

# Znanja i stavovi medicinskih sestara Opće bolnice Bjelovar o palijativnoj skrbi

---

Ruk, Josipa

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:616490>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-22**



Repository / Repozitorij:

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



VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU

STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**ZNANJA I STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA OPĆE  
BOLNICE BJELOVAR O PALIJATIVNOJ SKRBI**

Završni rad br., 50/SES/2017

Josipa Ruk

Bjelovar, listopad 2017.



**Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

**Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar**

**1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA**

Kandidat: **Ruk Josipa**

Datum: 23.06.2017.

Matični broj:001183

JMBAG: 0314011560

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI**

Naslov rada (tema): **Znanja i stavovi medicinskih sestara Opće bolnice Bjelovar o palijativnoj skrbi**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Goranka Rafaj mag.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. **Živko Stojčić, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **Goranka Rafaj, mag.med.techn., mentor**
3. **Jasmina Marijan-Štefoković, dipl.med.techn., član**

**2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 50/SES/2017**

Palijativna skrb je posebno područje zdravstvene njege na različitim razinama zdravstvene zaštite. U radu je potrebno putem PCKT (Palliative Care Knowledge Test) upitnika istražiti znanja i stavove medicinskih sestara OB Bjelovar o palijativnoj skrbi. Rezultate statističke analize potrebno je prikazati u četiri sekcije – opće karakteristike ispitivane skupine sestara, procjena razine znanja o palijativnoj skrbi, stavove o palijativnoj skrbi i odnose između ukupnog znanja i izabranih varijabli.

Zadatak uručen: 23.06.2017.

Mentor: **Goranka Rafaj, mag.med.techn.**



## **ZAHVALA**

*Zahvaljujem se svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva u Bjelovaru na trudu, pomoći i potpori. Posebno se zahvaljujem svojoj mentorici Goranki Rafaj, mag.med.techn. na svojoj pomoći i potpori tijekom izrade završnog rada.*

*Posebnu zahvalnost iskazujem cijeloj svojoj obitelji koja me je uvijek podržavala i upućivala na pravi put.*

# Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1. Palijativna skrb u Hrvatskoj .....	2
1.2. Edukacija iz područja palijativne medicine u Hrvatskoj.....	4
1.3. Alati za prehospitalno prepoznavanje završnog stadija života.....	5
2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA .....	7
3. ISPITANICI I METODE .....	8
3.1. Ispitanici.....	8
3.2. Statističke metode .....	8
4. REZULTATI.....	9
4.1. Opći podaci .....	9
4.1.1. Spol .....	9
4.1.2. Stupanj obrazovanja .....	9
4.1.3. Odjel.....	10
4.1.4. Radni staž.....	11
4.2. Stavovi medicinskih sestara.....	12
4.3. Znanje medicinskih sestara.....	15
4.3.1. Filozofija .....	15
4.3.2. Bol.....	16
4.3.3. Dispneja.....	18
4.3.4. Psihijatrijski problemi .....	19
4.3.5. Gastrointestinalni problemi .....	20
4.3.6. Komunikacijske vještine.....	23
4.4. Usporedba znanja .....	24
4.4.1. Usporedba znanja s obzirom na odjel .....	24
4.4.2. Usporedba znanja s obzirom na kategoriju .....	24
5. RASPRAVA .....	27
6. ZAKLJUČAK .....	30
7. LITERATURA.....	31
8. SAŽETAK .....	34
9. SUMMARY .....	36



## 1. UVOD

Palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života pacijenata i njihovih obitelji suočenih s problemima povezanim sa smrtonosnom bolešću, prevencijom i olakšanjem patnje te procjene i suzbijanja boli i drugih problema fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih (1). „*Suvremene znanstvene mogućnosti znatno su izmijenile tijek ljudskog života. Ali, napredak znanosti pretvorio je procese starenja i umiranja u medicinska iskustva, u pitanja kojima se bave zdravstveni stručnjaci. A ispostavilo se da smo mi u svijetu medicine zabrinjavajuće nepripremljeni za to* (2). Najčešće se kao temeljne dimenzije zdravstvene skrbi i općenito zdravstvenih sustava izdvajaju: učinkovitost, djelotvornosti, dostupnost, sigurnost, jednakost, opravdanost, prikladnost, pravovremenost, prihvatljivost, odgovornost, zadovoljstvo, usredotočenost na pacijenta, poboljšanje i kontinuitet skrbi za druge (3). Navedeni temelji zdravstvene skrbi ciljevi su svake zemlje kojoj su pojedinac i njegovo zdravlje prioriteta. Porast teških i neizlječivih bolesti zahtijeva reorganizaciju sustava zdravstvene zaštite i promjenu pružanja skrbi osobama koje boluju od bolesti sa skorim i sigurnim smrtnim ishodom (4) te će se na taj način palijativna skrb primjenjivati u sustavu zdravstva.. Pojam palijativne skrbi u svijetu veže se uz ime Cicely Saunders, idejne začetnice modernog hospicijskog pokreta. U Londonu je 1967. godine otvorila Hospicij Sv. Kristofora. Prvotno medicinska sestra, kasnije i liječnica zaslužna za uspostavljanje discipline i kulture palijativne skrbi. Isticala je važnost rizika pojave ovisnosti o opijanima koja se može javiti, takvo liječenje se danas regulira nacionalnim zakonskim propisima koji dokumentacija o liječenju opioidima, nuspojavama, komplikacijama propisuju kao sastavni dio povijesti bolesti (zdravstvenog kartona) (5). Ono što je zabrinjavajuće i svakako alarm za kreiranje agresivne zdravstvene politike usmjerene razvoju palijativne skrbi jesu podaci Državnog zavoda za statistiku u 2014. godini koji idu u prilog cirkulacijskim bolestima koje su i dalje na vrhu uzroka smrti, od kojih je 2014. godine umrlo 24.112 , nakon njih drugo mjesto zauzimaju novotvorine od kojih je 2014. godine umrlo 14.206 osoba. Rang uzroka smrti i kod žena i kod muškaraca nije se promijenio s obzirom na prethodnu godinu (6). Novotvorine su i dalje u skupini bolesti vodećih uzroka smrtnosti u Republici Hrvatskoj.

## 1.1. Palijativna skrb u Hrvatskoj

U Hrvatskoj je pojam palijativne skrbi prisutan još od 2003. godine kroz Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske. Tim zakonom je previđeno i osnivanje ustanova za palijativnu skrb (7). Nacionalna strategija razvoja zdravstva Republike Hrvatske 2012.-2020 (8) bila je polazište za dokument Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014.-2016., u kojem se navode organizacijski i zakonski okviri te njeni ciljevi i prioritete (9). Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi (10) također je poslužila kao primjer za izradu strateškog plana razvoja palijativne skrbi. U strateškom planu definicija palijativne skrbi definirana je kao i u Bijeloj knjizi koju je izdalo Europsko udruženje za palijativnu skrb. Definicija palijativne skrbi vrlo malo odstupa jedna od druge. Zajedničko im je isticanje važnosti poboljšanja kvalitete života, holistički pristup te neizostavna briga za obitelj pacijenta koju teško pogađa prognozirana smrt člana obitelji. Da bi prevladala poteškoće i uravnotežila odnos prema stvarnosti obitelj treba pomoć i podršku stručnjaka (11). Palijativna skrb je još uvijek nedovoljno razvijena, a u prilog tome govori činjenica da niti medicinski fakulteti niti zdravstvena učilišta nisu unatrag 10 godina imali jasno definirane predmete o palijativnoj skrbi, već su iz nekoliko kolegija slušali pojednosto o palijativnoj skrbi što u konačnici ne omogućava studentima širu i cjelokupnu sliku palijativne skrbi. U svibnju 2012. okupljaju se stručnjaci iz područja zdravstva koje imenuje Ministarstvo zdravlja i formira se Povjerenstvo za palijativnu skrb što je temelj za osnivanje povjerenstva za izradu Strateškog plana. Strateški plan temeljen je na analizama istraživanja, stručnim raspravama, procjenama troškova potreba palijativne skrbi te je popraćen odgovarajućom osnovnom i provedbenom zakonskom regulativom (12). Između 50% i 89% iz populacije umirućih pacijenata zahtijeva neki oblik palijativne skrbi što bi u Republici Hrvatskoj bilo 26.000 do 46.000 pacijenata godišnje. Najmanje 20% pacijenata oboljelih od tumora i 5% neonkoloških pacijenata zahtijevaju specijalističku palijativnu skrb u posljednjih godinu dana njihova života ( Tablica 1.1. Procjena potreba za palijativnom skrbina na razini države (12)).



Tablica 1.1. Procjena potreba za palijativnom skrbi na razini države prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb (12)

Skupina bolesti	Broj umrlih (2010.)	Procijenjeni broj pacijenata koji trebaju palijativnu skrb	Procijenjeni broj pacijenata koji trebaju specijalističku palijativnu skrb
Onkološke bolesti	13 698	6 849-12 191	2 740
Neonkološke bolesti	38 398	19 199-34 174	1 920
Ukupno	52 096	26 048-46 365	4 660

U strateškom planu razvoja palijativne skrbi predstavljeno je 14 načela u organiziranju sustava palijativne skrbi na kojim je sustav temeljen. Načela se odnose na nositelje palijativne skrbi, usmjerava se i na partnersko uključivanje drugih sektora primjerice volonterskih udruga, civilnog društva, vjerskih zajednica itd. Naglasak se stavlja na važnost jedinstvenih kriterija za određivanje palijativnog pacijenta na razini cijele države. Skupina palijativnih pacijenata koja zahtijeva posebnu pažnju jesu djeca, psihijatrijski bolesnici, zatvorenici (12). Strateški plan predviđa osnivanje županijskih centara za koordinaciju palijativne skrbi koji bi bili ključni u organizaciji palijativne skrbi. U strateškom planu opisan je i izvanbolnički oblik palijativne skrbi koji bi prema planu pružala bolnička i izvanbolnička specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita.

Strateški razvoj sustava palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj ostvarit će se kroz tri ključna koraka:

- Uklanjanjem barijera za pružanje postojećih/mogućih oblika palijativne skrbi.

- Osnaživanjem svih dionika radi pružanja bolje palijativne skrbi u postojećim uvjetima.
- Poboľšanjem postojećih uvjeta kroz izgradnju novih organizacijskih struktura i sadržaja, te sustavnim osnaživanjem dionika za pružanje optimalne palijativne skrbi u budućnosti (12).

## **1.2. Edukacija iz područja palijativne medicine u Hrvatskoj**

Postizanje zajedničkog cilja zdravstvenog sustava visokih performansi zahtijeva rad većine, prije svega predanost učenju i kontinuiranoj evaluaciji. Nedostatak znanja vrlo često predstavlja barijeru između zdravstvenih radnika i pružanja kvalitetne palijativne skrbi. Kvaliteta života najmanje 100 milijuna ljudi širom svijeta bi se poboljšala kada bi današnja saznanja iz palijativne skrbi bila prezentirana svakom i implementirana u sve zdravstvene sustave (13). Educiranost mijenja način razmišljanja i odlučivanja. Edukacija ili obrazovanje je način kako aktivirati nečiji maksimalni potencijal (14). Kompetencije prema bijeloj knjizi, European Association for Palliative Care (EAPC) zagovara okvir palijativne skrbi od tri razine prema kojem bi se svi zdravstveni djelatnici trebali obrazovati o temeljnim načelima i praksi palijativne skrbi u sklopu 24 početne obuke, a svi koji se u svom radu bave palijativnom skrbi prešli bi na specijalističku razinu znanja.

U skladu s međunarodnim trendovima, te su tri razine opisane na sljedeći način:

- palijativni pristup zamišljen kao način integriranja metoda i postupaka palijativne skrbi u šira područja zdravstvene skrbi (npr. u internu medicinu, brigu za starije, itd.)
- opća palijativna skrb namijenjena djelatnicima koji su često uključeni u rad s palijativnim pacijentima ili su referentna osoba za palijativnu skrb u svojoj zdravstvenoj ustanovi, ali kojima palijativna skrb nije primarno područje rada (primjerice liječnici ili medicinske sestre primarne zdravstvene zaštite, onkolozi, gerijatri, specijalizirane medicinske sestre),
- specijalistička palijativna skrb namijenjena djelatnicima koji se bave isključivo palijativnom skrbi i čija je glavna djelatnost rad s pacijentima s

kompleksnim poteškoćama za koje su potrebna specijalistička znanja i vještine (15).

Mnogi studiji sestrinstva u Hrvatskoj uveli su kolegij palijativne zdravstvene njege kao obavezan. Predmet se sastoji od 10 sati teorije, 5 sati seminarskog dijela, 10 sati kliničkih vježbi i 30 sati posebnih kliničkih vježbi. Nakon odslušanog kolegija studenti bi trebali biti upoznati s osnovnim načelima, filozofijom i organizacijom palijativne skrbi i osposobljeni za procjenu potreba, planiranje, provođenje i evaluaciju zdravstvene njege u zadnjem stadiju života tijekom boravka u bolnici, hospiciju i kući kao i pružanje podrške obitelji tijekom bolesti i žalovanja (16). Primjerice, neka učilišta u Hrvatskoj medicinskim sestrama nude program usavršavanja za u palijativnoj skrbi. Program stručnog usavršavanja traje 190 sati, tijekom 6 mjeseci trajanja usavršavanja. Teorijska nastava u trajanju od 80 sati, vježbe u trajanju od 70 sati, a praktična nastava u trajanju od 40 sati izvodi se u zdravstvenoj ili specijalnoj ustanovi za palijativnu skrb. Osnivanjem Centra za palijativnu medicinu i medicinsku etiku (CEPAMET) započeo je optimističniji pristup edukaciji svih uključenih u zbrinjavanje palijativnih bolesnika. Trenutno je u izradi definiranje kriterija palijativnog pacijenta te izrada standardizirane dokumentacije i obrazaca. „*Ministarstvo zdravlja je kao zdravstveni prioritet uvrstilo palijativnu skrb u Nacionalnu strategiju razvoja zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012.- 2020. godine*“ (15).

### **1.3. Alati za prehospitalno prepoznavanje završnog stadija života**

Dobra organizacija skrbi omogućuje rano prepoznavanje osoba koje zahtijevaju palijativnu skrb. Bitno je prepoznati palijativnog pacijenta kojemu se smrt vrlo brzo približava. Smjernice National Gold Standards Framework-a (GSF) o prognostičkim indikatorima za kliničare, za podršku ranijem prepoznavanju pacijenata koji se približavaju kraju života. General Medical Council definirao je pacijente koji se približavaju kraju života ako je izgledno da će umrijeti u idućih 12 mjeseci. Preporučuje smjernice u kojima navodi tri koraka za raniju identifikaciju takvih pacijenata. Prvi korak je pitanje o iznenađenju, drugi korak opći indikatori, te posljednji korak specifični klinički indikatori - fleksibilni kriteriji s nekim

preklapanjima osobito kod pacijenata s krhkošću i drugim komorbiditetima (17). Također postoje CriSTAL kriterij. To je alat za prepoznavanje završnog stadija života koji odgovora na pitanja zadovoljava li pacijent određene kriterije. Može se koristiti i MEW ili SEWS (Standardised early warning system), MEWS Indeks ranog upozorenja (MEWS, Modified Early Warning Score) je vodič kojega koristi sestrinsko i medicinsko osoblje u bolnicama i hitnim medicinskim službama, radi brzog određivanja stupnja težine pacijentovog stanja (18).

## **2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA**

Cilj istraživanja je bio ispitati znanja i stavove medicinskih sestara Opće bolnice Bjelovar o palijativnoj skrbi te identificirati faktore povezane sa znanjima o palijativnoj skrbi. Istraživanjem je ispitano znanje iz 6 kategorija koje se odnose na današnje suvremene spoznaje iz područja palijativne skrbi te najčešći problemi s kojima se zdravstveni radnici najčešće susreću. Ispitane kategorije su filozofija, bol, dispneja, psihijatrijski problemi, gastrointestinalni problemi te komunikacijske vještine. Cilj istraživanja je ispitati stavove i znanje medicinskih sestara upitnikom autorice Palliative Care Knowledge Test (PCKT) uz dopuštenje autora Y Nakazawa, M. Miyashita.

### **3. ISPITANICI I METODE**

#### **3.1. Ispitanici**

U istraživanje su bile uključene medicinske sestre i tehničari sa licencama za rad internog odjela, odjela kirurgije, ginekologije, otorinolaringologije i zaraznog odjela Opće bolnice Bjelovar. Istraživanje je bilo anonimno i dobrovoljno. Provedeno je u periodu od 1.08 do 22.08.2017 godine. Ispitanicima su podijeljeni anketni upitnici koje su nakon popunjavanja vratili ispitivaču. Istraživanje je odobreno od etičkog povjerenstva OB Bjelovar (odobrenje u prilogu ovog rada).

U istraživanju je učestvovalo 37 ispitanika (medicinskih sestara i tehničara).

Anketni upitnik se sastojao od tri dijela. Prvi dio upitnika sadržavao je pitanja o socio-demografskim karakteristikama ispitanika (dob, spol, odjel zaposlenja, radni staž, razina obrazovanja). Drugi dio upitnika odnosio se na stavove ispitanika o palijativnoj skrbi - Likertova skala 1 (u potpunosti se ne slažem) – 5 (u potpunosti se slažem). Treći dio PCKT upitnika odnosi se na znanja ispitanika vezana uz šest kategorija koje se odnose na skrb za palijativnog pacijenta. Ispitane kategorije su filozofija, bol, dispnea, psihijatrijski problemi, gastrointestinalni problemi te komunikacijske vještine. Na pitanje je odgovarano na način da se zaokruži „točno“ ili „netočno“.

#### **3.2. Statističke metode**

Statistička obrada podataka provedena je u računalnom programu Excel (Microsoft Excel 2010). Korištene su metode deskriptivne statistike.

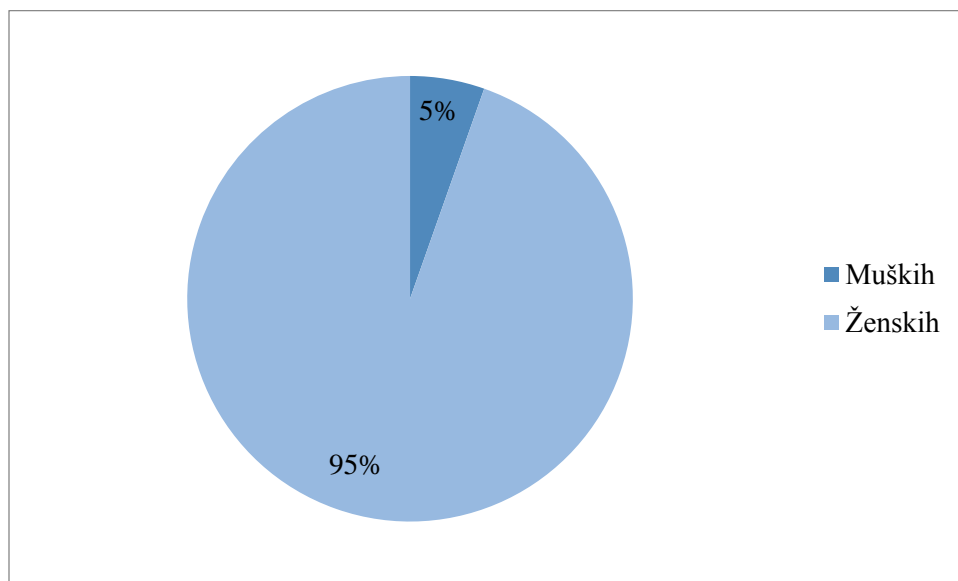
## 4. REZULTATI

### 4.1. Opći podaci

Anketnim upitnikom obuhvaćeno je 37 medicinskih sestara u rasponu od 20 do 60 godina. Mod sveukupnog broja godina je 36, što znači da najveći broj ispitanika ima 36 godina, njih 5. Najmlađi ispitanik ima 20 godina, a najstarija ispitanica osoba ima 60 godina. Prosječna dob je 42 godine.

#### 4.1.1. Spol

Od ukupnog broja ispitanika ženskog spola je 35 (94,59%) , muškog spola 2 (5,41%) (Grafikon 1).

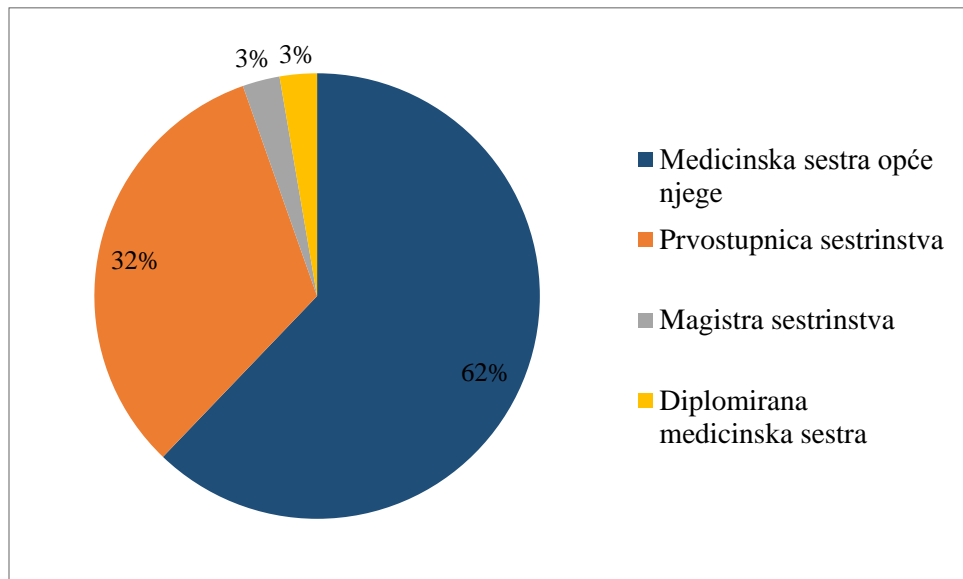


Grafikon 1. Struktura ispitanika s obzirom na spol

#### 4.1.2. Stupanj obrazovanja

Od ukupnog broja ispitanika najviše je onih koje su po stupnju obrazovanja medicinske sestre opće njege 23 (62,16%), prvostupnica sestrinstva je 12 (32,43%),

najmanji je broj magistra sestrinstva 1 (2,70%) kao i diplomiranih medicinskih sestara 1 (2,70%) Grafikon 2.

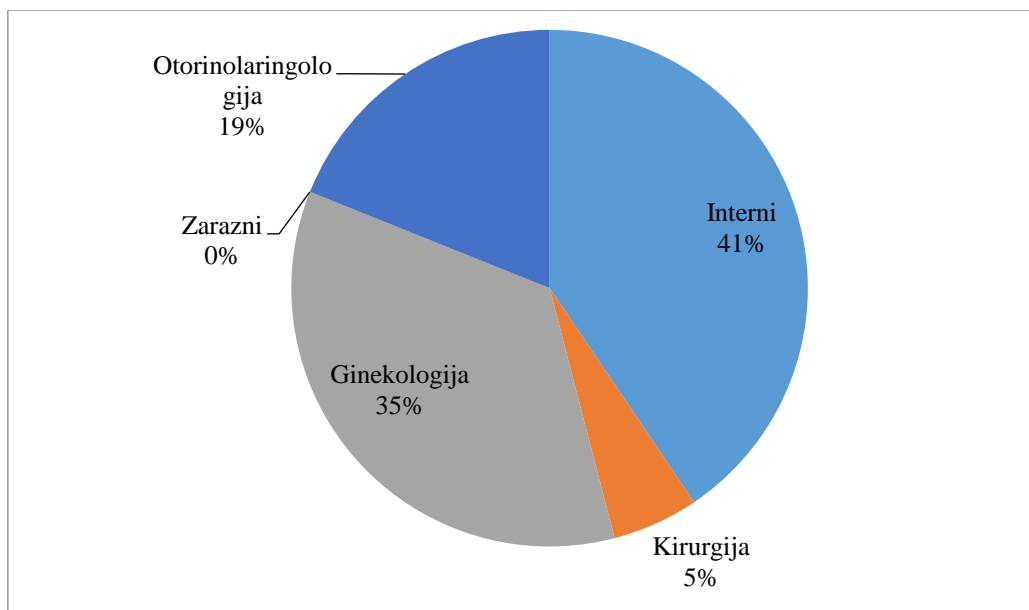


Grafikon 2. Struktura ispitanika s obzirom na stupanj obrazovanja

#### 4.1.3. Odjel

Od sveukupnog broja ispitanika najviše ih je sa internog odjela 15 (40,54%). Najmanje ih je sa kirurškog odjela 2 (5,41%), ginekološkog 13 (35,14%), te sa otorinolaringološkog odjela 7 (18,92%). Sa zaraznog odjela nije vraćena niti jedna anketa (Grafikon 3).

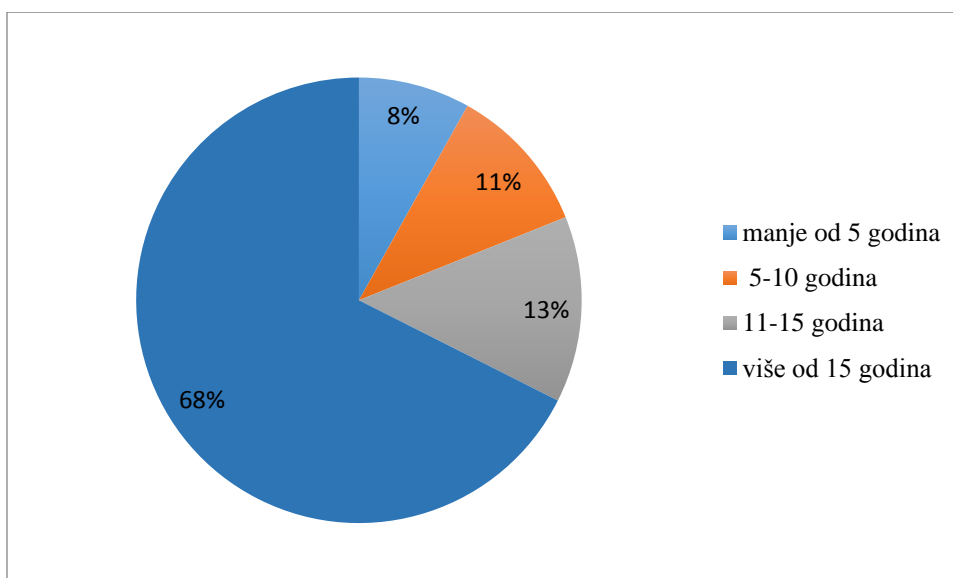




Grafikon 3. Struktura ispitanika s obzirom na mjesto rada

#### 4.1.4. Radni staž

Od sveukupnog broja ispitanika koji ispunjavali anketu njih najmanje 3 (8,11%) radi manje od 5 godina, 5-10 godina ih radi 4 (10,81%), 11-15 godina ih radi 5 (13,51 %), a najveći broj ih radi više od 15 godina 25 (67,57%) (Grafikon 4).



Grafikon 4. Struktura ispitanika s obzirom na godine radnog staža

## 4.2. Stavovi medicinskih sestara

Rezultati koji su dobiveni Likertovom ljestvicom iz druge grupe pitanja vide se u dolje navedenoj tablici (Tablica 2. Stavovi medicinskih sestara). Na navedena pitanja ispitanici su odgovarali na način da zaokruže broj koji najviše opisuje njihov odgovor.

Tablica 4.1. Stavovi medicinskih sestara prema palijativnim pacijentima

Izjava	1. Uopće se ne slažem	2. Uglavnom se ne slažem	3. Niti se slažem niti se ne slažem	4. Uglavnom se slažem	5. U potpunosti se slažem	Prosječna ocjena
1. Palijativna skrb je potrebna samo terminalno bolesnim pacijentima	16 43,24%	4 10,81%	5 13,51%	9 24,32%	3 8,11%	2,43
2. Frustrira me količina potrebnog vremena za njegu umirućeg pacijenta	18 48,65%	5 13,51%	10 27,03%	2 5,41%	2 5,41%	2,05
3. Obitelj bi trebala zadržati što prirodniju okolinu za umirućeg člana obitelji	1 2,70%	1 2,70%	3 8,11%	15 40,54%	17 45,95%	4,24
4. Obitelj bi trebala biti	1 2,70%	2 5,41%	12 32,43%	11 29,73%	11 29,73%	3,78

uključena u fizičku njegu umirućeg pacijenta						
5. Teško je ostvariti blizak odnos sa obitelji	6 16,22%	7 18,92%	11 29,73%	10 27,03%	3 8,11%	2,92
6. Sestrinska skrb za obitelj pacijenta trebala bi se nastaviti i tijekom perioda tuge i žaljenja odnosno smrti pacijenta.	8 21,62%	2 5,41%	13 35,14%	8 21,62%	6 16,22%	3,05
7. Medicinska sestra trebala bi brinuti i o obitelji umirućeg pacijenta	5 13,51%	5 13,51%	15 40,54%	8 21,62%	4 10,81%	3,03
8. Kada pacijent pita "Hoću li umrijeti?" najbolje je promijeniti temu i pričati o	8 21,62%	8 21,62%	5 13,51%	8 21,62%	8 21,62%	3

vedrijim temama						
9. Bojim se postati prijatelj s kronično oboljelim i umirućim pacijentom	19 51,35%	4 10,81%	5 13,51%	8 21,62%	1 2,70%	2,14
10. Osjećala bih se neugodno kad bih ušla/ao u sobu umirućeg pacijenta i zatekla ga uplakanog	7 18,92%	13 35,14%	7 18,92%	8 21,62%	2 5,41%	2,59

Tablica 2 prikazuje stavove medicinskih sestara. Većina medicinskih sestara 48,65% uopće se ne slaže sa tvrdnjom da je palijativna skrb potrebna samo umirućim pacijentima, dok svega 8,11% u potpunosti se slaže s tom tvrdnjom. Većinu sestara 48,65% ne frustrira količina potrebnog vremena za njegu umirućeg pacijenta, dok manji broj njih 5,41% uglavnom se slaže s izjavom. Većina smatra 45,95% da bi obitelj trebala zadržati što prirodniju okolinu za umirućeg pacijenta, a tek 2,70 % se u potpunosti ne slaže sa tom tvrdnjom. 29,73% niti se slaže niti ne slaže sa tvrdnjom da je teško ostvariti blizak odnos sa obitelji, a svega 8,11% u potpunosti se slaže sa tom tvrdnjom. Najveći broj sestara 35,14 % niti se slaže niti ne slaže sa tvrdnjom da bi se sestrinska skrb za obitelj pacijenta trebala nastaviti i tijekom perioda tuge i žaljenja odnosno nakon smrti pacijenta. Tek 5,41 % uglavnom se ne slaže sa tom tvrdnjom. Većina medicinskih sestara 40,54% nema jasan stav o tome treba li medicinska sestra brinuti i o obitelji umirućeg pacijenta, dok njih 10,81% u potpunosti se slaže s tom tvrdnjom i smatra da bi trebala brinuti i o obitelji. Kada pacijent pita „Hoću li umrijeti“? najbolje je promijeniti temu i pričati o vedrijim temama 21,62% uglavnom se slaže s tom tvrdnjom, 21,62 % u

potpunosti se ne slaže dok najmanji broj svega 13,51% niti se slaže niti se ne slaže s tom tvrdnjom. Najveći broj medicinskih sestara 51,35% uopće ne slaže s tvrdnjom da se boji postati prijatelj s kronično oboljelim i umirućim pacijentom dok 2,70% se u potpunosti slaže s tvrdnjom da se boji postati prijatelj sa umirućim pacijentom. Najveći broj 34,14% medicinskih sestara uglavnom se ne slaže s tvrdnjom da bi se osjećala/ao neugodno kad bih ušla u sobu umirućeg pacijenta i zatekla ga uplakanog, a 5,41% sestara se u potpunosti slaže s tvrdnjom.

### 4.3. Znanje medicinskih sestara

#### 4.3.1. Filozofija

Tablica 4.2. Filozofija palijativne skrbi

FILOZOFIJA	Točan odgovor	Točno	Netočno
1. Palijativna skrb trebala bi biti omogućena samo pacijentima kojima su kurativni načini liječenja iscrpljeni	Netočno	64,38 %	35,62%
2. Palijativna skrb trebala bi biti omogućena istovremeno s terapijom usmjerenom na izlječenje karcinoma	Točno	60,61 %	39,39%
3. Ono što je bitno za kvalitetu života individualno je i ovisi o pojedincu	Točno	86,49 %	13,51%
4. Pacijent kojemu se pruža palijativna skrb u konačnici mora prihvatiti smrt	Netočno	75,68 %	24,32%

Zadnjim dijelom pitanja ispitano je znanje medicinskih sestara iz nekoliko kategorija koje su neodvojive u njezi palijativnog pacijenta. Ispitano je znanje o filozofiji palijativne skrbi, psihičkom stanju palijativnog pacijenta te treba li palijativna skrb biti omogućena samo pacijentima kojima su kurativni načini liječenja iscrpljeni. Od sveukupnog broja ispitanika njih 20 (54,05%) je točno

odgovorilo na prvo pitanje, netočno je odgovorilo 17 (45,95%). Drugo pitanje odnosilo se na to treba li palijativna skrb biti omogućena istovremeno s terapijom usmjerenom na izlječenje karcinoma. Na to pitanje točno je odgovorilo 26 (70,27%), a netočno je odgovorilo 11 (29,73%). Treće pitanje odnosi se na kvalitetu života. Ispitano je znanje o tome je li ono što je bitno za kvalitetu života individualno i ovisi li o pojedincu. Točno je odgovorilo 32 (86,49%) netočno 5 (13,51%). Četvrto pitanje se odnosi o tome treba li pacijent kojemu se pruža palijativna skrb u konačnici prihvatiti smrt točno je odgovorilo 28 (75,68%) netočno 9 (24,32%) ( Tablica 4.2.)

#### 4.3.2. Bol

Tablica 4.3. Bol

BOL	Točan odgovor	Točno	Netočno
5. Kada pacijent sa karcinomom osjeća bol, opioidi su lijekovi prvog izbora	Netočno	75,68%	24,32%
6. Mirna i prospavana noć je jedan od ciljeva upravljanja sa boli	Točno	100%	0%
7. Kada se opioidi uzimaju redovito nesteroidni protuupalni lijekovi se ne bi trebali koristiti	Netočno	72,22%	27,78%
8. Redovita upotreba opioidnih analgetika učinkovita je u kontroli maligne boli	Točno	51,35%	48,65%
9. Efekt opioda povisuje se nakon što se nakon njihove primjene primjenjuje fortral ili subutex	Netočno	46,67%	53,33%

10. Neki antidepresivi i antikonvulzivi pomažu kod boli uzorkovane karcinomom	Točno	65,71%	34,29%
11. Čak i ako se bol pojavi nakon uzimanja opioda po rasporedu. Sljedeća doza ne bi se trebala koristiti prije nego što je to predviđeno	Netočno	72,97%	37,04%
12. Dugoročno uzimanje opioda može izazvati ovisnost	Točno	91,67%	8,33%
13. Laksativi sprječavaju opstipaciju uzorkovanu opiodima	Točno	81,08%	18,92%
14. Povećanje doze morfija trebalo bi biti ograničeno zbog mogućnosti depresije dišnog sustava kao nuspojave lijeka	Netočno	40,00%	60,00%
15. Korištenje opioda ne utječe na duljinu življenja	Točno	75,68%	24,32%

Prvo pitanje iz kategorije boli odnosi se na pacijenta kojem, ukoliko je prisutna karcinomska bol, opiodi će biti lijekovi prvog izbora. Točno je odgovorilo 28 (75,68%) netočno 9 (24,32%). Drugo pitanje ispitano je znanje o tome kako je jedan od ciljeva upravljanja sa boli mirna i prospavana noć točno je odgovorilo 37 (100,00%) netočno 0 (0,00%). Zatim su ispitanici morali odgovoriti na pitanje kada se opiodi uzimaju redovito nesteroidni protuupalni lijekovi se ne bi trebali koristiti. Na to pitanje njih točno je odgovorilo 26 (72,22%) netočno 10 (27,78%). Sljedeće pitanje odnosi se na opiodine analgetike te je li njihova redovita upotreba učinkovita u kontroli maligne boli. Točno je odgovorilo 19 (51,35%) ispitanika netočno 18 (48,65%). Zatim je slijedilo pitanje koje se odnosilo na efekt opioda i njegovo povišenje uzimanjem fortrala ili subutexa točno je dogovorilo 14 (46,67%), netočno 16 (53,33%). Naredno pitanje odnosi se na antidepresive i antikonvulzive te pomažu li oni kod boli uzrokovane karcinomom točno je

odgovorilo 23 (65,71%) netočno 12 (34,29%). Sljedeće je pitanje vezano uz raspored uzimanja opioida te čak i ako se bol pojavi nakon uzimanja opioida sljedeća doza ne bi se trebala primijeniti prije nego što je predviđeno. Točno je odgovorilo 27 (72,97%) netočno 10 (37,04%). Naredno pitanje odnosi se na dugoročno uzimanje opioida te može li izazvati ovisnost. Točno je odgovorilo 33 (91,67%) netočno 3 (8,33%). Ono što se dalje željelo ispitati jest sprječavaju li laksativi opstipaciju uzrokovanu opioidima točno je odgovorilo 30 (81,08%) netočno 7 (18,92%). Nadalje, pitanje se odnosi na povećanje doze morfija te treba li biti ograničeno zbog mogućnosti depresije dišnog sustava kao nuspojave lijeka točno je odgovorilo 14 (40,00%) netočno 21 (60,00%). Posljednje pitanje odnosi se na opioide te utječu li na duljinu življenja točno je odgovorilo 28 (75,68%) netočno 9 (24,32%) (Tablica 4.3.)

### 4.3.3. Dispneja

Tablica 4.4. Dispneja

DISPNEJA	Točan odgovor	Točno	Netočno
16. Morfij bi se trebao koristiti za olakšavanje dispneje kod pacijenata oboljelih od karcinoma	Točno	31,43%	68,57%
17. Kada se opiodi primjenjuju po rasporedu česta je pojava depresije dišnog sustava	Netočno	61,76%	38,24%
18. Razina zasićenja kisikom povezana je s dispnejom	Netočno	19,44%	80,56%
19. Evaluacija težine dispneje trebala bi se temeljiti na subjektivnoj procjeni pacijenta	Točno	83,78%	16,2%
20. Atropin je učinkovit za ublažavanje sekrecije bronha kod umirućih pacijenata	Točno	87,88%	12,2%



21. Jedini učinkovit način da se ublaži sekrecija bronha kod umirućih pacijenata je aspiracija	Netočan	59,46%	40,54%
--	---------	--------	--------

U tablici 4.4. prikazana su pitanja kategorije dispneja te postotak točnih i netočnih odgovora ispitanika na navedena pitanja. Prvo pitanje iz kategorije odnosi se na morfij te njegovo korištenje pri olakšavanju dispneje kod pacijenata oboljelih od karcinoma. Točno je odgovorilo 11 (31,43%) netočno 24 (68,57%). Pitanje iz kategorije dispneje, pojavljuje li se depresija dišnog sustava često kada se opioidi primjenjuju po rasporedu. Točno je odgovorilo 21 (61,76%) netočno 13 (38,24%). Sljedeće pitanje odnosi se na razinu zasićenja kisikom i povezanost s dispnejom. Točno je odgovorilo 7 (19,44%) netočno 29 (80,56%). Iduće pitanje odnosi se na evaluaciju težine dispneje koja bi se trebala temeljiti na subjektivnoj procjeni pacijenta. Točno je odgovorilo 31 (83,78%) netočno 6 (16,22 %). Pitanje je li atropin učinkovit za ublažavanje sekrecije bronha kod umirućih pacijenata, točno je odgovorilo 29 (87,88%) netočno 4 (12,12 %). Posljednje pitanje iz kategorije dispneje odnosi se na aspiraciju te je li to jedini učinkoviti način da se ublaži sekrecija bronha točno je odgovorilo 22 (59,46 %) netočno 15 (40,54%) (Tablica 4.4.).

#### 4.3.4. Psihijatrijski problemi

Tablica 4.5. Psihijatrijski problemi

PSIHIJATRIJSKI PROBLEMI	Točan odgovor	Točno	Netočno
22. Pospanost uzrokovana elektrolitskim disbalansom trebala bi smanjiti nemir pacijenta	Točno	51,43%	48,57%
23. Benzodiazepini su učinkoviti u kontroli delirija palijativnih pacijenata	Točno	71,43%	28,57%

24. Ponekad umirući pacijenti zahtijevaju kontinuiranu sedaciju kako bi ublažili vlastitu patnju	Točno	89,19%	10,81%
25. Morfij često uzrokuje delirij u terminalnoj fazi pacijenata oboljelih od karcinoma	Netočno	29,41%	70,59%
26. Delirij se češće javlja kod pacijenata koji su skloni psihičkim smetnjama	Netočno	29,41%	70,59%

U tablici 4.5. prikazan je postotak točnih i netočnih odgovora na pitanja iz kategorije psihijatrijskih problema. Prvo pitanje iz kategorije psihijatrijskih problema odnosi se na pospanost kojemu je uzrok elektrolitski disbalans te utječe li na pacijenta na način da smanji nemir točno je odgovorilo 18 (51,43%), netočno 17 (48,57%). Drugo pitanje jesu li benzodiazepini učinkoviti u kontroli delirija palijativnih pacijenata točno je odgovorilo 25 (71,43%) netočno 10 (28,57%). Sljedeće pitanje odnosi se na točnost izjave da ponekad umirući pacijenti zahtijevaju kontinuiranu sedaciju da bi ublažili vlastitu patnju točno je odgovorilo 33 (89,19%) netočno 4 (10,81%). Četvrto pitanje uzrokuje li morfij često delirij u terminalnoj fazi pacijenata oboljelih od karcinoma točno je odgovorilo 10 (29,41%) netočno 24 (70,59%). Posljednje pitanje iz skupine psihijatrijskih problema javlja li se delirij češće kod pacijenata koji su skloni psihičkim smetnjama točno je odgovorilo 10 (29,41%) netočno 24 (70,59%) (Tablica 4.5.)

#### 4.3.5. Gastrointestinalni problemi

Tablica 4.6. Gastrointestinalni problemi

GASTROINTESTINALNI PROBLEMI	Točan odgovor	Točno	Netočno
27. Za ublažavanje simptoma uzrokovanih opstrukcijom	Netočno	19,44%	80,56%

probavnog trakta potrebno je postaviti nazogastričnu sondu			
28. U terminalnoj fazi pacijenata oboljelih od karcinoma potrebno je povećano uzimanje kalorija u odnosu na raniju fazu bolesti	Netočno	50,00%	50,00%
29. Smanjenje oralnog unosa prehrane povezano s malignim oboljenjem može se tretirati samo infuzijom	Netočno	71,43%	28,57%
30. Ako je oralni unos prehrane onemogućen zbog opstrukcije probavnog trakta totalna parenteralna prehrana često poboljšava kvalitetu života ako je ispravno primjenjivana	Točno	91,67%	8,33%
31. Centralni venski pristup je jedini mogući pristup za pacijente kojima je periferni venski pristup onemogućen	Netočno	8,33%	91,67%
32. Kada pacijent primi infuziju od 1000 m L i više kroz dan, pleuralni izljev i ascites se pogoršavaju	Točno	68,57%	31,43%
33. Steroidi poboljšavaju apetiti kod pacijenata sa uznapredovanim karcinomom	Točno	70,59%	29,41%
34. Kada pacijenti s ileusom uzimaju Metoklopramid(Metopran), bol u truhu i povraćanje se mogu pogoršati	Točno	45,45%	54,55%

35. Intravenozna primjena infuzije nije učinkovita kod ublažavanja suhih usta kod pacijenata u terminalnoj fazi karcinoma	Točno	52,78%	47,22%
---	-------	--------	--------

U tablici 4.6. prikazana su pitanja i postotak točnih i netočnih odgovora na pitanja. Na prvo pitanje iz područja gastrointestinalnih problema je li potrebno postaviti nazogastričnu sondu za ublažavanje simptoma uzrokovanih opstrukcijom probavnog trakta točno je odgovorilo 7 (19,44%), netočno 29 (80,56%). Na pitanje imaju li pacijenti u terminalnoj fazi povećanu potrebu za kalorijama u odnosu na raniju fazu bolesti točno je odgovorilo 18 (50,00%), netočno 18 (50,00%). Na sljedeće pitanje može li se smanjenje oralnog unosa hrane tretirani jedino infuzijom točno je odgovorilo 25 (71,43%) netočno 10 (28,57%). Na izjavu „ako je oralni unos prehrane onemogućen zbog opstrukcije probavnog trakta totalna parenteralna prehrana često poboljšava kvalitetu života ako je ispravno primjenjivana“ točno je odgovorilo 33 (91,67%) netočno 3 (8,33%). Na pitanje je li centralni venski pristup jedini mogući pristup za pacijente kojima je periferni venski pristup onemogućen točno je odgovorilo 3 (8,33%) netočno 33 (91,67%). Pitanje pogoršavaju li se pleuralni izljev i ascites ukoliko pacijent primi infuziju od 1000 mL i više kroz dan, točno je odgovorilo 24 (68,57 %) netočno 11 (31,43%). Na pitanje poboljšavaju li steroidi apetit kod pacijenata sa uznapredovanim karcinomom točno je odgovorilo 24 (70,59%), netočno 10 (29,41%). Pitanje može li se pogoršati bol u trbuhu i povraćanje kada pacijenti s ileusom uzimaju Metoklopramid (Metopran). Točno je odgovorilo 15 (45,45%) netočno 18 (54,55%). Posljednje pitanje iz kategorije gastrointestinalnih problema je li intravenozna primjena infuzije učinkovita kod ublažavanja suhih usta kod pacijenata u terminalnoj fazi karcinoma točno je odgovorilo 19 (52,78%) netočno 17 (47,22%) (Tablica 4.6.)

### 4.3.6. Komunikacijske vještine

Tablica 4.7. Komunikacijske vještine

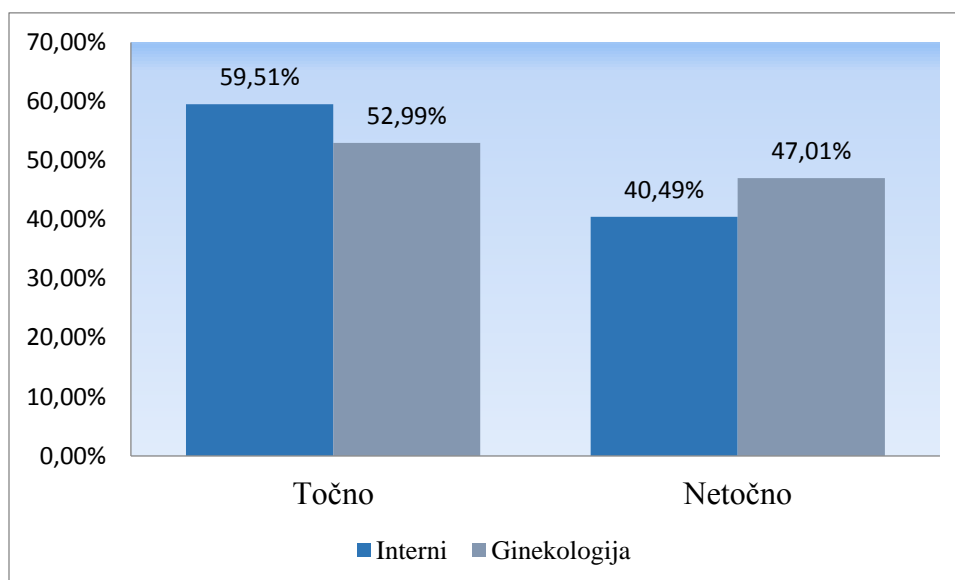
KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE	Točan odgovor	Točno	Netočno
36. Komunikacijske vještine se mogu naučiti	Točno	89,19%	10,81%
37. Informacije koje bolesnik i obitelj zatraže te stupanj do kojeg bolesnik i obitelj sudjeluje u donošenju odluka može se mijenjati ovisno o tijeku bolesti i stanju	Točno	94,44%	5,56%
38. Neizvjesne informacije ne bi se trebale dati pacijentu i obitelji jer to može izazvati dodatnu tjeskobu	Netočno	27,03%	72,97%

Tablica 4.7. prikazuje postotak točnih i netočnih odgovora ispitanika na navedena pitanja. Na prvo pitanje iz područja komunikacijskih vještina, mogu li se komunikacijske vještine naučiti točno je odgovorilo 33 (89,19%) netočno 4 (10,81%). Naredno pitanje mogu li se informacije koje bolesnik i obitelj zatraže te stupanj do kojeg bolesnik i obitelj sudjeluju u donošenju odluka mijenjati ovisno o tijeku bolesti i stanju točno je odgovorilo 34 (94,44 %), netočno 2 (5,56%). Posljednje pitanje trebaju li se neizvjesne informacije dati pacijentu ili obitelji jer to može izazvati dodatnu tjeskobu točno je odgovorilo 10 (27,03%) netočno 27 (72,97%) (Tablica 4.7.).

## 4.4. Usporedba znanja

### 4.4.1. Usporedba znanja s obzirom na odjel

Uspoređeno je znanje medicinskih sestara sa dva odjela na kojima je ispitan najveći broj medicinskih sestara. Na internom odjelu ispitano je 15 medicinskih sestara, od svih odjela najveći broj medicinskih sestara 41%, drugi odjel po broju ispitanih je ginekologija 35%. Interni odjel ima 59,51% točno odgovorenih pitanja s obzirom na sva pitanja dok je netočnih 40,49%, dok ginekologija ima 52,99% točno odgovorenih pitanja netočnih 46,05% (Grafikon 5).

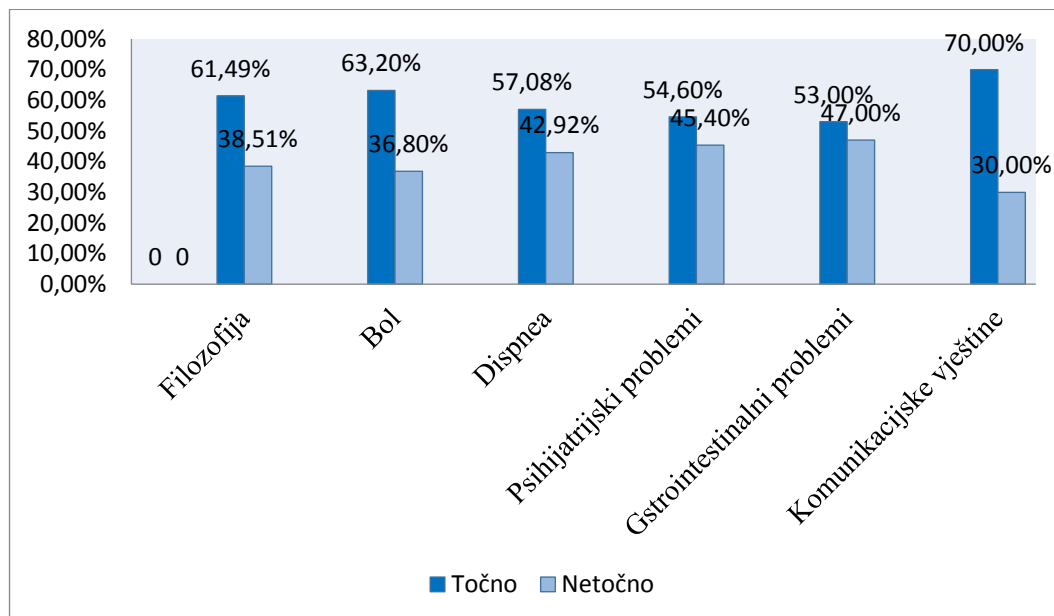


Grafikon 5. Usporedba točnih i netočnih odgovora s obzirom na odjel

### 4.4.2. Usporedba znanja s obzirom na kategoriju

Ispitano je znanje iz 6 kategorija filozofija, bol, dispnea, psihijatrijski problemi, gastrointestinalni problemi te komunikacijske vještine. Iz područja filozofije 61,49% je točno odgovoreno netočno 38,51%. Iz kategorije boli točno je 63,20%, netočno 36,80%. Kategorija psihijatrijskih problema točno 54,60%, a netočno 45,40%. Kategoriju gastrointestinalnih problema točno je odgovorenih 53,00% pitanja negativno je riješeno 47,00%. Posljednju kategoriju komunikacijske vještine točnih 70,00%, a netočnih 30,00%, to je kategorija iz koje

je najveći broj točno riješenih pitanja, a najviše je negativnih odgovora iz kategorije psihijatrijskih problema (Grafikon 6.)



Grafikon 6. Usporedba znanja s obzirom na kategoriju

Analizom podataka je utvrđeno da ne postoji značajna statistička razlika između točnih odgovora i duljine radnog staža. Dobiveni rezultati analizom podataka pokazuju da ne postoji značajna statistička razlika između hi kvadrat testa (5,678385) i kritične vrijednosti (7,82) (Tablica 4.1.)

Tablica 4.1. Usporedba točnih odgovora i duljine radnog staža

Radni staž	Točni	Netočni	Hi-kvadrat
1. manje od 5 godina	58	56	$X^2=5,678385$  Kritična vrijednost = 7,82 $p =5,678385$  $p>0,05$
2. 5-10 godina	92	57	
3. 11-15 godina	111	61	
4. više od 15 godina	543	375	

Usporedbom rezultata točnih odgovora i stupnja obrazovanja utvrđeno je da ne postoji značajna statistička razlika između hi kvadrat testa (2,852096) i kritične vrijednosti (7,82) (Tablica 4.2.)

Tablica 4.2. Usporedba točnih odgovora i stupnja obrazovanja

Stupanj obrazovanja	Točni	Netočni	Hi-kvadrat
1. medicinska sestra opće njege	491	360	$X^2 = 2,852096$ <hr/> Kritična vrijednost = 7,82 $p = 2,852096$ <hr/> $p > 0,05$
2. prvostupnica sestrinstva	276	167	
3. diplomirana medicinska sestra	23	14	
4. magistra sestrinstva	14	8	



## 5. RASPRAVA

U ovom istraživanju dobiveni su rezultati o stavovima i znanju medicinskih sestara Opće bolnice Bjelovar o palijativnoj skrbi. PCKT upitnik koji je korišten može se koristiti za evaluaciju edukativnih programa iz područja palijativne njege no također i za provjeru znanja zdravstvenih radnika iz područja zdravstvene njege. Ono što se istraživalo sadrži poneke sličnosti sa prethodnim istraživanjima, ispitivani su stavovi i znanje pojmova koji su povezani sa palijativnom skrbi poput kontrole boli, korištenju opioida itd. Njih čak 43,24% ispitanih uopće se ne slaže sa stavom da je palijativna skrb potrebna samo terminalno bolesnim pacijentima, dok se svega 8,11% u potpunosti slaže da je palijativna skrb potrebna samo terminalno bolesnim pacijentima. Dok je primjerice u istom istraživanju iz Palestine 29% medicinskih sestara koje se uopće ne slažu s tom tvrdnjom (19). U prilog tome ide i današnja situacija koja govori koji je broj procijenjenih (12) pacijenata u Hrvatskoj koji zahtijevaju palijativnu skrb (Tablica 1.1.). Velik broj je medicinskih sestara koje ne frustrira količina potrebnog vremena za njegu umirućeg pacijenta čak 48,65%, bez obzira na to što je velik broj pacijenata u odnosu na broj medicinskih sestara koji premašuje europske standarde. Uglavnom prevladava stav medicinskih sestara 45,95% kako bi obitelj trebala zadržati što prirodniju okolinu za umirućeg člana obitelji dok primjerice na američkom sveučilištu u Palestini 26,00% se ne slaže s tom činjenicom (19). Iz kategorije filozofije istraživanje je pokazalo 61,49% točno odgovorenih pitanja što je dobar rezultat usporedivši rezultat iz kategorije psihijatrijskih problema koje se pokazalo najmanje točnom riješenom kategorijom 55% točno riješenih, a 45% netočnih odgovora. Pitanje iz kategorije psihijatrijskih problema javlja li se delirij češće kod pacijenata sklonih psihičkim smetnjama točno je odgovorilo 10 (29,41%) netočno 24 (70,59%). Primjerice u istraživanju provedenom 2015. godine iz Brazila (20) o znanju medicinskih sestara o pacijentima u jedinicama intenzivnog liječenja pokazalo se kako medicinske sestre imaju sumnje u suočavanju s delirijem, korištenjem skala i primjeni intervencija. Također 68,57% ispitanih medicinskih sestara ne zna da se morfij može koristiti za olakšavanje dispneje što ide u prilog studiji provedenoj u Brazilu koja ističe potrebu edukacije na temu delirij te kontinuiranu potrebu za sestrijskim istraživanjima o načinu rukovođenja delirijem (20). Više od polovice

ispitanih 51,35% medicinskih sestara ne boji se postati prijatelj s kronično oboljelim i umirućim pacijentom dok se primjerice na identično pitanje u Palestini 37,5% (21) slaže sa tom tvrdnjom da se boji postati prijatelj s takvom osobom. U istraživanju iz Australije i Engleske provedenom 2013.godine kritički je analizirano petnaest kvantitativnih studija objavljenih u razdoblju između 1990. i 2012. godine (21). Istraživani su upitnici iz navedenog razdoblja o stavovima medicinskih sestara prema smrti. Ključne teme su bile razina smrtne tjeskobe medicinskih sestara, smrtna, anksioznost i stavovi prema brizi za umiruće, te edukacija o smrti kao neizbježna za takav emocionalni rad. Medicinske sestre konstantno su suočene s umirućim pacijentima te koliko njihovi osobni stavovi o smrti u umiranju utječu na kvalitetu pružanja skrbi umirućim pacijentima (21). Uočeno je kako su osobni stavovi i uvjerenja u višu silu (Boga) utjecale na odnos i brigu za umirućeg pacijenta. Medicinske sestre u SAD-u i Izraelu pokazuju nisku razinu tjeskobe te strah od smrti i odnosa prema brizi za umiruće (87% i 84% pozitivne rezultate na FATCOD respektivno)(21). Medicinske sestre s visokim ocjenama u brizi za umirućim bolesnicima iz Izraelu su uglavnom bile židovske vjere, a religioznost možda utječe na njihov pristup brizi za umiruće te one vjeruju u viši poredak bića i u Iranu, također većina medicinskih sestara pozitivno gleda na brigu za umiruće (FATCOD znači 71%) (21). U ovom anketnom upitniku nije bilo postavljeno pitanje o religioznosti medicinskih sestara niti se ne zna broj medicinskih sestara koje vjeruju u neku višu silu (Bog), no istraživanje je pokazalo kako njih 51,35% se ne boji postati prijatelj s takvim pacijentom, njih 35,14% uglavnom se ne slaže s činjenicom kako bi se osjećale neugodno kad bi ušle u sobu umirućeg pacijenta, što pokazuju i rezultati kategorije komunikacijskih vještina, kao najbolje riješenu kategoriju ovog istraživanja. Ispitane medicinske sestre Opće bolnice Bjelovar pokazuju dobre komunikacijske vještine u brizi za umirućeg pacijenta, što pokazuje kako se medicinske sestre vrlo dobro se suočavaju s teškim temama i emocionalnim pitanjima vezanim za umiranje, no adekvatna edukacija iz područja palijativne skrbi poboljšala bi emocionalno nošenje medicinskih sestara takvim situacijama. Očito je da medicinske sestre unose mnogo emocija u rad što je izrazito bitno, no u prilog tome idu i brojke provedenog istraživanja na temu sindroma sagorijevanja koje pokazuje kako 88,2% ispitanih medicinskih je imalo jedan od simptoma iscrpljenosti te skoro četvrtina zadovoljava kriterije za verificiranje dijagnoze sindrom sagorijevanja (22). Medicinske ulažu mnogo

emocija u rad no pitanje je koliko to osobno utječe na njihov život, a dugoročno i na kvalitetu i zadovoljstvo poslom. Rješenje tome svakako nije samo edukacija nošenja sa stresom na poslu već i smanjenje preopterećenja odjela i povećanje broja zaposlenih medicinskih sestara. Zanimljiv je rezultat kako duljina radnog staža nije utjecala na točnost rješavanja upitnika što pokazuje kako sve mlađe generacije medicinskih sestara imaju potrebno znanje bez obzira na duljinu radnog staža.

U prilog tome ide i sve veći broj medicinskih sestara koje se odlučuju na viši stupanj obrazovanja što je vrlo pozitivno zato što u Hrvatskoj postoji dovoljan broj kvalitetnih studija sestrinstva, a i velik je broj studenata koji se godišnje prijave na studij sestrinstva. U javnost se želi implicirati slika kako se na studij prijavljuju osobe kako bi mogle nakon završetka studija napustiti zemlju te biti konkurentne na tržištu, no podatak koji je dovoljno prikazati i odgovoriti na takve teze je podatak Hrvatskog zavoda za zapošljavanje. Nakon završetka studija Visoke tehničke škole U Bjelovaru. prema statusu studiranja završenih studenata proizlazi da je zaposlenost redovitih studenata sestrinstva 72,0%, a izvanrednih studenata Sestrinstva 96,8% (23).

## 6. ZAKLJUČAK

Istraživanje je pokazalo kako medicinske sestre Opće bolnice Bjelovar imaju pozitivan stav prema umirućim pacijentima. Ne frustrira ih količina potrebnog vremena za njegu umirućega pacijenta. Pokazuju pozitivan stav prema suradnji s obitelji pacijenta i uglavnom se slažu da bi obitelj trebala biti uključena u fizičku njegu umirućeg pacijenta. Većina iskazuje pozitivan stav prema obitelji i ne boji se postati prijatelj s kronično oboljelim i umirućim pacijentom. Ispitivanje pokazuje prosječno znanje iz područja palijativne skrbi. Iz većine kategorije je dovoljan postotak prolaznosti, no iz određenih kategorija potrebno je dodatno educiranje. Zaključak je svakako nužno uvođenje edukacije iz područja palijativne skrbi, potrebno je kontinuirano provoditi istraživanja kako bi se znanje nadopunjavalo i obogaćivalo. Edukacija iz palijativne skrbi trebala bi biti standardizirana i kontinuirano evaluirana. Potrebno je stvoriti obrazovani kadar koji je na dovoljno edukativnom i emocionalnom nivou za zbrinjavanje palijativnih pacijenata. Nedovoljno je otvoriti bolnice i centre palijativne skrbi, potrebno je zdravstvene radnike pripremiti na izazove. Smrt nikoga ne plaši, svaku osobu plaši ono što se događa neposredno prije nje. važan je način na koji će osoba provesti zadnje trenutke. Zanimljivo je kako je uvijek u sferi čovjekova razmišljanja o tome što se događa nakon smrti, no nije li čak važnije ono što će se dogoditi prije nje. Na koji način će ljudi u fiziološkom i duhovnom smislu biti njegovani u zadnjima danima svoga života.

## 7. LITERATURA

1. Svjetska zdravstvena organizacija. WHO Definition of Palliative Care. [Online]. Dostupno na : <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (28.8.2017.)
2. Gawande. A. Prolaznost. Medicina i ono što je na kraju važno. Zagreb. Mozaik knjiga; 2016.
3. Legido-Quigley H, McKee M, Nollte E, A Glinos I . Osiguravanje kvalitete zdravstvenog sustava u Europskoj Uniji. Slučaj za djelovanje. Europski opservatorij zdravstvenog sustava i politike.2008; 12 : 1-241
4. Braš M, Đorđević V. Suvremene spoznaje iz palijativne medicine. Uloga ljekarnika u palijativnoj skrbi. Zagreb: Medicinska naklada;2012.
5. Hrvatsko društvo za liječenje boli hrvatskog liječničkog zbora. Smjernice o uporabi opioida za liječenje kronične nekarcinomske boli. 2014. Dostupno na: <http://www.hdlb.org/wp-content/uploads/2014/09/Smjernice-o-uporabi-opioida-za-lijecenje-kronicne-nekarcinomske-boli.-pdf.pdf> (28.8.2017.)
6. Ćorić, T, Miler Knežević A. Izvješće o umrlim osobama u Hrvatskoj u 2014.godini. [Online] Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo ; 2014. Dostupno na :[https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/umrli\\_20141.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/umrli_20141.pdf) (28.8.2017.)
7. Sorta-Bilajac I, Brkljačić-Žagrović M. Palijativna skrb u Hrvatskoj na pragu ulaska u Europsku uniju; medicinsko pravni i medicinsko-etički osvrt. Medicina Fluminensis.2012;2:48:131-141.
8. Ministarstvo zdravstva. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020. 2012. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Nacionalna%20strategija%20zdravstva%20-%20za%20web.pdf>
9. Ministarstvo zdravstva. Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014-2016. 2012. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Nacionalna%20strategija%20zdravstva%20-%20za%20web.pdf>

20strategije/Strate%C5%A1ki plan razvoja palijativne skrbi u RH za razdoblje 2014-2016..pdf

10. Europsko udruženje za palijativnu skrb. Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi: Preporuke Europskog udruženja za palijativnu skrb. 16th. European Journal of Palliative Care; 2009. Dostupno na :

[http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=gKn5u42\\_E8A%3D&tabid=736](http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=gKn5u42_E8A%3D&tabid=736) (24.9.2017.)

11. Cicak, M. Obitelj u palijativnoj skrbi. 2008. Dostupno na :

<https://hrcak.srce.hr/23102> (24.9.2017.)

12. Ministarstvo zdravstva. Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje. 2014. 2016. 2012. Dostupno:

[https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi\\_plan\\_razvoja\\_palijativne\\_skrbi\\_u\\_RH\\_za\\_razdoblje\\_2014-2016..pdf](https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi_plan_razvoja_palijativne_skrbi_u_RH_za_razdoblje_2014-2016..pdf)  
(24.9.2017.)

13. Stjernswärd J, Foley M. K, Ferris D. F. The Public Health Strategy for Palliative Care. Journal of Pain and Symptom Management. 2007;5:3:486-493.

14. Novinščak T, Filipović M, Krištofić J, Toplek G. Važnost edukacije za unaprjeđenje skrbi za kronične rane. Acta medica Croatica. 2014;68(1):9-12.

15. Prstec B. Mogućnosti unapređenja sestrinske palijativne skrbi u Međimurskoj županiji. (diplomski rad). Zagreb: Medicinski fakultet, Diplomski studij sestrinstva; 2016.

16. Valpotić G, Salaj T. Program predmeta palijativna zdravstvena njega. 2017.

Dostupno na :

[http://vtsbj.hr/images/uploads/1213/program\\_predmeta\\_palijativna\\_zdr.njega.pdf](http://vtsbj.hr/images/uploads/1213/program_predmeta_palijativna_zdr.njega.pdf)  
(25.9.2017.)

17. Palijativna skrb. Smjernice GSF-a s prognostičkim indikatorima, smjernice Nacionalnog centra GSF za kliničare, za podršku ranijem prepoznavanju pacijenata koji se približavaju kraju života. Dostupno na: <http://palijativna-skrb.hr>

18. Palijativna skrb. CriSTAL kriteriji ( Criteria for Screening and Triaging Appropriate Alternative care)- alat za prethospitalizacijsko prepoznavanje završnog stadija života. Dostupno na :  
[http://palijativnaskrb.hr/files/SmjernicePzP/CriSTALkriteriji\\_v2.pdf](http://palijativnaskrb.hr/files/SmjernicePzP/CriSTALkriteriji_v2.pdf)(26.09.2017)
19. Ayed A, Sayej S, Harazneh L, Fashafsheh I, Eqtaif F. The Nurses` knowledge and Attitudes towards the Palliative Care. 2015;6:(4).
20. Cidade Lima Ribeiro S, Regina Pereira do Nascimento E, Delacanal Lazzari D, Jung W, Adair Boe A, Cilene Bertencello K. Knowledge of nurses about delirium in critical patients: collective subject discourse. 2015;24:2.
21. Peters L, Cant R, Payne S, O`Connor, M, McDermott F, Hood K , Morphet J, Shimoinaba K. How Death Anxiety Impacts Nurses` Caring for Patients at the End of Life: A Review of Literature. 2013;7:14-21.
22. Novak V. Sindrom izgaranja medicinskih djelatnika u radu s umirućim pacijentima. 2014;19:189-95.
23. Visoka tehnička škola u Bjelovaru. I dalje visoka zaposlenost studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru. 2017. Dostupno na:  
<http://vtsbj.hr/aktualno/studij/i-dalje-izvrsna-zaposlenost-studenata-visoke-tehnicke-skole-u-bjelovaru> (28.09.2017.)

## 8. SAŽETAK

Palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života pacijenata i njihovih obitelji suočenih s problemima povezanim sa smrtonosnom bolešću, prevencijom i olakšanjem patnje holističkim pristupom. Pristup palijativne skrbi obuhvaća vrednovanje svake osobe kao pojedinca te poštivanje njegove autonomije i dostojanstva. Bitno je rano prepoznavanje palijativnih pacijenata te kasnije procjene i suzbijanja boli i drugih problema koji se javljaju tijekom palijativne skrbi (1).

Cilj istraživanja: ispitati stavove i znanja medicinskih sestara Opće bolnice Bjelovar o palijativnoj skrbi. Anketnim upitnikom ispitani su stavovi medicinskih sestara o njihovom odnosu prema umirućim pacijentima i njihovim obiteljima. Istraživanjem je ispitano znanje 6 kategorija koje se odnose na današnje suvremene spoznaje iz područja palijativne skrbi.

Ispitanici i metode: U istraživanju sudjelovalo je 37 ispitanika, od kojih 15 ispitanika s internog odjela, 2 ispitanika s kirurškog odjela, 13 s ginekološkog odjela te 7 s otorinolaringologije. Anketni upitnik je podijeljen u tri zasebna dijela. U prvom dijelu se nalaze opće podaci, u drugom dijelu stavovi ispitanika te u posljednjem pitanja iz kategorije znanja. Rezultati istraživanja pokazuju da su stavovi medicinskih sestara uglavnom pozitivni u brizi za umirućeg pacijenta. Ispitanici su iskazali kako ne osjećaju strah i distanciranost te ih ne frustrira količina vremena potrebnog za njegu umirućeg pacijenta. Smatraju da bi obitelj trebala biti uključena u fizičku njegu pacijenta, te se slažu kako je potrebno da obitelj zadrži što prirodniju okolinu za umirućeg pacijenta. Najbolje znanje medicinske sestre pokazuju iz kategorije komunikacijskih vještina, a najmanje znanja iz područja psihijatrijskih problema. Odjel koji pokazuje najveća znanja iz područja palijativne skrbi je interni odjel. S obzirom na duljinu radnog staža medicinske sestre ne pokazuju razlike u znanju, također je utvrđeno kako ne postoje značajne razlike s obzirom na znanje i stupanj obrazovanja. Slična istraživanja također pokazuju manjak znanja iz palijativne skrbi. Pozitivno je što medicinske sestre pokazuju suosjećajnost i ne pokazuju strah u zbrinjavanju palijativnog pacijenta i pozitivno gledaju na suradnju s obitelji. Podaci ukazuju na potrebu edukacije medicinskih sestara o palijativnoj skrbi. Potrebno je uvesti jedinstveni pristup i način edukacije



dostupan zdravstvenim djelatnicima. Potrebna je osvještavanje važnosti palijativne skrbi i kontinuirana edukacija s obzirom na nova znanja.

Ključne riječi: medicinske sestre, palijativna skrb, edukacija

## 9. SUMMARY

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing problems associated with life-threatening illness, the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and prevention of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual (1) There are several categories that are very important when caring for palliative patients philosophy, pain, dyspnea, psychiatric problems, gastrointestinal problems and communication skills.

Goal of research:

Examine the attitudes and knowledge of nurses Bjelovar General Hospital. The study included five departments: intestinal, surgery, otorhinolaryngology, contagious and gynecology. Then linguistic validation of questionnaires The palliative knowledge test (PCKT) by permission of the author Y Nakazawa, M. Miyashita identify factors associated with knowledge about palliative care

Participants and the method:

In the anonym survey participated 37 nurses, of which 15 nurses were from internal department, 2 nurses from surgical departments, 13 from gynecological department and 7 from ear nose and throat ( ENR) . From microbiology department who was listed was countless. The questionnaire is divided in to three separate parts. The first section provides general information, the second part of the questionare shows attitudes of respondents and the third part consist questions that will show knowledge. The results of this study showed that nurses generally displayed a positive attitude in caring for the dying patients and show no fear and distance toward patients. They believe that the family should be included in the physical care of the patient and they agree that it is necessary to keep the family as more is possible natural environment for the dying patient. Most of them are not afraid to become a friend of a chronically ill patient, also most of them do not feel uncomfortable when they enter the room of a dying patient and found him in difficult mental state. Top knowledge nurses showed the necessary in category of communication skills and the least knowledge of psychiatric problems. Department

that showed the best results is the internal department. The questionnaire showed that the nurses with different years of service do not display difference in knowledge.

**Keywords:**

nurses, palliative care, education,

## 10. PRILOZI

### ZNANJA I STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA O PALIJATIVNOJ SKRBI U OPĆOJ BOLNICI BJELOVAR– ANKETA

#### OPĆI PODACI :

1. Koliko imate godina? \_\_\_\_\_.
2. Kojeg ste spola?
  1. Muško
  2. Žensko
3. Koji je vaš stupanj obrazovanja?
  1. medicinska sestra opće njege
  2. prvostupnica sestrinstva
  3. diplomirana medicinska sestra
  4. magistra sestrinstva
4. Odjel na kojemu radite?
  1. interni odjel
  2. kirurgija
  3. ginekologija
  4. zarazni
  5. otorinolaringologija
5. Radni staž:
  1. manje od 5 godina
  2. 5-10 godina
  3. 11-15 godina
  4. više od 15 godina

## PITANJA

Na sljedeća pitanjima odgovorite na način da zaokružite broj koji najviše opisuje vaš odgovor. Brojevi su rangirani od 1 do 5, gdje broj 1 opisuje da se uopće ne slažete a broj pet da se u potpunosti slažete.

- 1 UOPĆE SE NE SLAŽEM
- 2 UGLAVNOM SE NE SLAŽEM
- 3 NITI SE NE SLAŽEM NITI SE SLAŽEM
- 4 UGLAVNOM SE SLAŽEM
- 5 U POTPUNOSTI SE SLAŽEM

PITANJA	ODGOVORI
1. Palijativna skrb potrebna je samo terminalno bolesnim pacijentima.	1 2 3 4 5
2. Frustrira me količina potrebnog vremena za njegu umirućeg pacijenta.	1 2 3 4 5
3. Obitelj bi trebala zadržati što prirodniju okolinu za umirućeg člana obitelji.	1 2 3 4 5
4. Obitelj bi trebala biti uključena u fizičku njegu umirućeg pacijenta.	1 2 3 4 5
5. Teško je ostvariti blizak odnos sa obitelji umirućeg pacijenta.	1 2 3 4 5
6. Sestrinska skrb za obitelj pacijenta trebala bi se nastaviti i tijekom perioda tuge i žaljenja odnosno nakon smrti pacijenta.	1 2 3 4 5
7. Medicinska sestra trebala bi brinuti i o obitelji umirućeg pacijenta.	1 2 3 4 5
8. Kada pacijent pita „, Hoću li umrijeti“? najbolje je promijeniti temu i pričati o vedrijim temama.	1 2 3 4 5
9. Bojim se postati prijatelj s kronično oboljelim i umirućim pacijentom.	1 2 3 4 5
	1 2 3 4 5

10. Osjećala/o bih se neugodno kad bi ušla/ao u sobu umirućeg pacijenta i zatekla ga uplakanog.	
---	--

Molim Vas da na sljedeća pitanja odgovorite sa TOČNO ukoliko se slažete sa tvrdnjom, a NETOČNO zaokružite ukoliko se ne slažete s tvrdnjom.

### FILOZOFIJA

1. Palijativna skrb trebala bi biti omogućena samo pacijentima kojima su kurativni načini liječenja iscrpljeni. TOČNO / NETOČNO

2. Palijativna skrb trebala bi biti omogućena istovremeno s terapijom usmjerenom na izlječenje karcinoma. TOČNO / NETOČNO

3. Ono što je bitno za kvalitetu života individualno je i ovisi o pojedincu.

TOČNO / NETOČNO

4. Pacijent kojemu se pruža palijativna skrb u konačnici mora prihvatiti smrt.

TOČNO / NETOČNO

### BOL

5. Kada pacijent sa karcinomom osjeća bol, opioidi su lijekovi prvog izbora.

TOČNO / NETOČNO

6. Mirna i spavljena noć pacijenta je jedan od ciljeva upravljanja sa boli.

TOČNO / NETOČNO

7. Kada se opiodi uzimaju redovito nesteroidni protuupalni lijekovi se ne bi trebali koristiti. TOČNO / NETOČNO

8. Redovita upotreba opioidnih analgetika učinkovita je u kontroli maligne boli.

TOČNO / NETOČNO

9. Efekt opioda se povisuje nakon što se nakon njihove primjene primjenjuju fortral ili subutex? TOČNO / NETOČNO

10. Antidepresivi i antikonvulzivi pomažu kod boli uzrokovane karcinomom.

TOČNO / NETOČNO

11. Čak i ako se bol pojavi nakon uzimanja opioida po rasporedu. Sljedeća doza ne bi se trebala primijeniti prije nego što je predviđeno. TOČNO / NETOČNO

12. Dugoročno uzimanje opioida može izazvati ovisnost. TOČNO / NETOČNO

13. Laksativi sprječavaju opstipaciju uzrokovanu opioidima. TOČNO / NETOČNO

14. Povećanje doze morfija trebalo bi biti ograničeno zbog mogućnosti depresije dišnog sustava kao nuspojave lijeka. TOČNO / NETOČNO

15. Korištenje opioida ne utječe na dužinu življenja. TOČNO / NETOČNO

#### DISPNEA

16. Morfij bi se trebao koristiti za olakšavanje dispneje kod pacijenata oboljelih od karcinoma. TOČNO / NETOČNO

17. Kada se opioidi primjenjuju po rasporedu česta je pojava depresija dišnog sustava.

TOČNO / NETOČNO

18. Razina zasićenja kisikom povezana je s dispnejom. TOČNO / NETOČNO

19. Evaluacija težine dispneje trebala bi se temeljiti na subjektivnoj procjeni pacijenta.

TOČNO / NETOČNO

20. Atropin je učinkovit za ublažavanje sekrecije bronha kod umirućih pacijenata.

TOČNO / NETOČNO

21. Jedini učinkoviti način da se ublaži sekrecija bronha kod umirućih pacijenata je aspiracija. TOČNO / NETOČNO

#### PSIHIJATRIJSKI PROBLEMI

22. Pospanost uzrokovana elektrolitskim disbalansom trebala bi smanjiti nemir pacijenta. TOČNO / NETOČNO

23. Benzodiazepini su učinkoviti u kontroli delirija palijativnih pacijenta.

TOČNO / NETOČNO

24. Ponekad umirujući pacijenti zahtijevaju kontinuiranu sedaciju kako bi ublažili vlastitu patnju. TOČNO / NETOČNO

25. Morfij često uzrokuje delirij u terminalnoj fazi pacijenata oboljelih od karcinoma.

TOČNO / NETOČNO

26. Delirij se češće javlja kod pacijenata koji su skloni psihičkim smetnjama.

TOČNO / NETOČNO

#### GASTROINTESTINALNI PROBLEMI

27. Za ublažavanje simptoma uzrokovanih opstrukcijom probavnog trakta potrebno je postaviti nazogastričnu sondu. TOČNO / NETOČNO

28. U terminalnoj fazi pacijenata oboljelih od karcinoma potrebno je povećano uzimanje kalorija u odnosu na raniju fazu bolesti. TOČNO / NETOČNO

29. Smanjenje oralnog unosa prehrane povezano s malignim oboljenjem može se tretirati samo infuzijom. TOČNO / NETOČNO

30. Ako je oralni unos prehrane onemogućen zbog opstrukcije probavnog trakta totalna parenteralna prehrana često poboljšava kvalitetu života ako je ispravno primjenjivana.

TOČNO / NETOČNO

31. Centralni venski pristup je jedini mogući pristup za pacijente kojima je periferni venski pristup onemogućen. TOČNO / NETOČNO

32. Kada pacijent primi infuziju od 1000 m L i više kroz dan, pleuralni izljev i ascites se pogoršavaju. TOČNO / NETOČNO

33. Steroidi poboljšavaju apetiti kod pacijenata sa uznapredovanim karcinomom.

TOČNO / NETOČNO



34. Kada pacijenti s ileusom uzimaju Metoklopramid(Metopran), bol u truhu i povraćanje se mogu pogoršati. TOČNO / NETOČNO

35. Intravenozna primjena infuzije nije učinkovita kod ublažavanja suhih usta kod pacijenata u terminalnoj fazi karcinoma. TOČNO / NETOČNO

#### KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE

36. Komunikacijske vještine se mogu naučiti. TOČNO / NETOČNO

37. Informacije koje bolesnik i obitelj zatraže te stupanj do kojeg bolesnik i obitelj sudjeluju u donošenju odluka može se mijenjati ovisno o tijeku bolesti i stanju.

TOČNO / NETOČNO

38. Neizvjesne informacije ne bi se trebale dati pacijentu ili obitelji jer to može izazvati dodatnu tjeskobu. TOČNO / NETOČNO

OPĆA BOLNICA BJELOVAR  
ETIČKO POVJERENSTVO  
U Bjelovaru, 8. lipnja 2017.g.

Primljeno:	16.06.2017	
Klasifikacijska oznaka	Org. jed.	
053-02/17-02/598	2103-72-12;	
Urudžbeni broj	Prilozi	Vrijednosti
2103-72-12-17-03	0	-

**JOSIPA RUK**  
Stručni studij sestrinstva  
Visoka tehnička škola Bjelovar  
Trg Eugena Kvaternika 4  
43000 Bjelovar

Predmet: **„Znanja i stavovi medicinskih sestara OB Bjelovar o palijativnoj skrbi“**

- suglasnost na provođenje istraživanja

Na temelju Vaše zamolbe Etičko je povjerenstvo OB Bjelovar razmotrilo plan i način ispitivanje odnosno dostavljenu dokumentaciju o istraživanju pod nazivom „Znanja i stavovi medicinskih sestara OB Bjelovar o palijativnoj skrbi“.

Predmetno istraživanje zadovoljava uvjete i u skladu s Etičkim kodeksom i Bochumskim postupnikom.

Stoga je Etičko povjerenstvo suglasno s provođenjem predmetnog istraživanja u našoj ustanovi uz uvjet pribavljanja suglasnosti voditelja odjela.

S poštovanjem,


Predsjednik Etičkog povjerenstva



*D. Novalić*  
Danko Novalić  
prof. psihologije

## 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>29.10.2017.</u>	JOSIPA RUK	

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

JOSIPA RUK

*ime i prezime studenta/ice*

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 23.10.2017.

JRuk  
*potpis studenta/ice*