju glavne odlike palijativne skrbi i imaju pozitivne stavove spram

palijativne skrbi. Posebno veseli da MS/MT prepoznaju važnost poštivanja želja i potreba palijativnog pacijenta.

6. ZAKLJUČAK

1. Medicinske sestre i tehničari djelomično su educirani o palijativnoj skrbi. Premda većina navodi da zna što je palijativna skrb, njih 39% nije prošlo edukaciju o palijativnoj skrbi a manje od polovice zadovoljava prolaznu ocjenu na testu znanja.
2. Medicinske sestre/tehničari dobro su upoznati s ispunjavanjem i poštivanjem želja palijativnog pacijenta.
3. Pohađanje nekog oblika edukacije nije povezana sa stavovima i vještinama spram palijativnog pacijenta. Od ispitivanih stavova i vještina u palijativnoj skrbi jedina razlika je da se ispitanici s ranijom edukacijom u većoj mjeri slažu s tvrdnjom da palijativnom pacijentu treba ispuniti sve njegove želje pa čak i onda kad nisu u skladu s medicinom (konzumiranje alkohola, duhanskih proizvoda)
4. Ispitanici se uglavnom ne razlikuju u stavovima spram palijativnog pacijenta i palijativne skrbi s obzirom na znanje i sociodemografska obilježja. Medicinske sestre i tehničari s većim iskustvom češće smatraju da palijativnog pacijenta nije potrebno reanimirati; medicinske sestre i tehničari u sekundarnoj zaštiti u većoj mjeri smatraju da moraju biti dobro educirani i upoznati s načinom rada palijativne skrbi, da trebaju ispuniti sve želje palijativnog pa makar ne bi u skladu s medicinom te da u palijativnoj skrbi sudjeluju i drugi stručnjaci; Žene u značajno većoj mjeri smatraju da palijativna skrb zahtjevna i traži 24 satnu skrb, da moraju biti dobro educirani iz područja palijative te da moraju biti educirani pružiti podršku članovima obitelji u odnosu na muškarce.

LITERATURA

1. Đorđević V, Braš M, Brajković L. Palijativna skrb – mostovi nade i čovječnosti. Printera. Zagreb. 2012. 3/9.165 str.
2. Jušić A. Hospicij i palijativna skrb (mrežne stranice) (ažurirano 03. listopada 2006; citirano 08. ožujka 2022). Dostupno na: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/10288/Hospicij-i-palijativna-skrb.html>
3. Gamondi C, Philip Larkin SP. Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi, *Palijativna skrb, mostovi nade i čovječnosti*. 2012. 16(6), 158–207 str.
4. Marinić R, i sur. Nurses' Knowledge of Palliative Care at Primary, Secondary and Tertiary Levels of Health Care. *Croat Nurs J*. 2021; 5(1): 17-28
5. Jelić J, Uloga medicinske sestre u palijativnoj skrbi, Završni rad, Visoka tehnička škola Bjelovar, Bjelovar, 2016.
6. Đorđević V., Braša M., Brajković L.: Osnove palijativne medicine *Ars medica* prema kulturi zdravlja i čovječnosti, Medicinska naklada, Zagreb 2013.; 104-109
7. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine broj: 121/03.
8. Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014.-2016. (citirano 23. srpnja 2022. godine). Dostupno na: http://www.kzz.hr/sadržaj/kategorije/palijativna-skrb/Palijativna_skrb_strateski_plan.pdf
9. Strategija razvoja palijativne skrbi za razdoblje 2020. – 2023. godine (citirano 23. srpnja 2022. godine) Dostupno na: https://www.kzz.hr/sadržaj/dokumenti/strategija-razvoja-palijativne-skrbi-2020-2023/KZ%c5%bd_Strategija%20razvoja%20palijativne%20skrbi%20u%20KZ%c5%bd.pdf
10. Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. – 2020. (citirano 25. srpnja 2022. godine). Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2018%20Programi%20i%20projekti/NP%20RAZVOJA%20PALIJATIVNE%20SKRBI%20RH%202017-2020-%20usvojen%2018.10.2017..pdf>
11. Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke hitne medicinske službe s bolesnicima kojima je potrebna palijativna skrb (citirano 25. srpnja 2022. godine). Dostupno na:

<https://www.hzhm.hr/wp-content/uploads/2013/07/Nacionalne-smjernice-za-rad-izvanbolnicke-i-bolnicke.pdf>

12. Aronson E, Wilson TD, Akert RM. Socijalna psihologija. Zagreb: Mate; 2005.

PRILOZI

PRILOG A: POPIS ILUSTRACIJA

TABLICE

Tablica 1. Prosječne vrijednosti na pojedinim tvrdnjama o stavovima, vještinama i poštivanju želja i prava u palijativnoj skrbi s obzirom na spol.....	29
Tablica 2. Prosječne vrijednosti na pojedinim tvrdnjama o stavovima, vještinama i poštivanju želja i prava u palijativnoj skrbi s obzirom na spol.....	30
Tablica 3. Koeficijenti korelacija između duljine radnog staža i odgovora na tvrdnjama stavovima, vještinama i poštivanju želja i prava u području palijativne skrbi.....	31

SLIKE

Slika 6. Udio ispitanika prema spolu	16
Slika 7. Prikaz razine obrazovanja ispitanika	17
Slika 8. Prikaz radnog statusa ispitanika.....	17
Slika 9. Prikaz trenutnog radnog mjesta ispitanika.....	18
Slika 10. Prikaz županija u kojima se nalaze radna mjesta ispitanika.....	18
Slika 6. Prikaz učestalosti sudjelovanja ispitanika u skrbi za palijativnog pacijenta	19
Slika 7. Prikaz sudjelovanja ispitanika u edukaciji o palijativnoj skrbi.....	19
Slika 8. Prikaz znanja ispitanika o postojanju mobilnih specijalističkih palijativnih timova za zbrinjavanje palijativnih pacijenata u njihovim kućama.....	20
Slika 9. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje tko su članovi specijalističkog mobilnog palijativnog tima koji zbrinjava pacijente u kućama.....	20
Slika 10. Prikaz mišljenja ispitanika o tome je li potrebna palijativna skrb svakom pacijentu s malignom dijagnozom	21
Slika 11. Prikaz mišljenja ispitanika o tome treba li palijativni pacijent imati prednost u hitnom bolničkom prijemu	21
Slika 12. Prikaz mišljenja ispitanika o tome treba li pacijent zadovoljiti određene uvjete da bi mu se dodijelila šifra Z51.5.....	22

Slika 13. Prikaz mišljenja ispitanika o postojanju smjernica o prepoznavanju palijativnog pacijenta	22
Slika 14. Prikaz mišljenja ispitanika o tome je li se dodjeljivanjem šifre Z51.5 pacijent više ne može izbrisati iz registra palijativnih pacijenata.....	23
Slika 15. Učestalost točnih odgovora na tvrdnje poznavanja palijativne skrbi.....	24
Slika 16. Učestalost odgovora na pojedinim tvrdnjama o stavovima, vještinama i znanjima u području skrbi za palijativnog pacijenta.....	26
Slika 17. Učestalost odgovora na pojedine tvrdnje o poštivanju prava i želja palijativnih pacijenata.....	27

PRILOG B: ANKETNI UPITNIK

Stavovi medicinskih sestara/tehničara o palijativnoj skrbi

Poštovana/i,

Molim Vas da odvojite 10 minuta vremena i da sudjelujete u istraživanju na temu “ Stavovi medicinskih sestara/tehničara o palijativnoj skrbi“ pod mentorstvom doc. dr. sc. Aleksandra Stevanović, prof.-psih. Upitnik je izrađen u svrhu izrade diplomskog rada na Fakultetu zdravstvenih studija Rijeka, smjer Sestrinstvo - promicanje i zaštita mentalnog zdravlja. Anketa je u potpunosti anonimna i molim Vas da na pitanja odgovarate iskreno.

1. Kojeg ste spola?
 - Muško
 - Žensko

2. Koliko imate godina? _____

3. Koja je Vaša razina obrazovanja?
 - Završena srednja škola
 - Završen preddiplomski studij
 - Završen diplomski studij
 - Završen poslijediplomski doktorski studij

4. Koji je Vaš trenutni radni status?
 - Zaposlen/a
 - Zaposlen/a sam i studiram
 - Trenutno nezaposlen/a

5. Koliko godina radnog staža imate?
 - 0-5
 - 6-10
 - 11-15
 - 16-20
 - 21-30
 - više od 30

6. Vaše trenutno radno mjesto je
 - Primarna zdravstvena zaštita
 - Sekundarna zdravstvena zaštita
 - Tercijarna zdravstvena zaštita
 - Sustav socijalne skrbi
 - Obrazovni sustav

7. Županija u kojoj radite je:
 - Zagrebačka

- Krapinski-zagorska
- Sisačko-moslavačka
- Karlovačka
- Varaždinska
- Koprivničko-križevačka
- Bjelovarsko-bilogorska
- Primorsko-goranska
- Ličko-senjska
- Virovitičko-podravska
- Požeško-slavonska
- Brodsko-posavska
- Zadarska
- Osječko-baranjska
- Šibensko-kninska
- Vukovarsko-srijemska
- Splitsko-dalmatinska
- Istarska
- Dubrovačko-neretvanska
- Međimurska
- Grad Zagreb

8. Zate li što je palijativna skrb?

- Da
- Ne
- Nisam sigurna/an

9. Koliko puta ste u svom radu sudjelovali u skrbi palijativnog pacijenta?

- Nikada
- Vrlo rijetko
- Ponekad
- Svakodnevno

10. Jeste li ikada sudjelovali u edukaciji o palijativnoj skrbi?

- Da
- Ne

11. Zate li da postoje specijalistički mobilni palijativni timovi za zbrinjavanje palijativnih pacijenata u njihovim kućama?

- Da
- Ne

12. Tko su članovi specijalističkog mobilnog palijativnog tima koji zbrinjava pacijente u kućama?

- Liječnik, prvostupnica/k sestinstva
- Liječnik, prvostupnica/k sestinstva, koordinator
- Liječnik, prvostupnica/k sestinstva, volonteri, duhovnici

O Liječnik, prvostupnica/k sestrinstva, fizioterapeut, psiholozi, psihijatri, anesteziolozi, volonteri

13. Svakom pacijentu sa malignom dijagnozom potrebna palijativna skrb

- Da
- Ne
- Ne znam

14. Palijativni pacijent treba imati prednost u hitnom bolničkom prijemu

- Ne
- Da
- Ne znam

15. Treba zadovoljiti određene uvjete da bi se pacijentu dodijelila šifra Z51.5

- Da
- Ne
- Ne znam

16. Postoje smjernice o prepoznavanju palijativnog pacijenta

- Da
- Ne
- Nisam upoznat/a

17. Dodjeljivanjem šifre Z51.5 pacijent se više ne može izbrisati iz registra palijativnih pacijenata

- Da
- Ne
- Ne znam

Na sljedeća pitanja odgovorite označavanjem polja koje Vam najviše odgovara (1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 –donekle se slažem, 4 –slažem se, 5 – u potpunosti se slažem)

1. Starenjem populacije potreba za palijativnom skrbi biti će sve veća

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Palijativni pacijent je uvijek umirući pacijent kod kojeg se smatra da će smrt nastupiti unutar šest mjeseci.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Palijativnog pacijenta ne treba reanimirati.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. U terminalnoj fazi bolesti najbolje je smjestiti pacijenta u bolnicu jer će dobiti bolju njegu i skrb nego kod kuće.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Skrb za palijativnog pacijenta je vrlo zahtijevna skrb i traje 24h na dan.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Smatram da palijativni pacijent nema pravo na aktivno liječenje.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Palijativnom pacijentu treba omogućiti kvalitetan nastavak života u njegovom domu.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Smatram da palijativnom pacijentu treba ispuniti sve njegove želje pa čak i onda kad nisu u skladu s medicinom (konzumiranje alkohola, duhanskih proizvoda).

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Smatram da ako palijativni pacijent ne želi uzimati preporučenu terapiju da medicinska sestra/tehničar treba poštivati želju pacijenta.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Medicinska sestra/tehničar mora biti dobro educiran i upoznat sa načinom rada palijativne skrbi

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Medicinska sestra/tehničar mora prepoznati duhovne potrebe palijativnog pacijenta.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Medicinska sestra /tehničar mora biti educiran pružiti podršku obitelji u žalovanju.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Palijativna skrb ne pružaju samo liječnici i medicinske sestre/ tehničar nego i psiholozi, duhovnici, njegovatelji, fizioterapeuti.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ŽIVOTOPIS

Mirjana Spudić, rođena 05.09.1982 godine u Karlovcu. 1997. godine sam upisala srednju Medicinsku školu u Karlovcu, a završila sam sam ju 2001. U Rujnu 2001. sam krenula na pripravnički staž u Domu Zdravlja Duga Resa koji je trajao godinu dana. Preddiplomski studij sam završila 2017.godine u Karlovcu.

U Siječnju 2003. počela sam raditi u Specijalnoj bolnici za produženo liječenje u Duga Resi gdje sam radila do Rujna 2019. Radila sam na odjelima interne medicine, neurologije, fizikalne medicine do Prosinca 2014. Od Prosinca 2014. do Rujna 2019. sam radila na bolničkom odjelu Palijativne skrbi u Specijalnoj bolnici za produženo liječenje u Duga Resi. Od Rujna 2019. godine radim kao prvostupnica sestrinstva u Mobilnom palijativnom timu Doma zdravlja Karlovac.