

Osviještenost i informiranost studenata Veleučilišta u Bjelovaru o palijativnoj zdravstvenoj skrbi

Ament, Domagoj

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:757645>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-18**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO

**OSVIJEŠTENOST I INFORMIRANOST STUDENATA
VELEUČILIŠTA U BJELOVARU O PALIJATIVNOJ
ZDRAVSTVENOJ SKRBI**

Završni rad br. 74/SES/2023

Domagoj Ament

Bjelovar, listopad 2023.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Domagoj Ament**

JMBAG: **0269107247**

Naslov rada (tema): **Osviještenost i informiranost studenata Veleučilišta u Bjelovaru o palijativnoj zdravstvenoj skrbi**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Đurđica Grabovac, mag. med. techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Ksenija Eljuga, mag. med. techn., predsjednik**
2. **Đurđica Grabovac, mag. med. techn., mentor**
3. **Tamara Salaj, mag. med. techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 74/SES/2023

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. Opisati povijesni razvoj palijativne skrbi u svijetu i Republici Hrvatskoj
2. Pomoću strukturiranog upitnika zatvorenog tipa prikupiti informacije o znanju i stavovima studenata Veleučilišta u Bjelovaru o palijativnoj zdravstvenoj skrbi.
3. Analizirati rezultate strukturiranog upitnika zatvorenog tipa prikupiti informacije o znanju i stavovima studenata Veleučilišta u Bjelovaru o palijativnoj zdravstvenoj skrbi s ciljem unapređenja informiranja o palijativnoj skrbi.
4. Usporediti dobivene rezultate strukturiranog upitnika o znanju i stavovima studenata Veleučilišta u Bjelovaru o palijativnoj zdravstvenoj skrbi sa sličnim istraživanjima u dostupnoj literaturi te kritički procijeniti sličnosti i razlike.
5. Argumentirati i opisati ulogu medicinske sestre o važnosti razvoja palijativne skrbi u zajednici

Datum: 12.07.2023. godine

Mentor: **Đurđica Grabovac, mag. med. techn.**



Zahvala

Htio bih zahvaliti svim djelatnicima i kolegama Veleučilišta u Bjelovaru na dugotrajnom strpljenju, pristupačnosti i solidarnosti koju su mi nesebično iskazivali tijekom cjelokupnog studiranja. Posebnu zahvalu upućujem svojoj mentorici Đurđici Grabovac, mag.med.techn., Tamari Salaj, mag.med.techn. i dr.sc. Rudolfu Kiralju na opetovanoj susretljivosti te na čvrstom optimizmu u moje sposobnosti. Također, posebnu riječ zahvale želim uputiti profesorici Marini Šramek bez koje ne bih mogao finalizirati ovaj završni rad. Veliku zahvalu poklanjam majci Elviri, svojoj djevojci K. i prijatelju Bruni koji također nisu odustali od mene. Želim im zahvaliti na čvrstoj vjeri u moj karakter i potporu koju su očuvali i onda kada se sve činilo da neću završiti studij. Velika Vam hvala.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Povijesni ustroj palijativne skrbi u primitivnom i antičkom društvu	1
1.2. Povijesni ustroj palijativne skrbi u srednjovjekovnom društvu	3
1.3. Povijesni ustroj palijativne skrbi u modernom društvu	4
1.4. Povijesni ustroj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj	5
1.5. Metode unaprjeđenja informiranja ispitanika u palijativnoj skrbi.....	7
1.6. Uloga medicinske sestre u važnosti razvoja palijativne skrbi u zajednici	8
2. CILJ RADA.....	11
3. ISPITANICI I METODE	12
4. REZULTATI	13
4.1. Identifikacijska pitanja ispitanika.....	13
4.2. Pitanja vezana uz znanje studenata o palijativnoj zdravstvenoj skrbi	16
4.3. Pitanja vezana uz stavove studenata o palijativnoj zdravstvenoj skrbi.....	22
5. RASPRAVA.....	29
5.1. Komparacijski prikaz sa sličnim istraživanjima o palijativnoj skrbi.....	31
6. ZAKLJUČAK.....	34
7. LITERATURA	35
8. OZNAKE I KRATICE.....	38
9. SAŽETAK.....	39
10. SUMMARY.....	40

1. UVOD

Zahvaljujući eksponencijalnoj osobini ljudske prirode koju nazivamo evolucija dolazi do kontinuiranog napretka u društvu. Napredak se očituje u porastu ljudskog znanja, bogatstvu kvalitete modernog društva u kojem danas živimo i tehnologiji koju koristimo. Sve te karakteristike napretka današnjeg društva dovele su do smanjenja postotka smrtnosti od zaraznih i akutnih bolesti. Prema statistikama Svjetske zdravstvene organizacije u 2019. godini, prosječni životni vijek svjetske populacije dosegao je 73,4 godine života. Neka su istraživanja dovela do zaključka da će osobe koje će se roditi 2030. godine živjeti duže od 84 godine života (1, 2).

U starijoj se dobi javljaju rizici vezani uz kronične bolesti koje su neizlječive, međutim, temeljno je pravo svakog ljudskog bića očuvati optimalnu kvalitetu preostalog dijela života i s neizlječivim bolestima. Tu se javlja pojam, čija duboka filozofija predstavlja koncept pri istraživanju subjekta ovog završnog rada. Riječ je o pojmu „palijativan“, odnosno palijativnoj medicini i skrbi. Korijen je termina „palijativan“ vidljiv još u srednjovjekovnom latinskom jeziku i dolazi od riječi „*palliativus*“ što znači „plašt“. U ovome se kontekstu pojam doživljava kao omotač koji štiti od vanjskog utjecaja. Uloga je palijativne medicine u zaštiti osobe, ne od bolesti, već u saniranju simptoma, kao što je bol u neizlječivih bolesnika. Palijativna je skrb širi pojam od palijativne medicine, zato što se temelji na multidisciplinarnom i interdisciplinarnom pristupu. Odras palijativne skrbi vidi se u djelatnosti različitih institucija poput zdravstvenih, vjerskih, socijalnih te onih vezanih uz vođenje financija oboljelog pojedinca (3, 4, 5, 6).

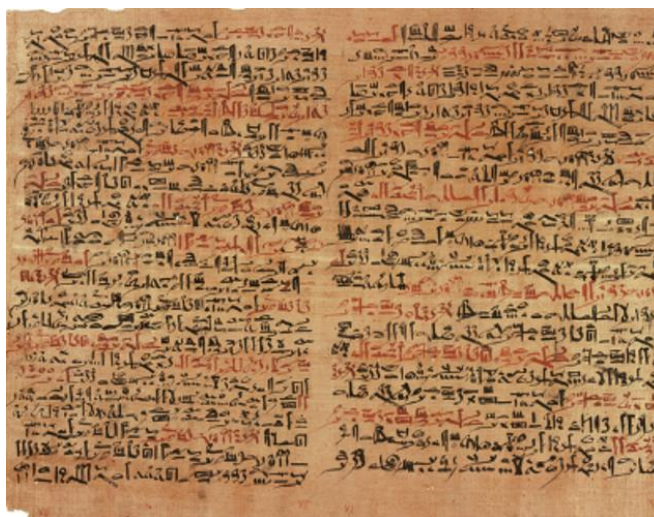
Svake godine oko 50 milijuna ljudi u svijetu ima potrebu za palijativnom zdravstvenom skrbi, a samo 14% tu skrb i primi (1).

1.1. Povijesni ustroj palijativne skrbi u primitivnom i antičkom društvu

Dokazi o čovjekovom razmišljanju o životu, smrti i nošenju s bolestima mogu se pronaći u starijem kamenom dobu ili srednjem paleolitu datirajući do 50 000 godina prije Krista. Današnja arheološka otkrića upućuju na zaključak da su tadašnji čovjekovi preci malformacije ili tumore koji se nisu mogli izliječiti tretirali trepanacijom. Komplex se termina „život/zdravlje/smrt“ tada veže uz pojam animizma, odnosno da stvorenja i neživi

predmeti, kao što su ljudi, životinje, drveće, kamenje, voda, imaju dušu. Čovjekova svijest o smrti dovela je do nastajanja kultova „štovanja smrti“. Činjenica koja još tada prati kulturu u kojoj se cijeni duša i smisao umiranja zorno se uočava u brizi za tijelo preminuloga, u pokapanju preminule osobe te u uređivanju grobova. Upravo takva nadnaravna interpretacija organske materije kao pokop ljudskog tijela i uspostavljenog sustava vrijednosti „život-smrt“ čini snažnu sponu sa suvremenim načelima palijativne skrbi. Osim animizma treba istaknuti i pojam „neprekinute veze“. Tadašnji su ljudi gubitak voljene osobe i faze žalovanja nadomještali artefaktima. Ti su artefakti bile gipsane ili glinene lubanje. Riječ je o lubanjama čije su šupljine bile prekrivene glinom kako bi bolje odražavale facijalnu ekspresiju preminulog i više se doimale živima. U funkcijskoj jedinici znale su se uloge muškarca i žene. Muškarci su bili lovci, a žene su skupljale biljke i održavale su kampove. Bolesti su liječili vračevi tumačenjem uske kohezije između stvarnosti i snova. Žene su bile važan funkcionalni element. Osim njege uz porod, dojenje, odgajanje djece, fertilitet i trudnoću, pripisivala im se glavna uloga u njezi bolesnih, ranjenih i starijih članova plemena do trenutka njihove smrti (7, 8).

Jedna od vodećih drevnih zemalja koja se uvijek identificira s pionirskim i impresivnim doprinosom u procvatu sveukupnog znanja čovječanstva je Egipat, zato što je njihova kultura stvorila za medicinu esencijalan dokument koji se zove papirus Edwina Smitha. Za Smithov papirus (prikaz na slici 1.1.) smatra se da je stvoren 1600 ili 1500 godina prije Krista, a neki izvori tvrde da je većina teksta napisana 3000 godina prije Krista. Osim što se papirus smatra najstarijom raspravom o kirurgiji, također sadrži dio teksta koji govori o palijativnoj skrbi. Stari su Egipćani uz poznavanje ljudskog tijela i vještina balzamiranja, znali i liječiti rane. U Smithovom papirusu piše da su infekcije tretirali uljem cedra, brezom ili medom. Danas glavni simptom u palijativnoj skrbi, simptom boli, ublažavao se inhalacijom tamjana u kombinaciji s THC-om. Najbitnija se poveznica s palijativnom skrbi vidi u pristupu pacijentima. Svakom se pacijentu pristupalo jednako, a liječenje je bilo specifično. Tadašnji je liječnik svrstao pacijente u tri kategorije. Prvu su kategoriju činile „bolesti koje ću liječiti“, odnosno kada je smatrao da je izlječenje moguće. Drugu kategoriju činile su „bolesti s kojima ću se nositi“, ako izlječenje nije bilo moguće, a palijativna je njega bila indicirana. Trećoj su kategoriji pripadali „pacijenti s bolestima koje se neće liječiti“, slučaj se činio beznadnim za tretiranje što je upućivalo na potrebu za hospicijskim pristupom (9, 10).



Slika 1.1. Papirus Edwina Smitha (10).

Velik se zamah u materijalizaciji altruistične medicine i njege bolesnih postepeno počinje razvijati na pragu nove ere. U 6. su stoljeću prije Krista budisti osnivali središta za liječenje, njegu i medicinsko obrazovanje u Indiji. Veliki utjecaj na zapadnu Europu imalo je antičko društvo, odnosno dominantnu ulogu u liječenju i znanosti preuzimaju Grčka i Rim. Hipokrat i Galen razlikovali su farmakološko liječenje i utjecaj holističkog pristupa na kvalitetu pacijentova života. Liječnici su u Hipokratovo doba posjećivali kuće oboljelih, a u hramovima Asklepija su pružali odmor i religijsku potporu bolesnicima. Rimsko je društvo imalo određene zdravstvene ustanove za njegu vojnika i robova, koje, međutim, nisu bile namijenjene javnosti. U Rimu se prvi put spominje latinska riječ „*hospes*“, no potpuna realizacija ovog pojma zaživjela je u srednjem vijeku. Potpuna manifestacija hospicija u srednjem vijeku javlja se pod utjecajem filozofije Isusa Krista. Isus Krist je zagovarao milost, pomagao je i liječio oboljele. Upravo se u takvom savjesnom pristupu rodila ideja o pomaganju bolesnom ili potrebitom (3, 11, 12).

1.2. Povijesni ustroj palijativne skrbi u srednjovjekovnom društvu

U kasnom antičkom Rimu dolazi do osnivanja posebnih tipova zgrada koje su bile u vlasništvu kršćanskih aristokrata, odnosno crkve. Te zgrade posebnog tipa nazivale su se ksenodohije. Etimologija same riječi latinsko-grčkog podrijetla „*xenodochium*“ veže se uz značenje „mjesto za goste ili strance“. Treba spomenuti da su ksenodohije osnovane u

periodu između 4. i 5. stoljeća. Namjena je ksenodohije bila pružanje gostoprimstva i skrbi osiromašenima, oboljelima, strancima i misionarima (13).

Termin hospicij ima veliku praktičnu upotrebu upravo u srednjovjekovnom periodu. Iako hospicij ima drugačije značenje nego tada, ipak, današnje nazivlje hospicija duguje zaslugu njegovoj pojavi i funkciji koje je imalo u ondašnjem vijeku. Ksenodohij je bio naziv koji su Rimljani upotrebljavali za hospicije. Hospicij dolazi od latinizma „*hospes ili hospitium*“ što se odnosilo na putujućeg domaćina ili gosta. Funkcija hospicija bilo je smještanje redovnika, misionara, starijih, oboljelih i osiromašenih (14).

Što se tiče osnivanja hospicija, svakako treba spomenuti rimsku plemkinju Fabiolu koja je bila udovica. Živjela je u 4. stoljeću, a nakon smrti muža odlučila je prihvatiti kršćansku religiju. Vođena istim idealima, uložila je svoje bogatstvo kako bi osnovala prvi hospicij za siromašne, oboljele, umiruće i sve one kojima je trebalo utočište. Jedan izvor navodi druge plemkinje koje su uložile svoje bogatstvo kako bi osnovala hospicije, a to su Marcela i Paola. U 11. su stoljeću veliku ulogu u osnivanju hospicija imali vitezovi Hospitalci ili red viteza sv. Ivana iz Jeruzalema. Vitezovi Hospitalci su osnovali hospicij u Svetoj Zemlji, odnosno u Jeruzalemu. U Svetoj Zemlji osnovali su hospicij, zahvaljujući trgovačkim vezama Europe s Palestinom. Hospicijska institucija pružala je njegu hodočasniciima, bolesnima i umornim putnicima (3, 15).

1.3. Povijesni ustroj palijativne skrbi u modernom društvu

U 19. su stoljeću žene bile nositeljice razvoja u području skrbi za umiruće. Mlada udovica Jeanne Garnier tako osniva udruhu „*L'Association des Dames du Calvaire in Lyon*“ za skrb umirućih s krilaticom “Dostojanstvena bliskost, pristup molitve i mira pred smrt“. Kasnije je Garnierina udruga postala toliko popularna da su se čak osnovala i druge udruge s istim ciljem u Parizu i u New Yorku. Osim Jeanne Garnier u 19. je stoljeću u području palijativne skrbi djelovala i irska redovnica Mary Aikenhead. Osim aktivnosti vezane uz osnivanje reda Sestara milosrdnica u Irskoj, njezinom je životnom zaslugom osnovan hospicij imena „Hospicij naše Gospe“. Red koji je osnovala Mary Aikenhead, kasnije je djelovao u Engleskoj, Škotskoj i Australiji (3).

U 20. stoljeću treba istaknuti dvije utemeljiteljice palijativne skrbi koju poznajemo danas. Te su dvije utemeljiteljice Cicely Saunders i Elisabeth Kübler Ross.

Cicely Saunders je bila medicinska sestra, socijalna radnica, a kasnije i liječnica. Njezine empirijske vještine u radu s terminalnim pacijentima potaknule su je da otvori svoj hospicij. Njezin hospicij se zvao „*St. Christopher's Hospice*“ u Londonu. Hospicij „*St. Christopher*“ danas služi kao simbol suvremenog hospicijskog pokreta. Suvremeni hospicijski pristup temelji se na holističkom aspektu terminalnim bolesnicima. Saunders je bitna u zagovaranju naglaska na liječenju boli. Njezin se pristup isprva smatrao ekstremnim, jer je tumačila da liječnici ne posvećuju dovoljno vremena tretiranju simptoma umirućih bolesnika. Njezina spoznaja o bolnim iskustvima pacijenata očituje se u konceptu „totalne boli“. Koncept totalne boli temelji se na više tipova boli: tjelesnoj, psihičkoj, duhovnoj i socijalnoj. Teorija Cicely Saunders proširila se na cijeli svijet (16, 17).

Elisabeth Kübler Ross bila je američka psihijatrica švicarskog podrijetla. Ona u svojoj knjizi „*On Death and Dying*“ (O smrti i umiranju) opisala je psihološku reakciju pacijenta na neizbježnu smrt. Knjiga govori da psihološka reakcija pacijenta temelji se na pet faza umiranja. Negiranje, bijes, cjenkanje, depresija i prihvatanje. Važnost Kübler Ross teorije očituje se u društvenoj promjeni stavova o boli i samog nošenja sa smrću. Prije njezinog tumačenja smrti smrt je bila tabu tema. Isto tako, pacijenti su bili zapostavljeni, često nisu ni znali da boluju od terminalne bolesti ili ih se ne bi uključilo u plan daljnje skrbi o njima (18).

1.4. Povijesni ustroj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj

U 6. stoljeću u području Zadra osnovan je prvi ksenodohij. U početku su hospiciji bili osnivani na području Dalmacije i Istre. Neki su od hospicija bili osnivani pod utjecajem Rimljana, Grka i Mlečana koji su ovdje imali kolonije. Kasnije tijekom 13. stoljeća dolazi do uspostavljanja hospicija na području Zagreba, Koprivnice i Slavonije. Većina tih ksenodohija bili su vođeni od strane crkve. Redovnici nisu posjedovali medicinsku naobrazbu, međutim pružali su utočište osiromašenima i potrebitima. Glavni procvat suvremene palijativne skrbi svoj progres dobiva tijekom 50-ih godina prošlog stoljeća (3).

Veliku ulogu u napretku implementacije palijativne skrbi na području Republike Hrvatske imala je utemeljiteljica Anica Jušić (prikaz na slici 1.2.) koja je bila neurologinja i profesorica na zagrebačkom Medicinskom fakultetu. Jedna od najvažnijih zasluga koja je ovjekovječila Anicu Jušić je u formiranju Hrvatskog društva za hospicij/palijativnu skrb 1994. godine (19).



Slika 1.2. Anica Jušić (19).

Zajedno s ostalim stručnjacima, Anica Jušić je djelovala u razvoju palijativne skrbi unutar Hrvatske. Njezin se rad temeljio u edukaciji drugih stručnjaka, volontera i javnosti te održavanju skupova na kojima su prisustvovali i strani stručnjaci. Palijativna skrb 2003. godine postaje sastavni dio Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Isti zakon omogućava osnivanje centra za dnevni boravak, ambulantu za bol i palijativnu skrb te definiranje interdisciplinarnog tima koji čine: liječnik, medicinska sestra, fizioterapeut, socijalni radnik i duhovnik. Iako u Republici Hrvatskoj postoje izazovi vezani uz dostupnost institucija koje pružaju pristup palijativnoj skrbi, treba spomenuti nekoliko poznatih. Osim hospicija Marija Krucifiksa Kožulić u Rijeci otvorenog 2013. godine, 2010. godine u Zagrebu osnovan je Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine. Centar je od velike važnosti jer je izvor obrazovanja stručnjaka i razvoja ideja za provođenje palijativne skrbi u Hrvatskoj. U zadnjih 10 godina dolazi do progresivnog razvoja institucija za palijativnu skrb po županijama. Unatoč velikom entuzijazmu i trudu stručnjaka, treba

spomenuti da i dalje postoji problem smještaja starijih osoba kojima je potrebna pojačana specifična skrb pa se takve osobe najčešće smještaju u domove za starije i nemoćne. Službeni dokument kojim se određuje kvaliteta i unaprjeđenje palijativne skrbi je Bijela knjiga. Kako je Hrvatska pristupila Europskoj Uniji, različite regule dovode do obvezne modifikacije trenutnog sustava te prevencije stagnacije u pogledu palijativne skrbi (3, 4, 20).

1.5. Metode unaprjeđenja informiranja ispitanika u palijativnoj skrbi

Danas postoje brojna istraživanja koja govore o neophodnosti educiranja javnosti o palijativnoj skrbi. Edukacija javnosti o palijativnoj skrbi nužan je javnozdravstveni pristup s ciljem povećanja svijesti, vještina i razvoja palijativne prakse. Kao jedan od javnozdravstvenih pristupa s ciljem senzibiliziranja ispitanika o palijativnoj skrbi, a i ostatka javnosti je LAC ili „*Last Aid course*“ („tečaj zadnje pomoći“). LAC program zamišljen je kao ideja još 2008. godine, no prvu realizaciju postigao je u periodu od 2014. do 2016. godine u Norveškoj, Danskoj i Njemačkoj. Od 2015. godine program se proširio i u druge europske zemlje, Brazil, Australiju i Kanadu. Cilj je LAC programa podučavanje javnosti različite dobi i profila o palijativnoj skrbi i njezi na kraju života. Također, LAC program teži povećati broj dostupnih javnih predavanja o smrti i umiranju te poboljšati uključenost javnosti u skrb na kraju života kod kuće. Pojedina istraživanja govore da više od 60% ljudi želi umrijeti kod kuće te stoga edukacija o skrbi na kraju života kod kuće jedan je od prioriteta LAC programa. Implementacija edukacije ispitanika o palijativnoj zdravstvenoj skrbi putem LAC programa bi se provela putem predavanja. Osim naravno dostupnih edukacijskih brošura, uključenosti medija i državne politike, predavanja su odličan direktan način prenošenja kvalitativnih informacija. Za vrijeme COVID – 19 pandemije, većina se oblika socijalizacije i nastavne interakcije odvijala putem interneta. Danas većina pojedinaca ne može uvijek fizički prisustvovati javnim predavanjima jer neki žive u ruralnim krajevima, stoga se favorizira online nastava (21, 22, 23).

LAC se temelji na javnim i interaktivnim predavanjima. Kasnije slijedi intervju sa sudionicama programa i mogućnost grupne diskusije. LAC program komponiran je u 4 lekcije, a to su:

1. **Umiranje kao normalni dio života.** Sadržaj prve lekcije čine: pozdravi i predstavljanje sudionika, opis razlika između tečaja prve pomoći i „tečaja zadnje

pomoći (LAC)“, opis uloga što mogu sudionici sami poduzeti u skrbi, edukacija o procesu umiranja.

2. **Planiranje unaprijed.** Sadržaj druge lekcije čine: mreže potpore, donošenje odluka, medicinska i etička filozofija, planiranje skrbi unaprijed, unaprijed određene smjernice glede ciljeva i skrbi, medicinska snaga odvjetnika.
3. **Ublažavanje muke.** Sadržaj treće lekcije čine: upoznavanje s uobičajenim problemima i simptomima u palijativnih bolesnika, briga/ublažavanje muke, poduka o karakterističnim dijetama na kraju života, edukacija o tješnju oboljelog i obitelji.
4. **Posljednji pozdravi.** Sadržaj četvrte lekcije čine: edukacija o posljednjem ispraćaju i pozdravima bolesnika, sprovod i različiti oblici pokopa, tugovanje kao normalni proces, tuga i oblici žalovanja, pitanja i komentari (24).

Rezultati ostalih istraživanja pokazuju da je LAC program adekvatan za sudionike različitih kultura, raspona u godinama i pozitivnom ishodu educiranja specifičnih i općih skupina. Neki od sudionika prema rezultatima sljedećeg istraživanja autora iz Njemačke, navode neke od dojmova sudionika. Rezultati pokazuju sljedeće: „sudionici su bili zadovoljni programom, stekli su nova znanja, bili su skloni otvoreno razgovarati o procesu umiranja, suočiti se sa smrću, sudjelovati u skrbi na kraju života kod kuće, bili su motivirani unaprijed planirati skrb i razgovarati o željama s članovima obitelji na kraju života, mnogi su prepoznali potrebu za volontiranjem u hospicijima i u institucijama palijativne skrbi te su bili spremni podijeliti priče o gubitku voljenih, a do sada to nisu bili spremni zbog COVID - 19 pandemije koja ih je izolirala“. U nekim LAC programima sudjelovali su liječnici i medicinske sestre iz područja palijativne skrbi pa su sudionici od njih mogli čuti različita iskustva i biti izravno educirani. U nekim se programima predlaže sudjelovanje grupa različite dobi, gdje bi mlađi i stariji bili u interakciji (23, 25).

1.6. Uloga medicinske sestre u važnosti razvoja palijativne skrbi u zajednici

Medicinske sestre izvor su pružanja sigurne i učinkovite skrbi o pacijentima pa tako i u palijativnoj skrbi. Sestre provode većinu vremena s pacijentima i njihovim obiteljima za vrijeme njihova proživljavanja teške bolesti. Stručna sestrinska skrb smanjuje stres i

opterećenja onih koji umiru te imaju vještine pružanja podrške u zadovoljavanju fizičkih, socijalnih, duhovnih i psiholoških potreba (26).

Sestre svoju ulogu u pružanju palijativne zdravstvene njege potvrđuju kao: članovi multidisciplinarnih timova, kao pojedinačni djelatnici u smanjenju boli i simptoma ili kao koordinatori palijativnih timova.

Koordinatori palijativnih timova imaju važnu ulogu u razvoju kvalitetne palijativne skrbi u zajednici. Neke od njihovih zadaća obuhvaćaju: prepoznavanje potreba i koordinirane skrbi za pacijenta i njegovu obitelj, objašnjavaju svojim klijentima njihove mogućnosti u specifičnim okolnostima i liječenju, poveznica su između klijenata i svih ostalih institucija i posrednika u liječenju klijenata, uključuju klijente u donošenje odluka, savjetuju ih, podrška su klijentima u žalovanju i strahu, tretiraju simptome, educiraju klijente, kontinuirano procjenjuju njihovo stanje sve s ciljem povećanja najveće kakvoće života klijenata. Pacijent i njegova obitelj su uvijek u središtu djelovanja koordinatora palijativnog tima. Koordinator uvijek zna kako se pacijent osjeća, uspostavlja konstruktivni odnos povjerenja i iskrenosti. Često u praksi koordinatora postoje izazovi. Najveći je izazov održavanje mreže drugih stručnjaka koji indirektno brinu o pacijentu. Mreža izazova koordinatora vidi se u povezivanju i dijeljenju informacija s drugim stručnjacima: tu je odjelna sestra kojoj su potrebne informacije o pacijentu, liječnik koji suzbija bol pa su mu potrebne ažurne informacije o zadnjim testovima pacijentova stanja, obitelj koja skrbi o pacijentu, a koja je emocionalno iscrpljena i postoji rizik od sindroma izgaranja. Na koncu, tu je i sam pacijent kojem je potrebno suosjećanje, poštivanje i povratna informacija koordinatora koji predstavlja besprijekornu sponu i o kojem će ovisiti ishod kvalitete pacijentove skrbi u zajednici (27).

Drugi oblici u kojima medicinska sestra može doprinijeti razvoju palijativne skrbi u zajednici, posjete su kućama klijenata te telemedicina. Većina ljudi kojima je potrebna skrb na kraju života, istu preferiraju primiti kod svoje kuće. Prednosti skrbi u kući vide se u: odličnoj prilici za lakše koordiniranje skrbi nego na bolničkom odjelu ili hospiciju, smanjenim troškovima i boravku u bolnici i olakšanju u provedbi skrbi za one s ozbiljnim kroničnim bolestima. Telemedicina je oblik prenošenja medicinskih informacija putem interneta, videozapisa ili aplikacija za udaljeno mjerenje vitalnih funkcija. Telemedicina u palijativnoj medicini omogućava putem audio ili video-poziva komunikaciju između pacijenta i zdravstvenog djelatnika u isto vrijeme, odnosno interakciju u stvarnom vremenu.

Pristup telemedicine može imati povoljan učinak na pacijentovo zadovoljstvo i smanjiti broj boravka u bolnicama. Potrebno je spomenuti razvojne stupnjeve za uspješnu provedbu svih uloga koje medicinska sestra može imati u palijativnoj skrbi u zajednici. Prvi stupanj je u posjedovanju vještina. U palijativnoj skrbi cijene se komunikacijske vještine, vještine donošenja odluka na kraju života i tretiranja simptoma. Drugi stupanj je u adekvatnoj edukaciji, nužna je integracija palijativne skrbi u sve prijediplomske i diplomske programe studija sestrinstva. Zadnji stupanj podrazumijeva tehnike potpore medicinskih djelatnika. U radnom je okružju bitno stvoriti sustav potpore kao tehnike nošenja sa stresom i mogućnost dijeljenja iskustva s ostalim djelatnicima (27, 28).

Medicinska sestra kroz kontinuiranu edukaciju, provedena istraživanja i administrativnu potporu može doprinijeti razvoju palijativne skrbi u zajednici.

2. CILJ RADA

Cilj ovog završnog rada je istražiti i analizirati prikupljene podatke o stavovima i znanju studenata Veleučilišta u Bjelovaru o palijativnoj skrbi. Prikupljeni su i analizirani rezultati strukturiranog upitnika zatvorenog tipa s ciljem unapređenja informiranja o palijativnoj skrbi. Dobiveni su rezultati uspoređeni sa sličnim istraživanjima u dostupnoj literaturi te su kritički procijenjene sličnosti i razlike.

3. ISPITANICI I METODE

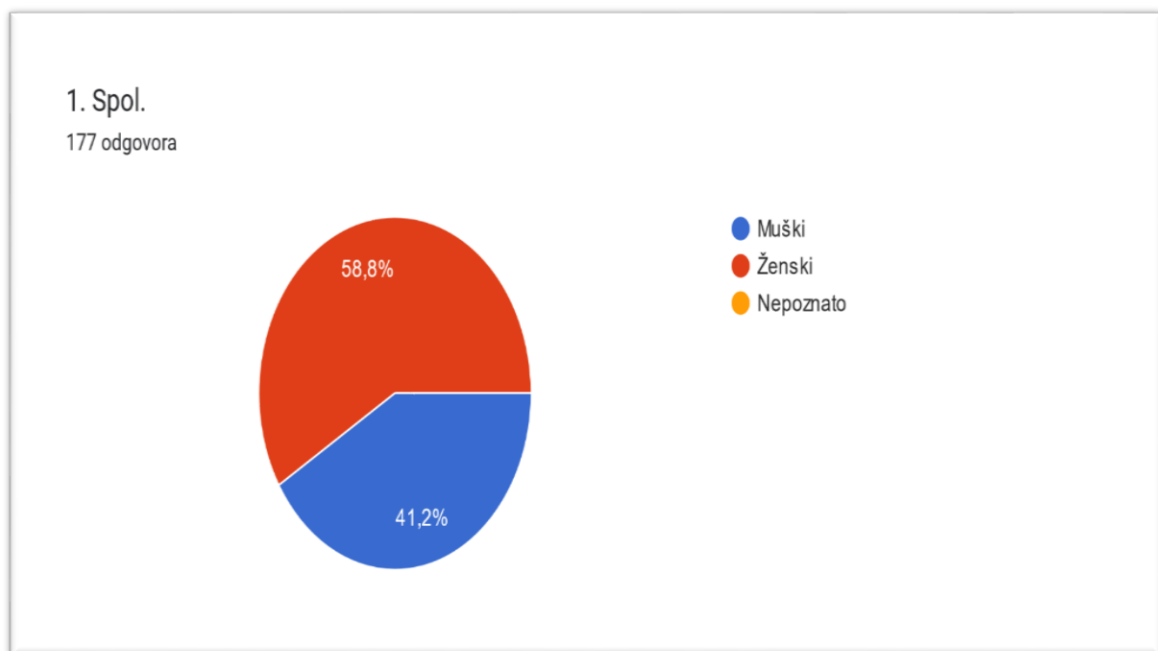
Metode koje su korištene pri izradi završnog rada su izrada anketnog upitnika koji je sadržavao 16 pitanja zatvorenog tipa. Istraživanje je obuhvatilo 177 ispitanika. Ispitanici su isključivo bili studenti sva tri stručna smjera Veleučilišta u Bjelovaru: studija sestrištva, studija računarstva i studij mehatronike. Njihovi su odgovori bili zaprimljeni u anonimnu obliku. Rezultati su predloženi grafikonima preuzetim i stvorenim u sekciji „Odgovori“ „*Google Forms*“ alata.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 177 ispitanika. Ispitanici su odgovarali na 16 pitanja zatvorenog tipa koja su bila organizirana u tri kategorije: identifikacijska pitanja ispitanika, pitanja vezana uz znanje i pitanja vezana uz stavove ispitane populacije. Prema prethodno navedenoj podjeli organizirano je predočavanje dobivenih rezultata.

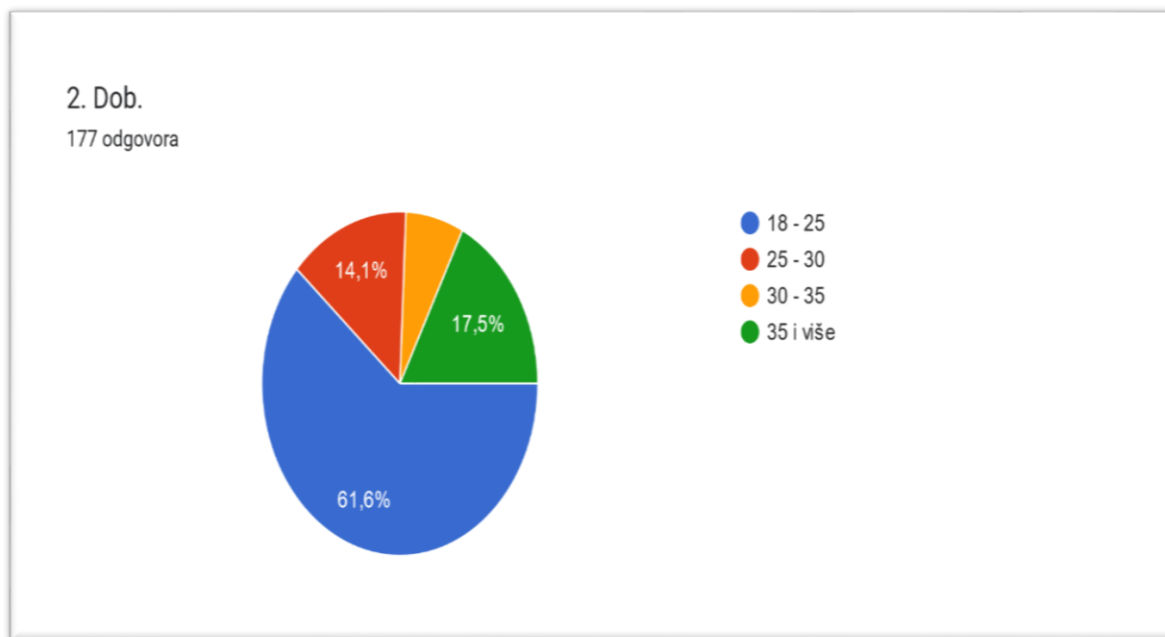
4.1. Identifikacijska pitanja ispitanika

Prvo identifikacijsko pitanje bilo je vezano uz odabir spola. Od 177 ispitanika, 104 (58,8%) je ženskog spola, a njih 73 (41,2%) su muškog spola (vidi grafikon 4.1.).



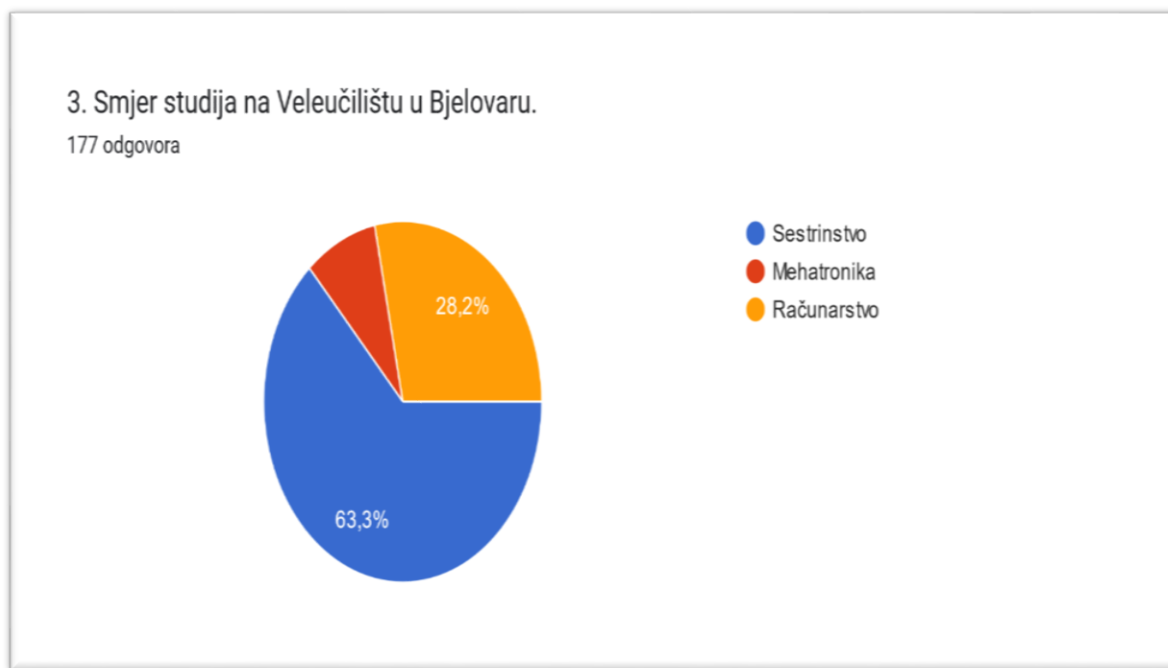
Grafikon 4.1. Identifikacijsko pitanje vezano uz spol.

Drugo identifikacijsko pitanje veže se uz dob. 109 (61,6%) ispitanika je u starosti od 18 do 25 godina, zatim 31 ispitanik (17,5%) je jednake dobi ili starije od 35 godina, 25 (14,1%) ispitanika je u dobi od 25 do 30 godina, a samo 12 (6,8%) je u rasponu od 30 do 35 godina (vidi grafikon 4.2.).



Grafikon 4.2. Prikaz dobi ispitane populacije.

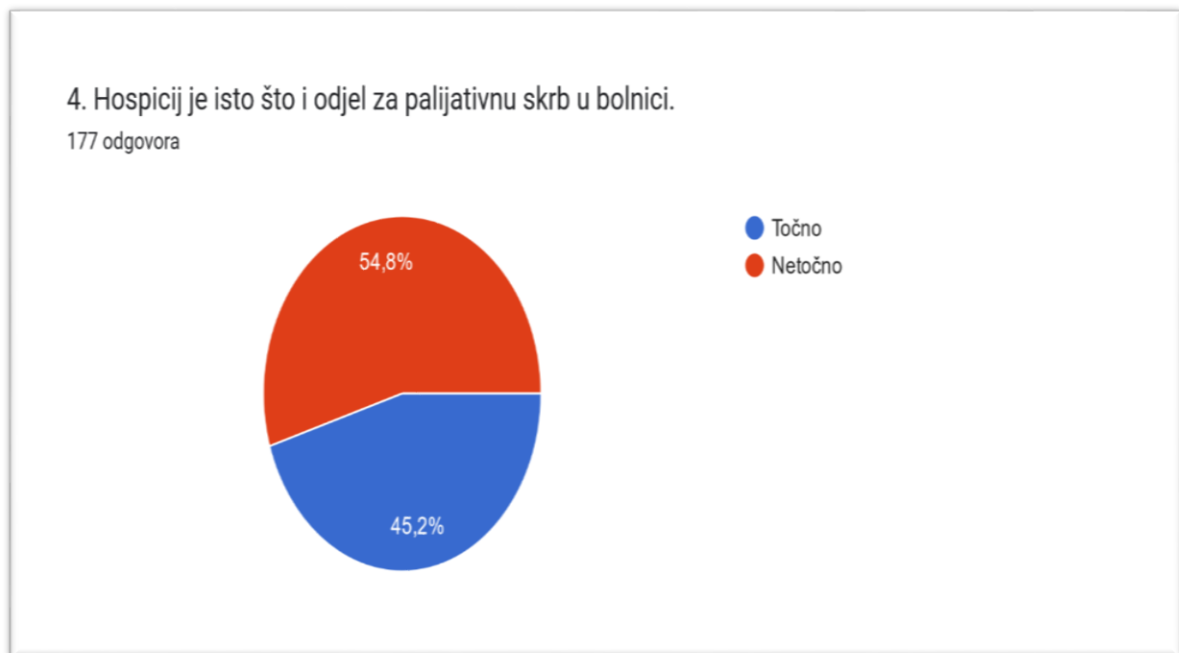
Treće identifikacijsko pitanje određuje smjer studija na Veleučilištu u Bjelovaru. 112 ispitanika (63,3%) je sa studija sestrinstva, zatim 50 (28,2%) sa studija računarstva i 15 (8,5%) sa studija mehatronike (vidi grafikon 4.3.).



Grafikon 4.3. Orijentacija studenata prema smjeru studija na Veleučilištu u Bjelovaru.

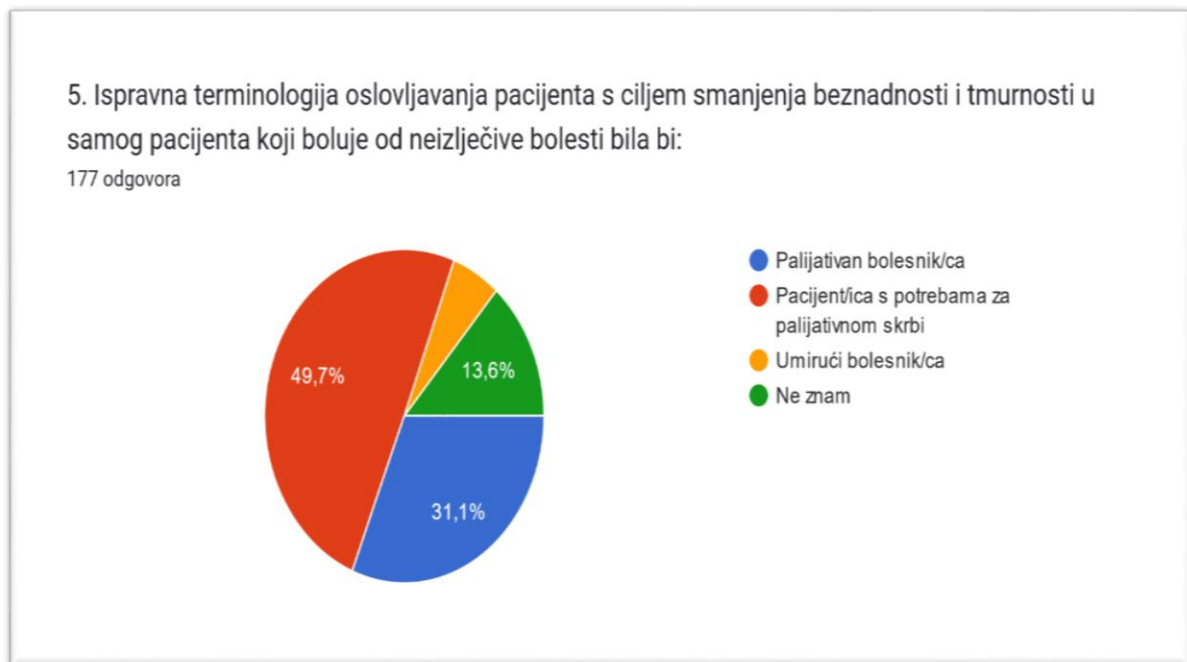
4.2. Pitanja vezana uz znanje studenata o palijativnoj zdravstvenoj skrbi

Prvo pitanje vezano uz znanje ispitanika odnosilo se na poznavanje pojmova hospicija i palijativne skrbi. Tvrdnja glasi: "Hospicij je isto što i odjel za palijativnu skrb u bolnici." (vidi grafikon 4.4.). 97 (54,8%) ispitanika odgovorilo je s „Netočno“, a 80 (45,2%) ispitanika s „Točno“.



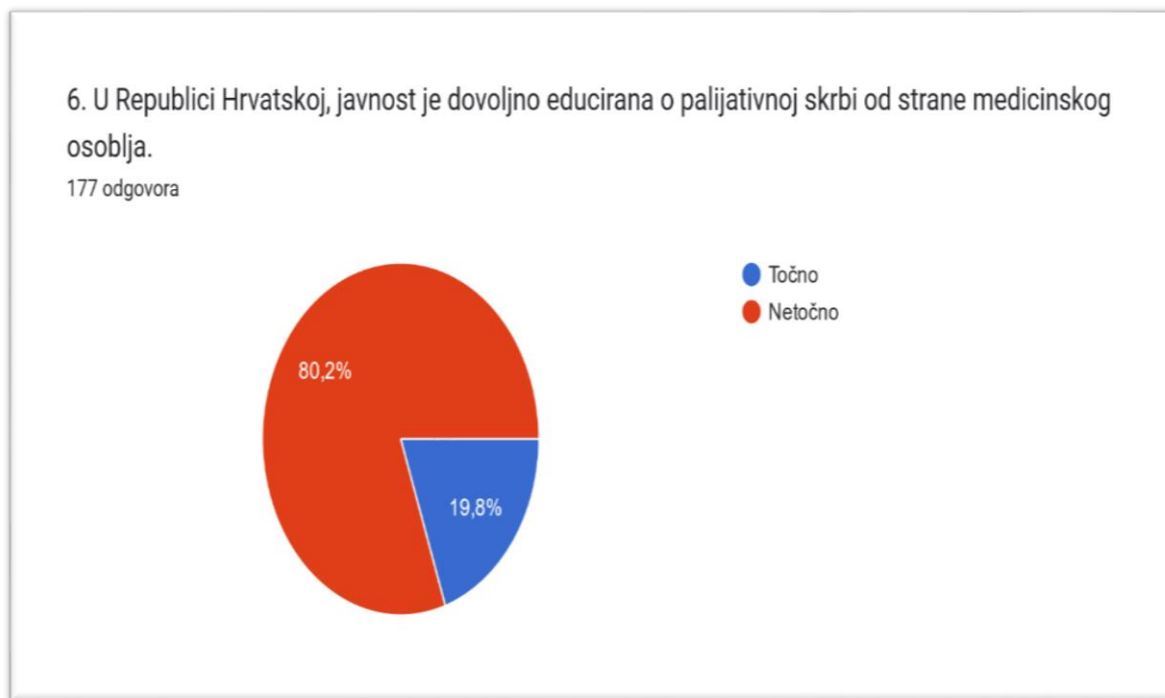
Grafikon 4.4. Pitanje znanja vezano uz hospicij i odjel za palijativnu skrb.

Drugo pitanje poznavanja palijativne skrbi odnosi se na pravilno oslovljavanje pacijenta koji boluje od neizlječive bolesti: „Ispravna terminologija oslovljavanja pacijenta s ciljem smanjenja beznadnosti i tmurnosti u samog pacijenta koji boluje od neizlječive bolesti bila bi:“ (vidi grafikon 4.5.). 88 (49,7%) ispitanika tvrdi: „Pacijent/ica s potrebama za palijativnom skrbi“, 55 (31,3%) ispitanika tvrdi: „Palijativan bolesnik/ca“, 24 (13,6%) tvrdi: „Ne znam“, a 10 (5,6%) ispitanika tvrdi: „Umirući bolesnik/ca“.



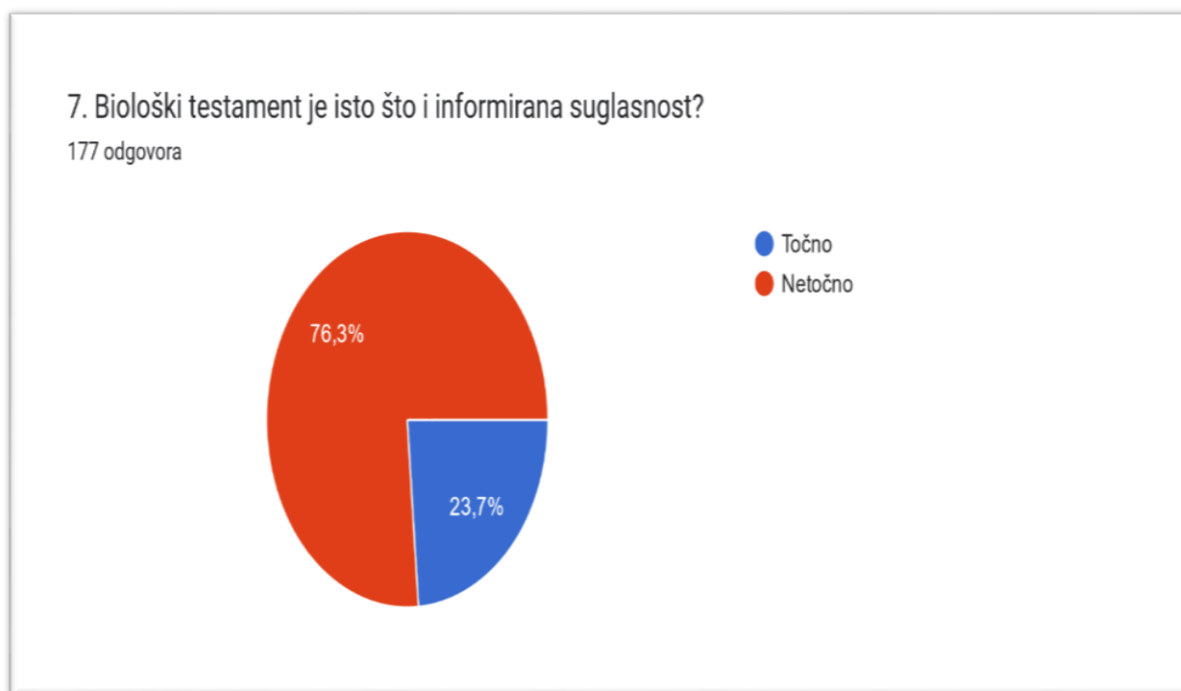
Grafikon 4.5. Pitanje poznavanja ispravne terminologije oslovljavanja pacijenta.

Treće pitanje o znanju iz palijativne skrbi bavilo se procjenom zastupljenosti senzibilizacije javnosti o palijativnoj skrbi: „U Republici Hrvatskoj, javnost je dovoljno educirana o palijativnoj skrbi od strane medicinskog osoblja.“ (vidi grafikon 4.6.). 142 (80,2%) ispitanika tvrdi: „Netočno“, a ostalih 35 (19,8%) ispitanika tvrdi: „Točno“.



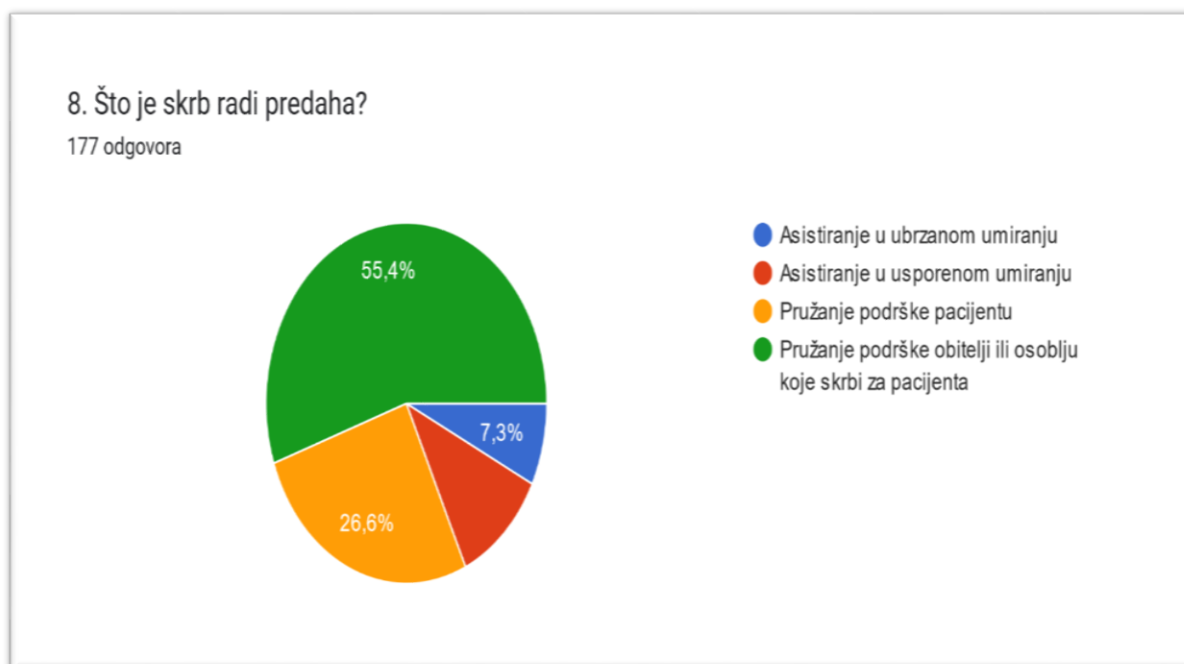
Grafikon 4.6. Pitanje o procjeni zastupljenosti palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj.

Četvrto pitanje o znanju iz palijativne skrbi podrazumijevalo je pojmove „biološki testament“ i „informirana suglasnost“: „Biološki testament isto je što i informirana suglasnost?“ (vidi grafikon 4.7.). 135 (76,3%) ispitanika tvrdi: „Netočno“, dok 42 (23,7%) tvrdi: „Točno“.



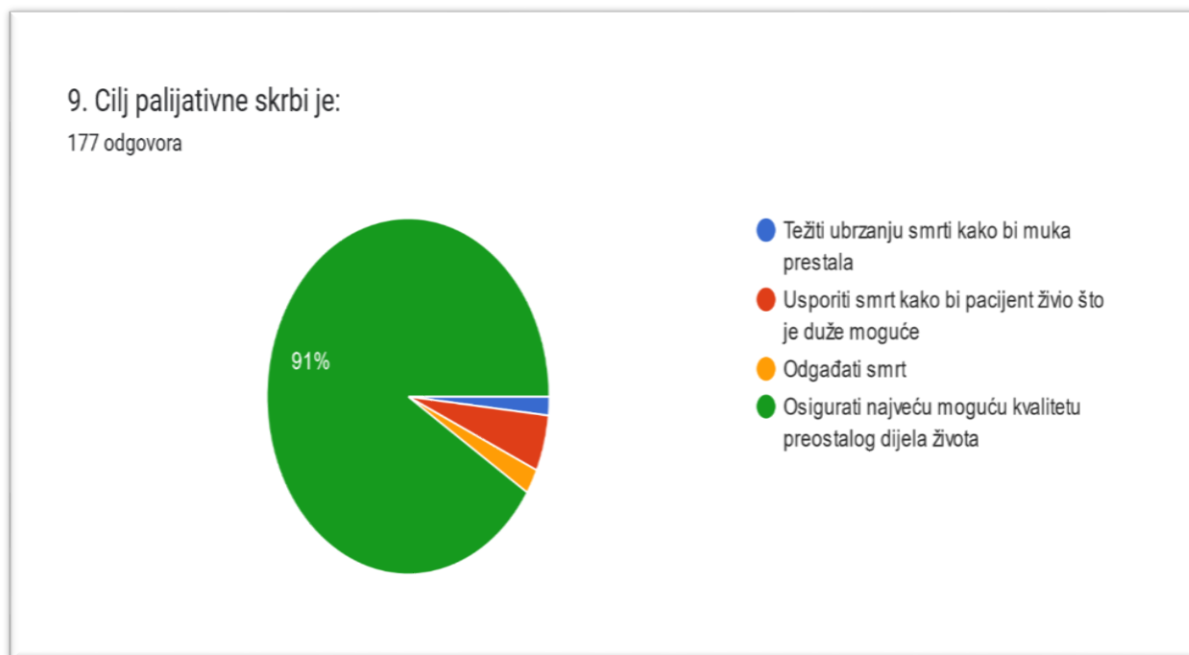
Grafikon 4.7. Pitanje znanja vezano uz službene dokumente u palijativnom liječenju.

Peto pitanje o znanju iz palijativne skrbi je: „Što je skrb radi predaha?“ (vidi grafikon 4.8.). 98 (55,4%) ispitanika tvrdi: „Pružanje podrške obitelji ili osoblju koje skrbi za pacijenta“, 47 (26,6%) tvrdi: „Pružanje podrške pacijentu“, 19 (10,7%) tvrdi: „Asistiranje u usporenom umiranju“, a 13 (7,3%) tvrdi: „Asistiranje u ubrzanom umiranju“.



Grafikon 4.8. Pitanje znanja vezano za potporu osoblja ili obitelji oboljelog.

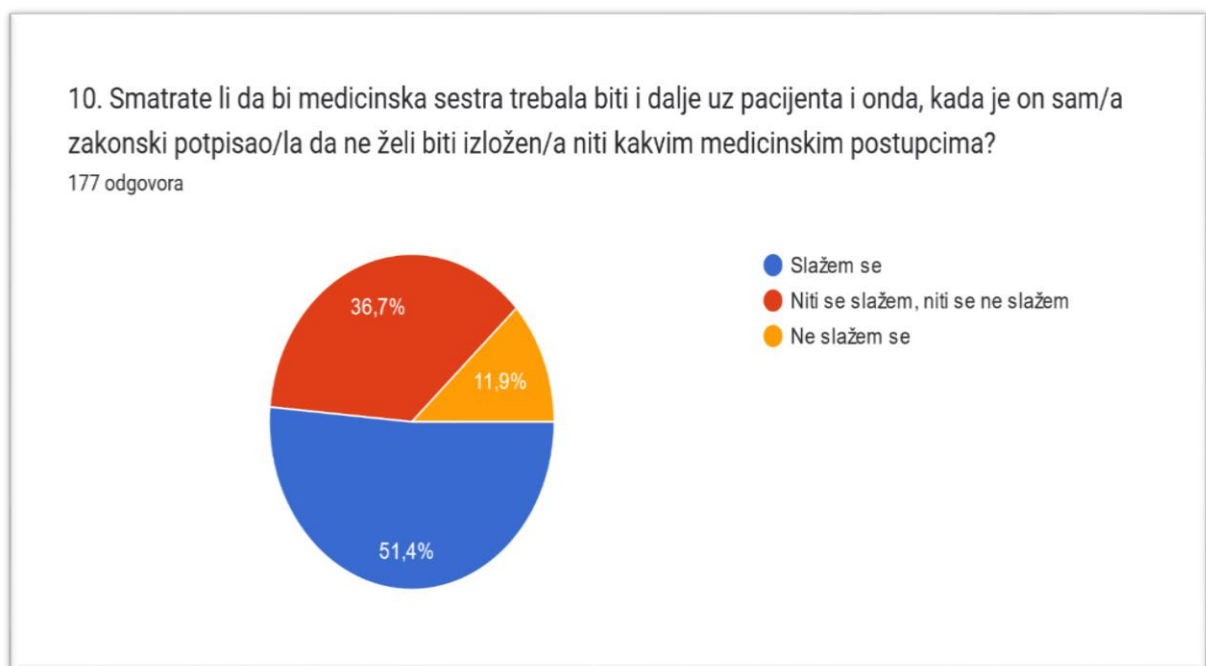
Šesto pitanje o znanju iz palijativne skrbi je: "Cilj palijativne skrbi je:" (vidi grafikon 4.9.). 161 (91%) ispitanik tvrdi: „Osigurati najveću moguću kvalitetu preostalog dijela života“, 9 (5,1%) tvrdi: „Usporiti smrt kako bi pacijent živio što je duže moguće“, 4 (2,3%) tvrdi: „Odgađati smrt“, a 3 (1,7%) ispitanika tvrdi: „Težiti ubrzanju smrti kako bi muka prestala“.



Grafikon 4.9. Pitanje znanja o cilju palijativne skrbi.

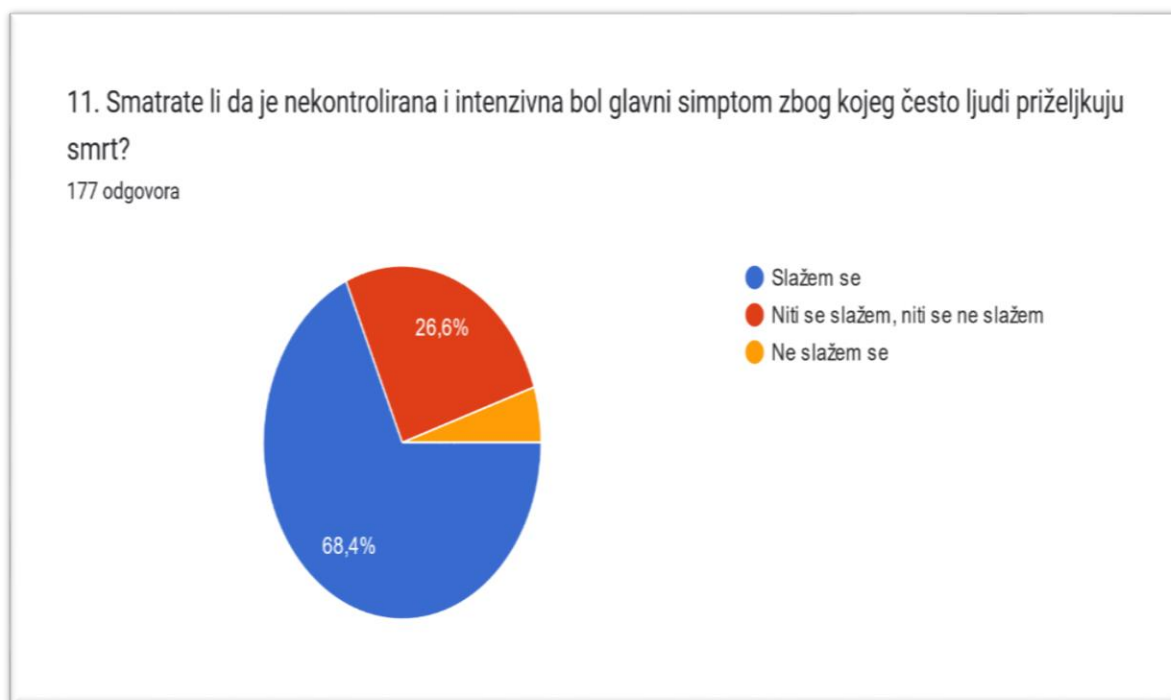
4.3. Pitanja vezana uz stavove studenata o palijativnoj zdravstvenoj skrbi

Prvo pitanje procjene stavova ispitanika iz palijativne skrbi je: „Smatrate li da bi medicinska sestra trebala biti i dalje uz pacijenta i onda, kada je on sam/a zakonski potpisao/la da ne želi biti izložen/a niti kakvim medicinskim postupcima?“ (vidi grafikon 4.10.). 91 (51,4%) ispitanih tvrdi: „Slažem se“, 65 (36,7%) tvrdi: „Niti se slažem, niti se ne slažem“, a 21 (11,9%) ispitanik tvrdi: „Ne slažem se“.



Grafikon 4.10. Pitanje procjene stava o nenapuštaju pacijenta.

Drugo pitanje procjene stavova ispitanika iz palijativne skrbi je: „Smatrate li da je nekontrolirana i intenzivna bol glavni simptom zbog kojeg često ljudi priželjkuju smrt?“ (vidi grafikon 4.11.). 121 (68,4%) ispitanih tvrdi: „Slažem se“, 47 (26,6%) tvrdi: „Niti se slažem, niti se ne slažem“, a ostalih 9 (5,1%) tvrdi: „Ne slažem se“.



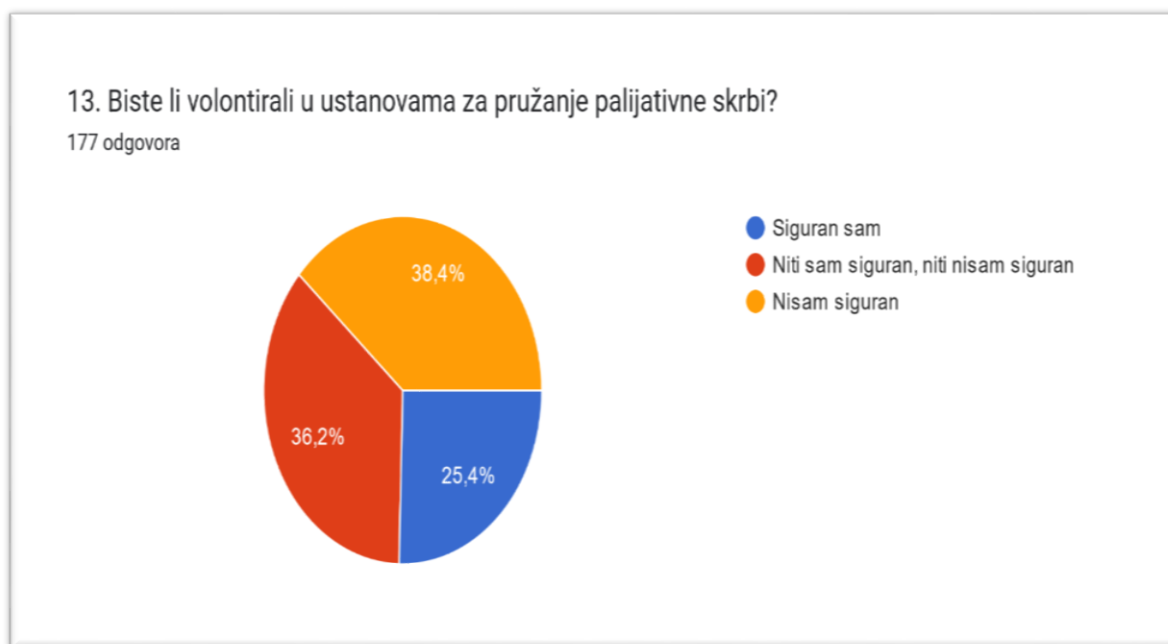
Grafikon 4.11. Pitanje procjene stava o simptomatologiji palijativne skrbi.

Treće pitanje procjene stavova ispitanika iz palijativne skrbi je: „Smatrate li da je bitno održavati visoku kvalitetu života u bolesnika kojima je ostalo svega par mjeseci ili tjedana života?“ (vidi grafikon 4.12.). 150 (84,7%) ispitanih tvrdi: „Slažem se“, 26 (14,7%) tvrdi: „Niti se slažem, niti se ne slažem“, a samo 1 (0,6%) ispitanik tvrdi: „Ne slažem se“.



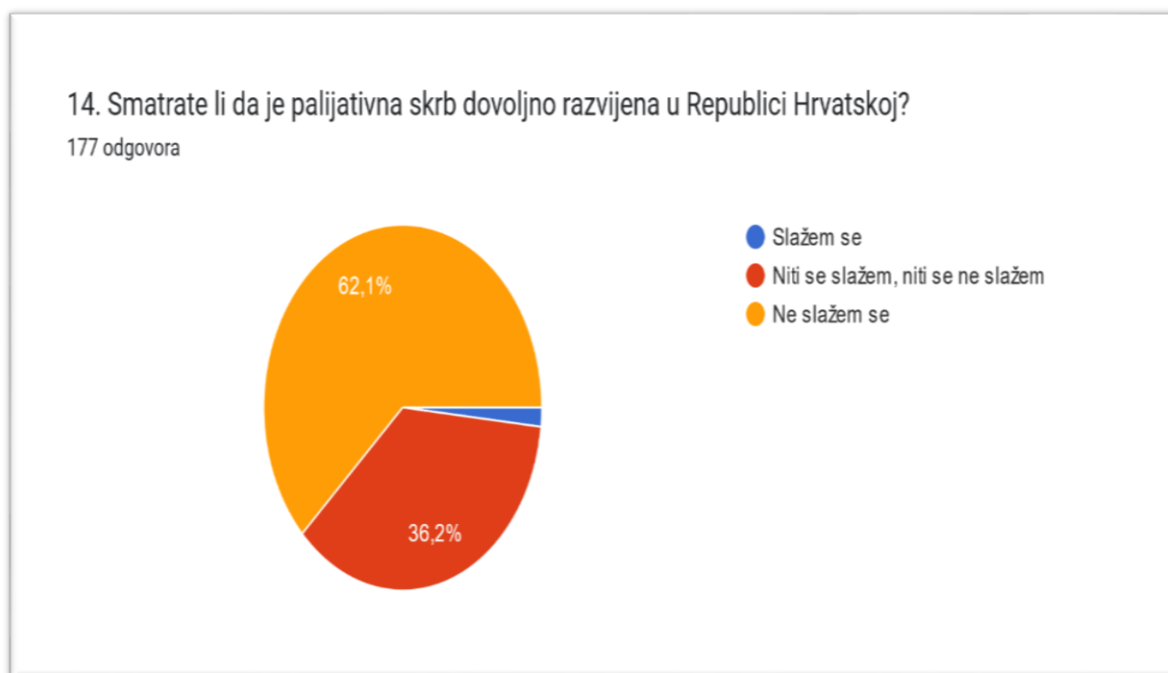
Grafikon 4.12. Pitanje procjene stava o kvaliteti njege terminalnih bolesnika.

Četvrto pitanje procjene stavova ispitanika iz palijativne skrbi je: „Biste li volontirali u ustanovama za pružanje palijativne skrbi?“ (vidi grafikon 4.13.). 68 (38,4%) ispitanih tvrdi: „Nisam siguran“, 64 (36,2%) tvrdi: „Niti sam siguran, niti nisam siguran“, a 45 (25,4%) tvrdi: „Siguran sam“.



Grafikon 4.13. Pitanje procjene stava o volontiranju u institucijama palijativne skrbi.

Peto pitanje procjene stavova ispitanika iz palijativne skrbi je: „Smatrate li da je palijativna skrb dovoljno razvijena u Republici Hrvatskoj?“ (vidi grafikon 4.14.). 110 (62,1%) ispitanika tvrdi: „Ne slažem se“, 64 (36,2%) tvrdi: „Niti se slažem, niti se ne slažem“, a preostalih 3 (1,7%) tvrdi: „Slažem se“.



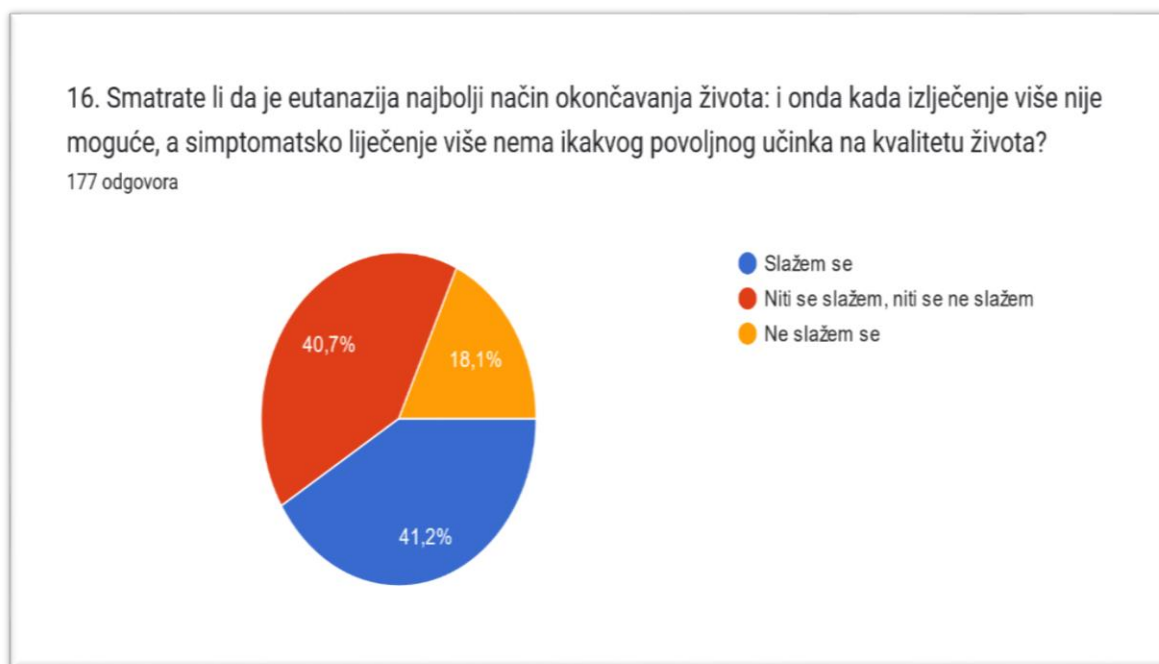
Grafikon 4.14. Pitanje procjene stava o dostupnosti palijativne skrbi u Hrvatskoj.

Šesto pitanje procjene stavova ispitanika iz palijativne skrbi je: „Smatrate li da se strah od umiranja, može značajno smanjiti, ako se pruži adekvatna zdravstvena skrb temeljena na: empatiji, iskrenosti, učinkovitoj komunikaciji te podršci obitelji i zdravstvenih djelatnika?“ (vidi grafikon 4.15.). 142 (80,2%) ispitanika tvrdi: „Slažem se“, 31 (17,5%) tvrdi: „Niti se slažem, niti se ne slažem“, a 4 (2,3%) tvrdi: „Ne slažem se“.



Grafikon 4.15. Pitanje mišljenja o korelaciji emocija i kvalitete pružene palijativne skrbi.

Sedmo pitanje procjene stavova ispitanika iz palijativne skrbi glasi: „Smatrate li da je eutanazija najbolji način okončavanja života i onda kada izlječenje više nije moguće, a simptomatsko liječenje više nema nikakvog povoljnog učinka na kvalitetu života?“, (vidi grafikon 4.16.). 73 (41,2%) ispitanika tvrdi: „Slažem se“, 72 (40,7%) tvrdi: „Niti se slažem, niti se ne slažem“, a 32 (18,1%) tvrdi: „Ne slažem se“.



Grafikon 4.16. Pitanje procjene stava o eutanaziji.

5. RASPRAVA

Iz dobivenih se rezultata može zaključiti da je većina ispitanika bila ženskog roda, njih 58,8%. Ostalih 41,2% bili su muškog roda, što nije mali broj i govori o velikoj zainteresiranosti studenata Veleučilišta u Bjelovaru za navedenu problematiku. U istraživanju su dominantan broj činile osobe u starosti od 18 do 25 godina, odnosno 61,6%. Glede smjera studija najviše je zainteresiranih ispitanika bilo sa studija sestrinstva ili 63,3%. Sa studija računarstva je 28,2%, a sa studija mehatronike 8,5%. Osim interesa studenata sa studija sestrinstva, drugi čimbenik koji je utjecao na manji broj studenata s ostalih smjerova Veleučilišta u Bjelovaru uključenih u anketu jesu manje grupacije ostalih smjerova po godini. Na pitanje znanja: „Hospicij je isto što i odjel za palijativnu skrb u bolnici“, više od polovice je znalo točan odgovor, odnosno 54,8%. Međutim, može se reći da polovica studenata nije sigurna u diferenciranju hospicijske od palijativne skrbi. Ispravan odgovor na ovo pitanje je „Netočno“ jer se u terminalnom stadiju indicira potreba za hospicijskim liječenjem, dok odjel za palijativnu skrb ne mora nužno predstavljati terminalni stadij bolesnika. Na drugo pitanje znanja: „Ispravna terminologija oslovljavanja pacijenta s ciljem smanjenja beznadnosti i tmurnosti u samog pacijenta koji boluje od neizlječive bolesti bila bi“ 49,1% ili gotovo polovica ispitanika dala je točan odgovor. Iako su odgovori bili ujednačeni u drugom pitanju, 31,1% ispitanika je odgovorilo s: „Palijativan bolesnik“. Ispravan odgovor je „Pacijent/ica s potrebama za palijativnom skrbi“. Ostali odgovori imaju pesimističnu ili nediskretnu konotaciju. Može se zaključiti da je nužno educirati javnost o pravilnom oslovljavanju pacijenta s potrebom za palijativnom skrbi. Izniman postotak ili 80,2% ispitanika odgovorilo je ispravno s: „Netočno“ na treće pitanje: „U Republici Hrvatskoj, javnost je dovoljno educirana o palijativnoj skrbi od strane medicinskog osoblja.“. Iako postoje određene institucije za naobrazbu o palijativnoj skrbi, ne poduzima se dovoljno. Većina stanovništva i mlađe generacije nisu upoznate s istom terminologijom – nije svaki palijativan bolesnik, terminalan bolesnik. Treće pitanje upućuje da su ispitanici svjesni činjenice o potrebi veće senzibilizacije javnosti o palijativnoj skrbi. Četvrto pitanje znanja bilo je: „Biološki testament je isto što i informirana suglasnost“, na koje je većina ispitanika ili 76,3% znala ispravan odgovor, odnosno da ova dva pojma imaju zasebna značenja. Ispravan odgovor je „Netočno“. Biološki testament je dokument kojom osoba unaprijed potpisuje hoće li ili neće biti izložena medicinskom liječenju. Informirana suglasnost je sadašnja izjava pri kojoj osoba odobrava liječenje. Peto pitanje znanja o

palijativnoj skrbi je glasilo: „Što je skrb radi predaha?“ na koje je malo više od polovice ispitanika ili 55,4% znalo točan odgovor, što upućuje na potrebu za edukacijom o terminologiji u području palijativne zdravstvene njege. Ispravna tvrdnja je „Pružanje podrške obitelji ili osoblju koje skrbi za pacijenta“. Skrb radi predaha odnosi se na potporu obitelji ili osoblju koje skrbi kontinuirano za pacijenta s potrebama za palijativnom skrbi. Često u obitelji može doći do narušene obiteljske dinamike, iscrpljenosti, narušenog mentalnog zdravlja, prebacivanja krivice te u tim trenucima, odmor može imati velik učinak na kasniji ishod vezan uz pacijentovo stanje. Zadnje je pitanje znanja bilo: „Cilj palijativne skrbi je“, na koje je većina odgovorila ispravno. Ispravan odgovor je „Osigurati najveću moguću kvalitetu preostalog dijela života“. U palijativnoj medicini ne liječi se bolest, nego simptomi prouzročeni neizlječivim bolestima. Vrlo pozitivan ishod je u poznavanju odgovora na posljednje pitanje ili 91% ispitanih. Na pitanje procjene: „Smatrate li da bi medicinska sestra trebala biti i dalje uz pacijenta i onda, kada je on sam/a zakonski potpisao/la da ne želi biti izložen/a nikakvim medicinskim postupcima?“. Polovica ispitanika ili 51,4% odgovorilo je: „Slažem se“. Ostalih 36,7% bilo je neodlučno. Prvo pitanje upućuje da polovica ispitanika, čak i onda kada zakonski ne bi trebali biti uz pacijenta, pokazuju poznavanje holističkog pristupa. Pravilo prakse je da medicinska sestra treba biti pacijentov zagovaratelj te ga nikada ne bi smjela napustiti. Drugo pitanje bilo je: „Smatrate li da je nekontrolirana i intenzivna bol glavni simptom zbog kojeg često ljudi priželjkuju smrt?“. Većina ili 68,7% se slaže, dok je 26,6% neodlučno. Drugo pitanje prikazuje poznavanje boli kao teškog simptoma koji je potrebno hitno sanirati. Bol je uistinu glavni simptom, zbog kojeg su ljudi spremni sve učiniti kako bi bili lišeni iste. Treće pitanje procjene je: „Smatrate li da je bitno održavati visoku kvalitetu života u bolesnika kojima je ostalo svega par mjeseci ili tjedana života?“, a 84,7% ispitanika se slaže s postavljenim pitanjem. Ispitanici u velikom broju pokazuju poznavanje bespogovorne važnosti očuvanja dostojanstva pacijenta. Četvrto pitanje u procjeni stava je: „Biste li volontirali u ustanovama za pružanje palijativne skrbi?“. Odgovori su približnog postotka: 38,4% nije sigurno, 36,2% je neodlučno, a 25,4% je sigurno. U četvrtom pitanju uočava se nužnost educiranja ispitanika o volontiranju u palijativnim institucijama. Peto pitanje u procjeni stava je: „Smatrate li da je palijativna skrb dovoljno razvijena u Republici Hrvatskoj?“. 62,1% ispitanika se ne slaže s tvrdnjom, a 36,2% je neodlučno. Indikacija postotka u petom pitanju pokazuje razvijenu svijest o nedostatku dostupnosti palijativne skrbi u Hrvatskoj. Realnost je da je unatoč postepenom progresu unutar zadnjih 20 godina u razvoju palijativne skrbi na području Republike Hrvatske još uvijek je zastupljenost palijativne skrbi izvan zadovoljavajuće

europske domene razvijenosti iste. Šesto pitanje u procjeni stava je: „Smatrate li da se strah od umiranja, može značajno smanjiti, ako se pruži adekvatna zdravstvena skrb temeljena na: empatiji, iskrenosti, učinkovitoj komunikaciji te podršci obitelji i zdravstvenih djelatnika?“. Većina ili 80,2% je odgovorila s tvrdnjom: „Slažem se“. Šesto pitanje je odličan indikator razvijene svijesti većine ispitanika o holističkom pristupu i njegovom učinku na pacijentovo sveukupno zdravlje. Postoji povezanost između pacijentovih emocija i kvalitete skrbi koju je dobio od medicinskog osoblja. Komunikacija i skup vrijednosti koje medicinska sestra posjeduje svakako će ostaviti određeni dojam na pacijenta. Posljednje pitanje procjene stava u palijativnoj skrbi je: „Smatrate li da je eutanazija najbolji način okončavanja života: i onda kada izlječenje više nije moguće, a simptomatsko liječenje više nema nikakvog povoljnog učinka na kvalitetu života?,,. Odgovori su višestruki. 41,2% ispitanih se slaže, 40,7% je neodlučno, a 18,1% se ne slaže. Eutanazija će uvijek biti tema o kojoj će biti podijeljena mišljenja. Većina ispitanika je donijela ovu odluku na temelju vlastitih moralnih uvjerenja, racionalnosti te dominantnih nacionalnih zakona.

5.1. Komparacijski prikaz sa sličnim istraživanjima o palijativnoj skrbi

Prvi je komparacijski prikaz s provedenim istraživanjem naslova „Razmišljanja i razina znanja o palijativnoj skrbi kod studenata studija sestrinstva u Dubrovniku.“ iz 2022. godine Vedrane Ivete, mag. med. techn. U toj studiji ispitivali su se stavovi i znanja studenata smjera sestrinstva u Dubrovniku. Sličnost koja se uočava sa studijom iz Dubrovnika, jest spolna sličnost, većinu su tvorili ispitanici ženskog spola. Druga sličnost vezana je uz dob, najveći je postotak ispitanika u dobi od 18 do 24 godine. Treća sličnost je da većina studenata iz Dubrovnika smatra da je potrebna veća edukacija o palijativnoj skrbi i ima gotovo osnovno poznavanje teorije, odnosno pitanja o lijekovima u palijativnoj skrbi. Razlike se vide u sljedećim indikatorima: anketirana populacija broji 101 ispitanika, a samo 10 ispitanika muškog roda te postotak prosječno točno odgovorenih pitanja znanja je 35%, odnosno 7 od 20 pitanja. U ovome istraživanju, postotak prosječno točnih odgovora na pitanja znanja studenata Veleučilišta u Bjelovaru je 54%, odnosno 7 od 13 pitanja. Zaključak je da studenti oba istraživanja ističu veću potrebu za provođenje educiranja javnosti i osoblja iz područja palijativne skrbi. Ostala pitanja bilo je teško usporediti, zbog nekompatibilnosti pitanja vezanih uz znanje i stavove iz palijativne skrbi. Autori su većinu svojih pitanja znanja

temeljili na poznavanju učinka i vrsti lijekova, a u ovome istraživanju nije se procjenjivalo poznavanje lijekova u palijativnoj medicini.

Drugi je komparacijski prikaz s istraživanjem naslova „Stavovi medicinskih sestara/tehničara o palijativnoj skrbi: rad s istraživanjem“ iz 2022. godine Mirjane Spudić, mag. med. techn. U toj je studiji Mirjana Spudić istraživala mišljenja medicinskih sestara i tehničara, odnosno njih 141. Sličnosti u tom istraživanju očituju se u: većina ispitanika je ženskog spola, prosječno točan postotak odgovora u razlikovanju palijativne od hospicijske skrbi, slaganje u pogledu osiguravanja najveće kvalitete života i liječenja terminalnog bolesnika, potrebe za dodatnom edukacijom o palijativnoj medicini. Razlike se očituju u: prosječnoj dobi ispitanika od 19 do 65 godina, svi ispitanici su isključivo medicinsko osoblje, 61% ispitanika ima osnovno obrazovanje o palijativnoj skrbi. Zaključiti se može prema sličnostima da studenti oba istraživanja pokazuju razvijenu svijest o holističkom pristupu. Također, neveliki je postotak poznavanja činjenica, gdje oba istraživanja ukazuju na potrebu za dodatnim razvojem i dostupnosti educiranja o palijativnoj skrbi. U istraživanju Mirjane Spudić ispitanici nisu znali tko tvori sastavni dio palijativnog tima. Prema razlikama, u istraživanju autorice Spudić, ispitanici želje pacijenta postavljaju kao prioritet, iako možda nisu paralelne s medicinskim odlukama u skrbi istog. Treći je komparacijski prikaz s istraživanjem naslova „Palijativna skrb – stavovi i mišljenje populacije sjeverozapadne Hrvatske“ iz 2021. godine Petre Jambrović Posavec, mag. med. techn. Autorica je ispitivala znanja stanovnika u području sjeverozapadne Hrvatske, odnosno ispitivala je 422 ispitanika. Sličnosti se očituju u oba istraživanja u: većem broju sudionika ženskog spola. Većina ispitanica nije upoznata s pojmom palijativne skrbi, nije upoznata s dostupnim uslugama za skrb na kraju života iz čega proizlazi osjećaj anksioznosti. Razlike: ispitivalo se stanovništvo koje ne čine nužno studenti, u broju sudionika istraživanja, različitog su raspona u dobi od 25 do 55 godina, a veći je broj ljudi koji izražava želju za volontiranjem u ustanovi za palijativnu skrb. Iz oba istraživanja, može se prepoznati nepotpuno poznavanje osnovne palijativne terminologije ili dostupnosti zdravstvenih usluga, kao što je „posudionica pomagala“, postojanost stereotipa u području palijativne skrbi. Razlike između istraživanja osciliraju u zainteresiranosti u želji za volontiranjem, odnosno 50% ispitanika autorice Posavec iskazalo je tu želju, a u ovome istraživanju samo 25,4% ispitanih. Istraživanje autorice Posavec upućuje da su starije osobe od 50 godina i one koje posjeduju osnovno znanje više zainteresirane za volontiranje, a u ovome istraživanju

većina osoba u dobi je od 18 do 25 godina, što može objašnjavati navedeni volonterski disparitet.

6. ZAKLJUČAK

Kroz povijesni razvoj do danas može se vidjeti da skrb na kraju života postepeno dobiva sve veći interes čovjekova djelovanja i razmišljanja. Uzevši u obzir činjenicu da ljudi danas lako dostižu stariju dob, potreba za palijativnom medicinom bit će sve izraženija i iziskivat će implementaciju u zajednici. Empatija je ključna odlika svakog odnosa, a time i našeg postojanja. Sustav vrijednosti koje medicinska sestra posjeduje svakako se treba temeljiti na poznavanju profesionalnih vještina i komunikacije te stavljanje pacijenta u središte njezina djelovanja. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da studenti Veleučilišta u Bjelovaru posjeduju određene empatičke vrijednosti, poštovanje i humanost s ciljem osiguravanja najveće kvalitete života palijativnog i terminalnog bolesnika. Međutim, poznavanje osnova teorije iz palijativne medicine osnovno je i daleko od zadovoljavajuće razine. Istraživanje je pokazalo da studenti prepoznaju potrebu za dodatnim razvojem palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj i potrebu za širim educiranjem javnosti o temama iz palijativne skrbi. Slična odlika drugih istraživanja u Republici Hrvatskoj, neovisno bile to medicinske sestre u praksi ili studenti, ekvivalentno izražavaju kritičnost s ciljem dodatnog educiranja. Kao idealna, jednostavna i praktična metoda bila bi adopcija LAC programa u kojem bi kroz diskusiju i raspravu članova grupa iz prvog primjera javnost mogla spoznati osnove vezane uz smrt, umiranje i skrb na kraju života. Koordinator palijativne zdravstvene njege upravo je taj akter koji ima važnost u povezivanju pacijenta sa svim ostalim sociološkim, fizičkim, duhovnim i emocionalnim činiteljima u postizanju maksimalne kvalitete skrbi u zajednici. Kao osnova u ostvarivanju idealnog palijativnog cilja ispunjavanje je predisponirajućih i razvojnih stupnjeva djelovanja svake profesije. Osim empirijskog poznavanja, potrebno je osigurati dostupnost razvoja vještina medicinskih sestara u području palijativne skrbi, integrirati tu edukaciju u sve programe obrazovanja sestara te na koncu pružiti različite sustave potpore s ciljem čuvanja psihičkog i duhovnog zdravlja sestara.

7. LITERATURA

1. World Health Organization. GHE: Life expectancy and healthy life expectancy [Online]. 2019. Dostupno na: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-life-expectancy-and-healthy-life-expectancy>. (3.10.2023.)
2. Bennett JE, Ezzati M, Foreman K, Kontis V, Li G, Mathers CD. Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble. *Lancet*. 2017;389(10076):1323-1335.
3. Ljubičić M. Palijativna zdravstvena njega. Zagreb: Naklada Slap; 2020.
4. Braš B, Braš M, Đorđević V, Kaštelan S, Keleminić D, Milošević M, Orešković S, Pjevač N, Pjevač N. Palliative Medicine: Past – Present – Future. *Revija za socijalnu politiku*. 2022;29:413-424.
5. Case AA, Swami M. Effective Palliative Care: What Is Involved? *Oncology (Williston Park)*. 2018;32(4):180-4.
6. Gunten CFV, Periyakoil VS. Palliative Care Is Proven. *J Palliat Med*. 2023;26(1):2-4.
7. Siles González J, Solano Ruiz Mdel C. Historia cultural de los cuidados paliativos en las sociedades primitivas: revisión integrativa [The cultural history of palliative care in primitive societies: an integrative review]. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(4):1015-22.
8. Croucher K. Archaeological research and contemporary attitudes to death and dying. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 2014;4:A41.
9. Burrige AL, van Middendorp JJ, Sanchez GM. The Edwin Smith papyrus: a clinical reappraisal of the oldest known document on spinal injuries. *Eur Spine J*. 2010;19(11):1815-23.
10. Bozzuto T. The Edwin Smith Papyrus – First Written Text of Surgery/Wound Care [Online]. 2023. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/370131326_The_Edwin_Smith_Papyrus_-_First_Written_Text_of_SurgeryWound_Care. (3.10.2023.)
11. Lutz S. The history of hospice and palliative care. *Curr Probl Cancer*. 2011;35(6):304-9.
12. McTavish FJ. Jesus the Divine Physician. *Linacre Q*. 2018;85(1):18-23.

13. Coarelli F. *Xenodochium aniciorum*. *Palamedes*. 2019;13:119-136.
14. Ellis DI, Fitzgerald TN, Nakayama DK. Missions, Humanitarianism, and the Evolution of Modern Global Surgery. *Am Surg*. 2021;87(5):681-685.
15. Live Science. Who were the Knights Hospitaller? [Online]. 2022. Dostupno na: <https://www.livescience.com/knights-hospitaller.html>. (3.10.2023.)
16. Wood J. Cicely Saunders, 'Total Pain' and emotional evidence at the end of life. *Med Humanit*. 2022;48(4):411-420.
17. Timm H. Transformation of the concepts and practice of total pain and total care: 30 years of Danish hospices. *Front Sociol*. 2023;8:1145131.
18. Harberger S, Schoo C, Siddiqui W, Tyrell P. Kubler-Ross Stages of Dying and Subsequent Models of Grief. In: *StatPearls*[Elektronička knjiga]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
19. Kroneisl F. In memoriam – Prof. dr.sc. Anica Jušić, dr. med. *Medix*. 2022;27:150-151.
20. Alsirafy S, Bruera E, Callaway M, Centeno C, Comoretto N, de Lima L, Foley K, Garralda E, Luyirika E, Mosoiu D, Pettus K, Puchalski C, Rajagopal MR, Rhee JY, Sitte T, Yong J. White Paper for Global Palliative Care Advocacy: Recommendations from a PAL-LIFE Expert Advisory Group of the Pontifical Academy for Life, Vatican City. *J Palliat Med*. 2018;21(10):1389-1397.
21. Bollig G, Rosenberg JP. Public Health Palliative Care and Public Palliative Care Education. *Healthcare*. 2023;11(5):745.
22. Chhabra J, Li WW, Singh S. Palliative care education and its effectiveness: a systematic review. *Public Health*. 2021;194:96-108.
23. Ewald H, Bollig G, Safi M, Schmidt M. Is There a Need for Cultural Adaptation of the Last Aid Course? - A Mixed-Methods Study across the Danish-German Border. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(4):658.
24. Bauer Hayes E, Bollig G. Last Aid Courses as measure for public palliative care education for adults and children-a narrative review. *Annals of palliative medicine*. 2021;10(7):8242-8253.
25. Araújo J, Hernández-Marrero P, Martins Pereira S. Towards a public health approach for palliative care: an action-research study focused on engaging a local community and educating teenagers. *BMC Palliative Care*. 2018;89:17.
26. Liebig B, Reeves E, Schweighoffer R. Care Coordination in Palliative Home Care: Who Plays the Key Role?. *Int J Integr Care*. 2020;20(3):15.

27. Lorenz K, Schroeder K. Nursing and the Future of Palliative Care. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2018;5(1):4-8.
28. Bressler T, Hagan TL, Lopez RP, Xu J. Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurse Educ Today.* 2018;61:216-219.

8. OZNAKE I KRATICE

LAC – Last aid course/„tečaj zadnje pomoći“

THC - Tetrahidrokanabinol

9. SAŽETAK

U završnom radu provedeno je istraživanje studenata Veleučilišta u Bjelovaru o njihovom znanju i stavovima o palijativnoj skrbi. Kao uvod rada sačinjena je analiza razvoja palijativne skrbi temeljena na arheološkim dokazima starim 50 000 godina, pa sve do modernog doba gdje se spominju začetnice moderne palijativne skrbi. Prikazani su rezultati istraživanja, u kojem je sudjelovalo 177 studenata sva tri studija Veleučilišta u Bjelovaru. Rezultati su prikupljeni putem „*Google forms*“ anketnog upitnika. Dobiveni rezultati su da većina studenata posjeduje osnovno znanje o palijativnoj skrbi.

Ključne riječi: palijativna skrb, LAC program, telemedicina, skrb na kraju života, koordinator palijativne skrbi

10. SUMMARY

In this paper, a survey of students of the Polytechnic in Bjelovar was conducted on their knowledge and attitudes about palliative care. As an introduction to the work, an analysis of the development of palliative care was made based on archeological evidence dating back to 50,000 years ago, up to modern times, where the origins of modern palliative care are mentioned. The results of the research, in which 177 students of all three studies of the Polytechnic in Bjelovar participated are presented. The results were collected through the "Google forms" survey questionnaire. The results obtained are that the majority of students have basic knowledge about palliative care.

Keywords: palliative care, LAC program, telemedicine, end of life care, palliative care coordinator

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>17. 10. 2023.</u>	DOMAGOJ AMENT	<i>Domagoj Ament</i>

U skladu s čl. 58, st. 5 Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti, Veleučilište u Bjelovaru dužno je u roku od 30 dana od dana obrane završnog rada objaviti elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru u nacionalnom repozitoriju.

Suglasnost za pravo pristupa elektroničkoj inačici završnog rada u nacionalnom repozitoriju

DOMAGOJ AMENT

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da tekst mojeg završnog rada u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu bude pohranjen s pravom pristupa (zaokružiti jedno od ponuđenog):

- a) Rad javno dostupan
- b) Rad javno dostupan nakon _____ (upisati datum)
- c) Rad dostupan svim korisnicima iz sustava znanosti i visokog obrazovanja RH
- d) Rad dostupan samo korisnicima matične ustanove (Veleučilište u Bjelovaru)
- e) Rad nije dostupan.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 17.10.2023.

Domagoj Ament
potpis studenta/ice