

Percepcija medicinskih sestara/ tehničara o palijativnoj skrbi

Smiljković, Sonja

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:361128>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-22**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Sonja Smiljković

**PERCEPCIJA MEDICINSKIH SESTARA/
TEHNIČARA O PALIJATIVNOJ SKRBI**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2024.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Sonja Smiljković

**PERCEPCIJA MEDICINSKIH SESTARA/
TEHNIČARA O PALIJATIVNOJ SKRBI**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2024.

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo u Slavanskom Brodu.

Mentor rada: doc. dr. sc. Zvezdana Gvozdanović, mag. med. techn.

Rad ima 32 lista, 11 tablica.

Lektor hrvatskog jezika: Marina Vidaković, mag. prim. educ.

Lektor engleskog jezika: Marina Vidaković, mag. prim. educ

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Zahvala

Zahvaljujem mentorici doc. dr. sc. Zvezdani Gvozdanović mag. med. techn. na stručnoj pomoći i savjetima.

Velika hvala mojim roditeljima, djeci Dini i Janu na podršci i strpljenju.

Hvala prijateljici Renati koja je uvijek vjerovala u mene.

„Ono što nagrađuje naš trud nije to što smo dobili, nego to što smo postali“

Paulo Coelho

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. CILJEVI.....	5
3. ISPITANICI I METODE.....	6
3.1. Ustroj studije	6
3.2. Ispitanici.....	6
3.3. Metode	6
3.4. Statističke metode.....	7
4. REZULTATI.....	8
5. RASPRAVA	18
6. ZAKLJUČAK	21
7. SAŽETAK	22
8. SUMMARY	23
9. LITERATURA.....	24
10. ŽIVOTOPIS	27

1. UVOD

Palijativna skrb predstavlja područje zdravstvene skrbi koje se opisuje kao aktivno, sveobuhvatno, kontinuirano, multidisciplinarno, holističko, dinamično i usmjereno ne samo na oboljele osobe nego i na članove njihovih obitelji (1). Namijenjena je prvenstveno osobama koje imaju postavljenu dijagnozu neizlječive bolesti odnosno bolesti koja ima negativan utjecaj na kvalitetu života i koja značajno ograničava njegovo trajanje (1, 2). Osnovni cilj palijativne skrbi je usmjeren na održavanje optimalne kvalitete života oboljele osobe (2).

Povećanje potreba za palijativnom skrbi uočava se u cijelom svijetu što je povezano s kontinuiranim porastom životne dobi stanovništva. Starija životna dob karakteristična je po biološkim i socijalnim promjenama koje posljedično smanjuju funkcionalnost pojedinca i povećavaju rizik od kroničnih i malignih bolesti (3).

Postizanje osnovnog cilja temelji se na upravljanju simptomima i tegobama povezanim s neizlječivom bolešću, od kojih su najčešći umor, mučnina, dispneja, bol, tjeskoba, anksioznost, depresija i strah. Održavanje kontinuiteta skrbi zahtijeva provođenje procjene navedenih simptoma i tegoba, neovisno o učestalosti pojavljivanja, njihovom intenzitetu i učinkovitosti liječenja (4). U procjeni oboljele osobe u obzir se uzimaju svi aspekti skrbi koji mogu utjecati na kvalitetu života. Navedeno uključuje fizičke, psihološke, psihičke, duhovne, emocionalne i socioekonomske aspekte skrbi i egzistencijalna pitanja. U procesu procjene važno je utvrditi utjecaj okoline i zajednice jer međuljudski odnosi, kulturne i društvene norme, vrijednosti i uvjerenja te financijski resursi imaju značajan utjecaj na stanje oboljele osobe (5, 6).

Palijativna skrb je relativno novo područje zdravstvene skrbi, no kontinuirano se razvija, promiče i provodi diljem svijeta. Aktivno i organizirano se provodi u Hrvatskoj i u više od 120 drugih zemalja svijeta (7). Može se organizirati na svim razinama zdravstvene zaštite, u svim okruženjima skrbi neovisno o mjestu i vremenu. Dijeli se na opću i specijalističku. Palijativni pristup oboljeloj osobi i njegovoj obitelji zahtijeva multidisciplinarnu suradnju stručnjaka iz različitih područja zdravstva i socijalne skrbi uz uključivanje drugih dionika koji mogu doprinijeti poboljšanju i očuvanju kvalitete života oboljelih (4).

Palijativna skrb na primarnoj razini zdravstvene zaštite organizira se i provodi kroz rad mobilnih palijativnih timova, centara za koordinaciju palijativne skrbi, patronažne službe, ordinacija obiteljske medicine, ambulanti za bol, dnevnih boravaka i savjetovališta. Ožalošćenim članovima obitelji na primarnoj razini zdravstvene zaštite osigurava se pristup

službi žalovanja putem kojih mogu dobiti potrebnu pomoć i podršku u slučaju potrebe (7). Na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite provodi se kroz rad palijativnih bolničkih odjela i palijativnih timova. Palijativni timovi imaju cilj pružiti podršku oboljelima i njihovim obiteljima za vrijeme trajanja hospitalizacije te ih upoznati s konceptom i ciljevima palijativne skrbi i prednostima uključivanja u sustav palijativne skrbi odmah po postavljanju dijagnoze (8).

Oboljele osobe s napredovanjem bolesti postupno gube sposobnost kretanja i mobilnosti, a njihovo zdravstveno stanje kontinuirano se pogoršava što ukazuje na potrebu za palijativnom skrbi. Klinički kriteriji za prepoznavanje oboljelih osoba koji imaju potrebu za palijativnom skrbi uključuju niz različitih pokazatelja koji ukazuju na teško zdravstveno stanje ili terminalnu fazu bolesti. Neki od kriterija za uključivanje u palijativnu skrb uključuju pogoršanje i napredovanje bolesti do stanja koje više ne reagira na primjenu lijekova i provođenje dostupnih metoda liječenja (6, 8).

Kriterijem procjene potreba za palijativnom skrbi smatra se faza bolesti u kojoj se očekivana životna dob oboljele osobe može procijeniti u danima ili mjesecima. Prisutnost nekontroliranih, intenzivnih i teških simptoma poput nekontrolirane boli, teške dispneje, mučnine, povraćanja i drugih tegoba koje značajno utječu na kvalitetu života, učestale hospitalizacije i gubitak funkcionalnih sposobnosti oboljele osobe također su kriteriji koji se procjenjuju kod uključivanja bolesnika u palijativnu skrb (2, 6).

Procjena simptoma važna je u utvrđivanju potreba oboljele osobe. Za procjenu se koristi niz alata, skala, upitnika, smjernica i protokola koji pomažu u objektivnom donošenju odluke o palijativnoj skrbi. Ovi se alati i smjernice koriste i u svrhu kontinuiranog praćenja simptoma i učinkovitosti provedenih postupaka palijativne skrbi. Za cjelovitu procjenu i planiranje palijativne skrbi u terminalnoj fazi bolesti nužno je osigurati sveobuhvatan multidisciplinarni pristup koji uključuje liječnike, medicinske sestre, psihologe i ostale stručnjake (2, 9).

Nekoliko je ključnih aspekata procjene simptoma i tegoba (2, 9):

- bol – procjenjuje se intenzitet, karakter, trajanje i lokalizacija uz uzimanje u obzir kako bol utječe na kvalitetu života oboljele osobe i učinkovitost primijenjene terapije;
- dispneja – procjenjuje se težina disanja, okidači i čimbenici koji utječu na pojavu dispneje, odnosno čimbenika koji mogu dovesti do poboljšanja ili pogoršanja disanja te utjecaj dispneje na izvođenje svakodnevnih aktivnosti;

- psihički simptomi – procjenjuje se prisutnost simptoma depresije, anksioznosti, delirija i drugih psihičkih poteškoća koje mogu značajno utjecati na kvalitetu života i izvođenje svakodnevnih životnih aktivnosti;
- mučnina i povraćanje – prate se i uočavaju uzroci mučnine i povraćanja te se procjenjuje utjecaj ovih tegoba na obrasce prehrane i opće stanje oboljele osobe;
- gastrointestinalne tegobe – procjenjuju se probavne smetnje poput zatvora, proljeva, gubitka apetita i nadutosti;
- poremećaji u obrascu spavanja – procjena treba uključiti utvrđivanje prisutnosti poremećaja spavanja, poteškoća s usnivanjem i nesanicom te se procjenjuje kontinuitet spavanja i promjene koje mogu biti povezane s osnovnom bolešću i mogu narušiti kvalitetu života oboljele osobe;
- drugi fizički simptomi – procjenjuju se simptomi i tegobe koji mogu uključivati slabost, umor, gubitak na tjelesnoj težini te simptomi koji mogu ukazivati na progresiju bolesti i na smanjenje učinkovitosti lijekova i postupaka koji se provode u procesu zdravstvene skrbi.

Progresija bolesti može imati izražen negativan utjecaj na oboljelu osobu i članove obitelji. Pružanje učinkovite skrbi i podrške ovisi o pravovremenom prepoznavanju progresije. U ovom dijelu procjene posebno se ističe važnost multidisciplinarnog, sveobuhvatnog pristupa i komunikacije. Tijekom cijelog procesa skrbi kontinuirano se prati napredovanje simptoma i tegoba, čiji se intenzitet može mijenjati do faze u kojoj ih je teško kontrolirati i suzbiti (2, 6).

Svi prethodno navedeni kriteriji i ključni aspekti procjene simptoma i tegoba imaju svrhu olakšati zdravstvenim djelatnicima prepoznavanje oboljelih osoba koji bi imali značajnu korist od palijativne skrbi. Svaki kriterij se procjenjuje individualno i mora se uzeti u obzir ne samo prilikom procjene bolesnika nego i kod planiranja postupaka zdravstvene njege (2, 8).

Važna komponenta palijativne skrbi je komunikacija koja se u ovom području zdravstvene skrbi opisuje kao teška, zahtjevna, izazovna i emocionalno iscrpljujuća za zdravstvene djelatnike. Komunikacija s oboljelom osobom i članovima obitelji ključna je intervencija koja ima cilj ispitati želje, preferencije, vrijednosti i potrebe što predstavlja osnovu u izradi plana zdravstvene skrbi usmjerene prema bolesniku (2, 6).

Komunikacija je jedan od temeljnih elemenata u prepoznavanju potrebe za palijativnom skrbi i pružanju podrške u teškim trenucima. Pristup bolesniku i obitelji treba biti empatičan i prijateljski, no u isto vrijeme profesionalan i stručan. Važno je pokazati razumijevanje za

osjećaje oboljele osobe što se postiže kroz otvoreni razgovor. Komunikacija u palijativnoj skrbi treba biti jasna i treba omogućiti bolesniku i članovima obitelji da razumiju informacije koje im se prezentiraju o bolesti (2, 9).

Bolesnicima i obitelji je potrebno dati podršku u procesu donošenja odluka o skrbi, uključujući razmatranje njihovih želja, ciljeva i vrijednosti. Također, potrebno je otvoreno razgovarati o teškim temama kao što su kraj života, dostojanstvena smrt, odlučivanje o kraju života i postupcima liječenja koji mogu biti neophodni. Važno je educirati i informirati o dostupnim opcijama palijativne skrbi, uključujući i kućnu skrb, palijativne timove i bolničke palijativne odjele te osigurati kontinuiranu podršku bolesniku i njegovoj obitelji tijekom cijelog procesa, uključujući emocionalnu podršku, dostupnost za odgovaranje na pitanja i zabrinutosti, praktičnu pomoć i pomoć pri žalovanju (2, 9).

Specifičnosti u provođenju palijativne skrbi za osobe oboljele od neizlječivih bolesti zahtijevaju visoku razinu znanja, sposobnosti, razumijevanja i vještina komunikacije zdravstvenih djelatnika i svih dionika koji sudjeluju u pružanju skrbi za bolesnika. Medicinske sestre, kao dio multidisciplinarnog tima, provode najviše vremena u izravnom kontaktu s bolesnikom, a način na koji provode specifične postupke i komuniciraju s bolesnikom i njegovom obitelji često ovisi o njihovim osobnim percepcijama i znanju o palijativnoj skrbi. To je ključni razlog za provođenje ovog istraživanja, usmjerenog na ispitivanje percepcije medicinskih sestara i tehničara o palijativnoj skrbi.

2. CILJ

Cilj istraživanja je ispitati percepciju medicinskih sestara/tehničara o palijativnoj skrbi u odnosu na dob, duljinu radnog staža, razinu obrazovanja, odjel na kojem rade i mjesto stanovanja.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Istraživanje je provedeno na temelju presječne studije (10).

3.2. Ispitanici

Ukupni uzorak ispitanika obuhvaćao je 82 medicinske sestre i tehničara zaposlenih u Općoj bolnici Našice. Istraživanje je provedeno dobrovoljno, a svi ispitanici su potpisali informiranu suglasnost za sudjelovanje. Anketne upitnike podijelila je istraživačica ili kontakt-osobe koje je odredila istraživačica. Ispitanici su prije sudjelovanja upoznati s ciljem i svrhom istraživanja. Upoznati su i s mogućnošću odustajanja u bilo kojoj fazi istraživanja te o tome da je istraživanje potpuno anonimno i da se njihov identitet ne može prepoznati na temelju odgovora, tijekom analiza podataka niti u prikazu podataka u radu. Ukupno je podijeljeno 120 anketnih upitnika, od kojih je ispravno i prema uputama ispunjeno 82 upitnika, a koji su prihvaćeni za daljnju obradu podataka. Za sudjelovanje u istraživanju bilo je potrebno izdvojiti približno 10 minuta.

3.3. Metode

Anketni upitnik sastojao se od tri dijela. U prvom djelu upitnika se nalazilo osam pitanja kroz koja su ispitane varijable vezane za demografske podatke. Postavljena su pitanja koja su uključivala dobnu skupinu, spol, mjesto stanovanja, status obrazovanja, bračni status, profesionalni status, godine radnog staža i radno mjesto. U drugom djelu upitnika se nalazilo osam pitanja o općoj palijativnoj skrbi. U trećem dijelu upitnika se upotrebljavao standardizirani upitnik o palijativnoj skrbi za medicinske sestre (engl. *The palliative care quiz for nursing*, PCQN) (11). Pitanja su bila zatvorenog tipa s mogućnošću odabira jednog od ponuđenih odgovora. Za uporabu upitnika dobiveno je odobrenje autora. Anketni upitnik prethodno je preveden na hrvatski jezik i korišten je u istraživanju vezanom za razmišljanje medicinskih sestara o palijativnoj skrbi (12). Upitnik sadrži 20 pitanja kojima su obuhvaćena područja filozofije palijativne skrbi, kontrole boli, simptoma i tegoba povezanih s osnovnom bolešću te

socijalna i duhovna problematika. Pitanja su zatvorenog tipa s jednostavnim odgovorima (točno, netočno, ne znam) koji se boduju vrijednostima 0 (netočno, ne znam) ili 1 (točno).

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlika između kategorijskih varijabli testirana je χ^2 testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Zbog odstupanja od normalne raspodjele, numeričke varijable između dviju nezavisnih skupina testirane su Mann-Whitneyevim U testom. Numeričke varijable u slučaju 3 i više nezavisnih skupina zbog odstupanja od normalne raspodjele testirane su Kruskal-Wallisovim testom. Sve p vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program SPSS (inačica 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

3.5. Etički aspekti istraživanja

Istraživanje je provedeno anonimno uz poštivanje Opće odredbe o zaštiti podataka. Za provođenje istraživanja dobiveno je odobrenje Etičkog odbora Opće županijske bolnice Našice (Broj: 01-296/2-2024). Odobrenje je dobiveno 11. srpnja 2024. godine.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 120 ispitanika. Medijan dobi bio je 37,5 godina (interkvartilnog raspona od 30 do 58 godina) u rasponu od 20 do maksimalno 65 godina života (Tablica 1.).

Tablica 1. Osobitosti ispitanika

Pitanje	Odgovor	Broj (%) ispitanika
Spol	Muški	17 (14)
	Ženski	103 (86)
Dob	20 – 29	27 (22)
	30 – 39	37 (31)
	40 – 49	14 (12)
	50 i više	42 (35)
Mjesto stanovanja	Grad	56 (47)
	Selo	64 (53)
Godine radnog staža	1 – 9	39 (33)
	10 – 19	29 (24)
	20 – 29	17 (14)
Bračni status	30 i više	35 (29)
	Sam/a	31 (26)
	Udana/oženjen	63 (53)
	Razveden/a	11 (9)
Vaš profesionalni status	Udovac/ica	6 (5)
	U izvanbračnoj zajednici	9 (7)
	Medicinska sestra/tehničar	82 (69)
	Prvostupnik/ca sestrinstva	29 (24)
Radno mjesto	Magistra sestrinstva/diplomirana medicinska sestra/tehničar	9 (7)
	Odjel za psihijatriju	15 (12,5)
	Odjel za internu medicinu	15 (12,5)
	Odjel za ginekologiju i opstetriciju	15 (12,5)
	Odjel za pedijatriju	15 (12,5)
	Odjel za kirurgiju	15 (12,5)
	Odjel za palijativnu skrb	15 (12,5)
	Odjel za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu	15 (12,5)
Poliklinika za dijagnostičko-terapijske djelatnosti	15 (12,5)	
Ukupno		120 (100)

Kako palijativna skrb obuhvaća sve oboljele od neizlječivih bolesti smatra 109 (90 %) ispitanika (Tablica 2.).

Tablica 2. Opća pitanja o palijativnoj skrbi

Pitanje	Odgovor	Broj (%) ispitanika
Susrećete li se u svakodnevnom radu s bolesnicima koji imaju potrebu za palijativnom skrbi?	Da	66 (55)
	Ne	54 (45)
Jeste li tijekom svog obrazovanja educirani u sklopu školskog programa o palijativnoj skrbi?	Da	74 (62)
	Ne	46 (38)
Jeste li prošli neformalnu edukaciju o palijativnoj skrbi?	Da	64 (54)
	Ne	56 (46)
Mislite li da bi Vam dodatna edukacija o palijativnoj skrbi pomogla u radu s pacijentima?	Da	83 (69)
	Ne	10 (8)
	Ne znam	27 (23)
Na kojoj se razini zdravstvene skrbi provodi palijativna skrb?	Primarnoj	12 (10)
	Sekundarnoj	5 (4)
	Tercijarnoj	15 (13)
	Na svim razinama	88 (73)
Palijativna skrb obuhvaća	Samo oboljele od karcinoma	12 (10)
	Oboljele od neizlječivih bolesti	108 (90)
Palijativna skrb potrebna je	Zadnjih par dana ili tjedana života	23 (19)
	Često mjesecima i godinama	97 (81)
	Na samom kraju života	15 (13)
Palijativna skrb provodi se	Od trenutka postavljanja palijativne dijagnoze Z51.5	105 (87)
Ukupno		120 (100)

Tablica 3. prikazuje odgovore ispitanika o palijativnoj skrbi. Ukupno 99 ispitanika (82 %) navelo je da se manifestacije kronične boli razlikuju od manifestacija akutne boli (Tablica 3.).

Tablica 3. Percepcija ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) (N = 120)

Tvrdnja	Broj (%) ispitanika		
	Točno	Netočno	Ne znam
Palijativna skrb prikladna je jedino u situacijama u kojima je evidentno pogoršanje bolesti i propadanje.	38 (32)	77 (64)*	5 (4)
Morfij je standard kojim se koristi za usporedbu analgetskog učinka drugih opioida.	55 (46)*	43 (36)	22 (18)
Adjuvantna terapija bitna je u liječenju boli.	77 (64)*	13 (11)	30 (25)
U zadnjim danima života pospanost povezana s elektrolitskim disbalansom umanjuje potrebu za sedacijom.	71 (59)*	20 (17)	29 (24)
Osobe koje uzimaju opioide moraju uzimati i laksative.	46 (38)*	23 (19)	51 (43)
Pružanje palijativne skrbi zahtijeva emocionalni odmak.	80 (67)	21 (18)*	19 (16)
Lijekovi koji mogu izazivati depresiju disanja prikladni su za liječenje teške dispneje u terminalnoj fazi života.	26 (22)*	54 (45)	40 (33)
Muškarci se lakše od žena nose s tugom.	42 (35)	65 (54)*	13 (11)
Filozofija palijativne skrbi kompatibilnija je s aktivnim liječenjem.	32 (27)*	56 (47)	32 (26)
Upotreba placeba prikladna je u liječenju nekih tipova boli.	61 (51)	27 (23)*	32 (26)
U velikim dozama kodein uzrokuje veću mučninu i povraćanje od morfija.	43 (36)*	13 (11)	64 (53)
Patnja i fizička bol su jedno te isto.	25 (21)	89 (74)*	6 (5)
Dolantin nije učinkovit lijek u liječenju kronične boli.	41 (34)*	33 (28)	46 (38)
Manifestacija kronične boli razlikuje se od one akutne boli.	99 (82)*	13 (11)	8 (7)
Tjeskoba ili umor smanjuju prag boli.	48 (40)*	62 (52)	10 (8)

*označava ispravan odgovor

Postoje značajne razlike prema dobi u educiranju o palijativnoj skrbi tijekom obrazovanja (χ^2 test, $P < 0,001$) i mišljenju ispitanika o tome da je palijativna skrb potrebna samo zadnjih par dana ili tjedana života te da se palijativna skrb provodi na samom kraju života (χ^2 test, $P = 0,03$) (Tablica 4.).

Tablica 4. Opća pitanja o palijativnoj skrbi s obzirom na dob (N = 120)

Pitanje	Odgovor	Broj (%) ispitanika				P*
		20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 i više	
Susrećete li se u svakodnevnom radu s bolesnicima koji imaju potrebu za palijativnom skrbi?	Da	18 (67)	19 (51)	6 (43)	23 (55)	0,47
	Ne	9 (33)	18 (49)	8 (57)	19 (45)	
Jeste li tijekom svog obrazovanja educirani u sklopu školskog programa o palijativnoj skrbi?	Da	24 (89)	29 (78)	6 (43)	15 (35)	< 0,001
	Ne	3 (11)	8 (21)	8 (57)	27 (64)	
Jeste li prošli neformalnu edukaciju o palijativnoj skrbi?	Da	12 (44)	24 (65)	7 (50)	21 (50)	0,38
	Ne	15 (56)	13 (35)	7 (50)	21 (50)	
Mislite li da bi Vam dodatna edukacija o palijativnoj skrbi pomogla u radu s pacijentima?	Da	8 (67)	30 (81)	10 (71)	25 (59)	0,48
	Ne	2 (7)	3 (8)	0 (0)	5 (12)	
	Ne znam	7 (26)	4 (11)	4 (29)	12 (29)	
Na kojoj se razini zdravstvene skrbi provodi palijativna skrb?	Primarnoj	5 (19)	3 (8)	0 (0)	4 (10)	0,21
	Sekundarnoj	1 (4)	2 (5)	1 (7)	1 (2)	
	Tercijarnoj	1 (4)	3 (8)	1 (7)	10 (24)	
	Na svim razinama	20 (74)	29 (78)	12 (86)	27 (64)	
Palijativna skrb obuhvaća	Samo bolesnike oboljele od karcinoma	0 (0)	3 (8)	1 (7)	8 (19)	0,07
	Sve oboljele od neizlječivih bolesti	27 (100)	34 (92)	13 (93)	34 (81)	
Palijativna skrb potrebna je	Zadnjih par dana ili tjedana života	4 (15)	3 (8)	2 (14)	14 (33)	0,03
	Često mjesecima i godinama	23 (85)	34 (92)	12 (86)	28 (67)	
Palijativna skrb provodi se	Na samom kraju života	2 (7)	1 (3)	2 (14)	10 (24)	0,03
	Od trenutka postavljanja palijativne dijagnoze Z51.5	25 (93)	36 (97)	12 (86)	32 (76)	
Ukupno		27 (100)	37 (100)	14 (100)	42 (100)	

* χ^2 test

Postoje značajne razlike prema duljini radnog staža u educiranju o palijativnoj skrbi tijekom obrazovanja (χ^2 test, P = 0,001), mišljenju djelokrugu rada palijativne skrbi (χ^2 test, P = 0,04) te o tome kako je palijativna skrb često potrebna mjesecima i godinama (χ^2 test, P = 0,013) (Tablica 5.).

Tablica 5. Opća pitanja o palijativnoj skrbi s obzirom na godine radnog staža (N = 120)

Pitanje	Odgovor	Broj (%) ispitanika				P*
		1 – 9	10 – 19	20 – 29	30 i više	
Susrećete li se u svakodnevnom radu s bolesnicima koji imaju potrebu za palijativnom skrbi?	Da	26 (67)	14 (48)	8 (47)	18 (51)	0,35
	Ne	13 (33)	15 (52)	9 (53)	17 (49)	
Jeste li tijekom svog obrazovanja educirani u sklopu školskog programa o palijativnoj skrbi?	Da	35 (90)	21 (72)	6 (35)	12 (34)	0,001
	Ne	4 (10)	8 (38)	11 (65)	23 (66)	
Jeste li prošli neformalnu edukaciju o palijativnoj skrbi?	Da	20 (51)	17 (59)	10 (59)	17 (49)	0,82
	Ne	19 (49)	12 (41)	7 (41)	18 (51)	
Mislite li da bi Vam dodatna edukacija o palijativnoj skrbi pomogla u radu s pacijentima?	Da	28 (72)	22 (76)	12 (71)	20 (57)	0,27
	Ne	4 (10)	2 (7)	0 (0)	4 (11)	
	Ne znam	7 (18)	5 (17)	5 (29)	11 (31)	
Na kojoj se razini zdravstvene skrbi provodi palijativna skrb?	Primarnoj	5 (13)	2 (7)	1 (6)	4 (11)	0,07
	Sekundarnoj	3 (8)	0 (0)	2 (12)	0 (0)	
	Tercijarnoj	1 (3)	3 (10)	2 (12)	9 (26)	
	Na svim razinama	30 (77)	24 (83)	12 (71)	22 (63)	
Palijativna skrb obuhvaća	Samo bolesnike oboljele od karcinoma	0 (0)	3 (10)	2 (12)	7 (20)	0,04
	Sve oboljele od neizlječivih bolesti	39 (100)	26 (90)	15 (88)	28 (80)	
Palijativna skrb potrebna je	Zadnjih par dana ili tjedana života	4 (10)	3 (10)	4 (24)	12 (34)	0,03
	Često mjesecima i godinama	35 (90)	26 (90)	13 (76)	23 (66)	
Palijativna skrb provodi se	Na samom kraju života	2 (5)	2 (7)	3 (18)	8 (23)	0,09
	Od trenutka postavljanja palijativne dijagnoze Z51.5	37 (95)	27 (93)	14 (82)	27 (77)	
Ukupno		39 (100)	29 (100)	17 (100)	35 (100)	

* χ^2 test

Postoji značajna razlika prema razini obrazovanja u edukaciji o palijativnoj skrbi tijekom obrazovanja, neformalnoj edukaciji i mišljenju da je palijativna skrb često potrebna mjesecima i godinama (χ^2 test, P = 0,03) (Tablica 6.).

Tablica 6. Opća pitanja o palijativnoj skrbi s obzirom na stupanj obrazovanja (N = 120)

Pitanje	Odgovor	Broj (%) ispitanika			P*
		SSS	VŠS	VSS	
Susrećete li se u svakodnevnom radu s bolesnicima koji imaju potrebu za palijativnom skrbi?	Da	46 (56)	14 (48)	6 (67)	0,59
	Ne	36 (44)	15 (52)	3 (33)	
Jeste li tijekom svog obrazovanja educirani u sklopu školskog programa o palijativnoj skrbi?	Da	44 (54)	23 (79)	7 (78)	0,03
	Ne	38 (46)	6 (21)	2 (22)	
Jeste li prošli neformalnu edukaciju o palijativnoj skrbi?	Da	37 (45)	20 (69)	7 (78)	0,03
	Ne	45 (55)	9 (31)	2 (22)	
Mislite li da bi Vam dodatna edukacija o palijativnoj skrbi pomogla u radu s pacijentima?	Da	54 (66)	21 (72)	8 (89)	0,50
	Ne	6 (7)	4 (14)	0 (0)	
	Ne znam	22 (27)	4 (14)	1 (11)	
Na kojoj se razini zdravstvene skrbi provodi palijativna skrb?	Primarnoj	11 (13)	1 (3)	0 (0)	0,10
	Sekundarnoj	3 (4)	1 (3)	1 (11)	
	Tercijarnoj	14 (17)	1 (3)	0 (0)	
	Na svim razinama	54 (66)	26 (91)	8 (89)	
Palijativna skrb obuhvaća	Samo bolesnike oboljele od karcinoma	11 (13)	1 (3)	0 (0)	0,18
	Sve oboljele od neizlječivih bolesti	71 (87)	28 (97)	9 (0)	
Palijativna skrb potrebna je	Zadnjih par dana ili tjedana života	21 (26)	2 (7)	0 (0)	0,03
	Često mjesecima i godinama	61 (74)	27 (93)	9 (100)	
Palijativna skrb provodi se	Na samom kraju života	14 (17)	1 (3)	0 (0)	0,08
	Od trenutka postavljanja palijativne dijagnoze Z51.5	68 (83)	28 (97)	9 (100)	
Ukupno		82 (100)	29 (100)	9 (100)	

* χ^2 test

Postoje značajne razlike u odnosu na radno mjesto u svakodnevnom susretanju s bolesnicima koji imaju potrebu za palijativnom skrbi (χ^2 test, $P < 0,001$), neformalnoj edukaciji o palijativnoj skrbi (χ^2 test, $P = 0,04$) i znanju o provođenju palijativne skrbi na različitim razinama zdravstvene skrbi (χ^2 test, $P < 0,001$) (Tablica 7.).

Tablica 7. Opća pitanja o palijativnoj skrbi s obzirom na mjesto rada (N = 120)

Pitanje	Odgovor	Broj (%) ispitanika								P*
		Psih ijatr ija	Inte rna	Gineko logija	Pedij atrija	Kirur gija	Palija tiva	AIL	Poli klin ika	
Susrećete li se u svakodnevnom radu s bolesnicima koji imaju potrebu za palijativnom skrbi?	Da	4 (27)	14 (93)	2 (13)	1 (7)	15 (100)	15 (100)	8 (53)	7 (47)	< 0,00 1
	Ne	11 (73)	1 (7)	13 (87)	14 (93)	0 (0)	0 (0)	7 (47)	8 (53)	
Jeste li tijekom svog obrazovanja educirani u sklopu školskog programa o palijativnoj skrbi?	Da	6 (40)	11 (73)	12 (80)	6 (40)	10 (67)	11 (73)	11 (73)	7 (47)	0,09
	Ne	9 (60)	4 (27)	3 (20)	9 (60)	5 (33)	4 (27)	4 (27)	8 (53)	
Jeste li prošli neformalnu edukaciju o palijativnoj skrbi?	Da	5 (33)	7 (47)	5 (33)	9 (60)	11 (73)	13 (87)	7 (47)	7 (47)	0,04
	Ne	10 (67)	8 (53)	10 (67)	6 (40)	4 (27)	2 (13)	8 (53)	8 (53)	
Mislite li da bi Vam dodatna edukacija o palijativnoj skrbi pomogla u radu s pacijentima?	Da	8 (53)	10 (67)	9 (60)	11 (73)	11 (73)	15 (100)	11 (73)	8 (53)	0,49
	Ne	3 (20)	1 (6)	1 (7)	1 (7)	1 (7)	0 (0)	1 (7)	2 (13)	
	Ne znam	4 (27)	4 (27)	5 (33)	3 (20)	3 (20)	0 (0)	3 (20)	5 (34)	
Na kojoj se razini zdravstvene skrbi provodi palijativna skrb?	Primarnoj	2 (13)	2 (13)	7 (47)	1 (7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	< 0,00 1
	Sekundarnoj	0 (0)	0 (0)	1 (7)	0 (0)	0 (0)	1 (7)	0 (0)	3 (20)	
	Tercijarnoj	2 (13)	1 (7)	2 (13)	3 (20)	3 (20)	0 (0)	1 (7)	3 (20)	
	Na svim razinama	11 (74)	13 (80)	5 (33)	11 (73)	12 (80)	14 (93)	14 (93)	9 (60)	
Palijativna skrb obuhvaća	Samo bolesnike oboljele od karcinoma	3 (20)	1 (7)	2 (13)	1 (7)	2 (13)	0 (0)	0 (0)	3 (20)	0,39
	Sve oboljele od neizlječivih bolesti	12 (80)	14 (93)	13 (87)	14 (93)	13 (87)	15 (100)	15 (100)	12 (80)	
Palijativna skrb potrebna je	Zadnjih par dana ili tjedana života	4 (27)	3 (20)	3 (20)	1 (7)	3 (20)	3 (20)	0 (0)	6 (40)	0,20
	Često mjesecima i godinama	11 (73)	12 (80)	12 (80)	14 (93)	12 (80)	12 (80)	15 (100)	9 (60)	
Palijativna skrb provodi se	Na samom kraju života	3 (20)	1 (7)	2 (13)	1 (7)	2 (13)	1 (7)	0 (0)	5 (33)	0,17
	Od trenutka postavljanja palijativne dijagnoze Z51.5	12 (80)	14 (93)	13 (87)	14 (93)	13 (87)	14 (93)	15 (100)	10 (67)	
Ukupno		15 (100)	15 (100)	15 (100)	15 (100)	15 (100)	15 (100)	15 (100)	15 (100)	

* χ^2 test

Nema značajne razlike u općim pitanjima o palijativnoj skrbi s obzirom na mjesto stanovanja (Tablica 8.).

Tablica 8. Opća pitanja o palijativnoj skrbi s obzirom na mjesto stanovanja (N = 120)

Pitanje	Odgovor	Broj (%) ispitanika		P*
		Selo	Grad	
Susrećete li se u svakodnevnom radu s bolesnicima koji imaju potrebu za palijativnom skrbi?	Da	37 (58)	29 (52)	0,51
	Ne	27 (42)	27 (48)	
Jeste li tijekom svog obrazovanja educirani u sklopu školskog programa o palijativnoj skrbi?	Da	42 (66)	32 (57)	0,34
	Ne	22 (34)	24 (43)	
Jeste li prošli neformalnu edukaciju o palijativnoj skrbi?	Da	39 (61)	25 (45)	0,08
	Ne	25 (39)	31 (55)	
Mislite li da bi Vam dodatna edukacija o palijativnoj skrbi pomogla u radu s pacijentima?	Da	47 (73)	36 (64)	0,46
	Ne	5 (8)	5 (9)	
	Ne znam	12 (19)	15 (27)	
Na kojoj se razini zdravstvene skrbi provodi palijativna skrb?	Primarnoj	5 (8)	7 (13)	0,75
	Sekundarnoj	3 (5)	2 (4)	
	Tercijarnoj	7 (11)	8 (14)	
	Na svim razinama	49 (77)	39 (69)	
Palijativna skrb obuhvaća	Samo bolesnike oboljele od karcinoma	4 (6)	8 (14)	0,14
	Sve oboljele od neizlječivih bolesti	60 (94)	48 (86)	
Palijativna skrb potrebna je	Zadnjih par dana ili tjedana života	12 (19)	11 (20)	0,90
	Često mjesecima i godinama	52 (81)	45 (80)	
Palijativna skrb provodi se	Na samom kraju života	8 (13)	7 (13)	> 0,99
	Od trenutka postavljanja palijativne dijagnoze Z51.5	56 (87)	49 (87)	
Ukupno		64 (100)	56 (100)	

* χ^2 test

Medijan ispravnih odgovora je 7 (interkvartilnog raspona od 6 do 9) u rasponu od 2 do 13 (Tablica 9.).

Tablica 9. Kategorija percepcije palijativne skrbi

Kategorija	Broj (%) ispitanika	Medijan (interkvartilni raspon)	Min – max
Negativna (0 – 6)	38 (32)		
Pozitivna (7 – 15)	82 (68)	7 (6 – 9)	2 – 13
Ukupno	120 (100)		

Postoje značajne razlike u percepciji ispitanika o palijativnoj skrbi u odnosu na dob (χ^2 test, P = 0,05) i razinu obrazovanja (χ^2 test, P = 0,003) (Tablica 10.).

Tablica 10. Kategorija percepcije o palijativnoj skrbi s obzirom na osobitosti ispitanika

Pitanje	Odgovor	Broj (%) ispitanika			P*
		Negativna	Pozitivna	Ukupno	
Spol	Muški	7 (18)	10 (12)	17 (14)	0,36
	Ženski	31 (82)	72 (88)	103 (86)	
Dob	20 – 29	9 (24)	18 (22)	27 (22)	0,20
	30 – 39	14 (37)	23 (28)	37 (31)	
	40 – 49	1 (3)	13 (16)	14 (12)	
	50 i više	14 (37)	28 (34)	42 (35)	
Mjesto stanovanja	Selo	15 (40)	49 (60)	56 (47)	0,03
	Grad	23 (60)	33 (40)	64 (53)	
Godine radnog staža	1 – 9	9 (24)	30 (37)	39 (33)	0,05
	10 – 19	13 (34)	16 (19)	29 (24)	
	20 – 29	2 (5)	15 (18)	17 (14)	
	30 i više	14 (37)	21 (26)	35 (29)	
Bračni status	Sam/a	8 (21)	23 (28)	31 (26)	0,95
	Udana/oženjen	21 (55)	42 (51)	63 (53)	
	Razveden/a	4 (11)	7 (9)	11 (9)	
	Udovac/ica	2 (5)	4 (5)	6 (5)	
	U izvanbračnoj zajednici	3 (8)	6 (7)	9 (7)	
Vaš profesionalni status	Medicinska sestra/tehničar	34 (90)	48 (58)	82 (69)	0,003
	Prvostupnik/ca sestrinstva	3 (8)	26 (32)	29 (24)	
	Magistra sestrinstva/diplomirana medicinska sestra/tehničar	1 (2)	8 (10)	9 (7)	
Radno mjesto	Odjel za psihijatriju	5 (13)	10 (12)	15 (12,5)	0,54
	Odjel za internu medicinu	6 (16)	9 (11)	15 (12,5)	
	Odjel za ginekologiju i opstetriciju	6 (16)	9 (11)	15 (12,5)	
	Odjel za pedijatriju	5 (13)	10 (12)	15 (12,5)	
	Odjel za kirurgiju	4 (11)	11 (13)	15 (12,5)	
	Odjel za palijativnu skrb	6 (16)	9 (11)	15 (12,5)	
	Odjel za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu	1 (3)	14 (17)	15 (12,5)	
	Poliklinika za dijagnostičko-terapijske djelatnosti	5 (13)	10 (12)	15 (12,5)	
Ukupno		38 (100)	82 (100)	120 (100)	

* χ^2 test

Postoje razlike u percepciji o palijativnoj skrbi u odnos na razinu obrazovanja (Kruskal-Wallis test, P = 0,009) (Tablica 11.).

Tablica 11. Percepcija palijativne skrbi s obzirom na osobitosti ispitanika

Pitanje	Odgovor	Medijan (interkvartilni raspon)	P
Spol	Muški	7 (5 – 9,5)	0,65*
	Ženski	7 (6 – 9)	
Dob	20 – 29	7 (6 – 9)	0,13 [†]
	30 – 39	7 (6 – 9)	
	40 – 49	9 (7,75 – 10,25)	
	50 i više	7 (6 – 9)	
Mjesto stanovanja	Grad	7 (6 – 9)	0,14*
	Selo	8 (7 – 9)	
Godine radnog staža	1 – 9	8 (7 – 9)	0,12 [†]
	10 – 19	7 (6 – 8,5)	
	20 – 29	8 (7 – 10)	
	30 i više	7 (6 – 9)	
Bračni status	Sam/a	8 (6 – 9)	0,99 [†]
	Udana/oženjen	7 (6 – 9)	
	Razveden/a	8 (6 – 8)	
	Udovac/ica	7,5 (5 – 9)	
Vaš profesionalni status	U izvanbračnoj zajednici	8 (4,5 – 11)	0,009 [†]
	Medicinska sestra/tehničar	7 (6 – 9)	
	Prvostupnik/ca sestrištva	8 (7 – 9)	
	Magistra sestrištva/diplomirana medicinska sestra/tehničar	9 (7,5 – 10,5)	
Radno mjesto	Odjel za psihijatriju	7 (4 – 8)	0,36 [†]
	Odjel za internu medicinu	8 (5 – 9)	
	Odjel za ginekologiju i opstetriciju	7 (6 – 8)	
	Odjel za pedijatriju	7 (5 – 9)	
	Odjel za kirurgiju	7 (6 – 9)	
	Odjel za palijativnu skrb	7 (6 – 10)	
	Odjel za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu	9 (8 – 9)	
	Poliklinika za dijagnostičko-terapijske djelatnosti	8 (6 – 9)	

*Mann-Whitney test; [†]Kruskal-Wallis test

5. RASPRAVA

Postizanje što bolje kvalitete života osoba oboljelih od neizlječivih bolesti i članova njihovih obitelji temeljni je cilj palijativne skrbi (1, 4, 8). Palijativna skrb treba biti dostupna svakom bolesniku kod kojega je utvrđena potreba za ovim oblikom skrbi (1, 2, 9). Ona je usmjerena na kontrolu i suzbijanje tegoba i simptoma, pružanje podrške i pomoći tijekom najtežih trenutka u životu bolesnika i obitelji u procesu žalovanja (2, 7, 9). Palijativna skrb je temeljena na multidisciplinarnom i sveobuhvatnom pristupu (1, 2, 4, 9).

Povećanje životne dobi kontinuirano povećava potrebe za palijativnom skrbi (3). Navedeno naglašava potrebu za povećanjem razumijevanja zdravstvenih djelatnika o palijativnoj skrbi, a prvenstveno medicinskih sestara koje najviše vremena provode uz bolesnika i obitelj (2, 9, 13). Osiguravanje edukacija s ciljem povećanja razine znanja i vještina potrebnih za rad u palijativnoj skrbi naglašava se kao primarna potreba u svim sustavima zdravstva na globalnoj razini (13).

Znanje i vještine imaju utjecaj na razvijanje pozitivnih stavova, mišljenja i percepcije o palijativnoj skrbi što ima značajan utjecaj na kvalitetu i učinkovitost pruženih usluga u tom području zdravstvene skrbi (14). Znanja i stavovi medicinskih sestara i zdravstvenih djelatnika o palijativnoj skrbi tema su brojnih istraživanja provedenih u različitim dijelovima svijeta (12, 13, 15 – 23) kao što je Hrvatska (12), Nigerija (13), Libanon (15), Pakistan (16), Turska (17), Španjolska (18) i druge zemlje (19 – 25).

Istraživanje je obuhvatilo 120 ispitanika prosječne dobi 37,5 godina i prosječne duljine radnog staža 15 godina. U ispitivanom uzorku bilo je 86 % žena, 53 % ispitanika živi na selu, 53 % ih je u braku, a 69 % ih ima završenu srednju školu. Na svim odjelima radi jednaki broj medicinskih sestara/tehničara, po njih 12,5 %. Prema rezultatima, 55 % ispitanika se svakodnevno susreće s bolesnicima koji imaju potrebu za palijativnom skrbi. Značajno više ispitanika koji rade na odjelu kirurgije i palijative susreću se u svakodnevnom radu s bolesnicima koji imaju potrebu za palijativnom skrbi za razliku od ispitanika koji rade na drugim odjelima.

Ispitanici koji rade na odjelu palijative očekivano se svakodnevno susreću s bolesnicima kojima je potrebna palijativna skrb jer njihov djelokrug rada usmjeren je na pružanje skrbi ovoj specifičnoj skupini bolesnika. Medicinske sestre na odjelu kirurgije često se susreću s bolesnicima s potrebama za palijativnom skrbi jer liječenje malignih bolesti i određenih

posljedičnih komplikacija (npr. ileus) zahtijeva kirurški pristup i hospitalizaciju na odjelu kirurgije (26 – 28).

O palijativnoj skrbi je tijekom svog obrazovanja educirano je 62 % ispitanika, a 54 % ih je prošlo neformalnu edukaciju. Ukupno 69 % ispitanika smatra da bi im dodatna edukacija pomogla u radu s bolesnicima. Ispitanici u dobnim skupinama od 20 do 39 godina koji imaju od 1 do 9 godina radnog staža i završen prijediplomski i diplomski studij su značajnije educirani tijekom obrazovanja o palijativnoj skrbi. Neformalnu edukaciju prošlo je značajno više ispitanika koji imaju završen prijediplomski i diplomski studij i koji rade na odjelu palijative.

Potreba za dodatnom edukacijom iz palijativne skrbi također se pokazala u istraživanju koje je provedeno 2022. godine na području Dubrovnika. U istraživanju u Dubrovniku najveći broj ispitanika je naveo da je zdravstvenim djelatnicima potrebna dodatna edukacija za rad u području palijativne skrbi (12).

Veća razina educiranosti ispitanika koji su završili prijediplomski i diplomski studij je očekivana jer studiji sestrinstva na području Hrvatske u nastavnom programu imaju kolegij Palijativna skrb. Na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo predmet Palijativna skrb provodi se na prvoj godini prijediplomskog studija. Nakon završetka kolegija studenti stječu sposobnosti i znanja da argumentiraju palijativnu skrb, razlikuju oblike i mjesta provođenja palijativne skrbi te da opišu strukturu članova tima i njihove uloge (29). Osim navedenog, na istom fakultetu organiziraju se različiti kongresi, simpoziji i tečajevi vezani za palijativnu skrb. Kao primjer se može navesti Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja I. kategorije „Osnove palijativne skrbi“ (30).

Neformalne edukacije smatraju se osnovom za rad u području palijativne skrbi, stoga se preporučuju svim dionicima koji su uključeni u ovo područje skrbi. Navedeno može uključivati medicinske sestre, liječnike, ljekarnike, fizioterapeute, duhovnike, socijalne radnike, psihologe i sve druge koji svojim radom mogu utjecati na poboljšanje i očuvanje kvalitete života oboljelih osoba i njihovih obitelji.

Ukupno 73 % ispitanika navodi da se palijativna skrb provodi na svim razinama zdravstvene skrbi. Značajno više ispitanika koji rade na odjelu palijative i intenzivnom liječenju znaju kako se palijativna skrb provodi na svim razinama zdravstvene skrbi. Ispitanici su pokazali znanje o razinama provođenja palijativne skrbi. Viša razina znanja medicinskih sestara koje su zaposlene u palijativnoj skrbi i jedinici intenzivnog liječenja može se smatrati očekivanom jer ovo su područja koja obuhvaćaju pružanje izravne i kontinuirane skrbi oboljelima.

Kako palijativna skrb obuhvaća sve oboljele od neizlječivih bolesti smatra 90 % ispitanika, da je palijativna skrb potrebna često mjesecima i godinama smatra 81 % ispitanika, a 87 % ispitanika smatra kako je palijativna skrb potrebna od trenutka postavljanja palijativne dijagnoze Z51.5. Značajno više ispitanika koji imaju od 1 do 9 godina radnog staža smatraju kako palijativna skrb obuhvaća sve oboljele od neizlječivih bolesti te kako je palijativna skrb često potrebna mjesecima i godinama. Ispitanici sa završenim prijediplomskim i diplomskim studijem značajno više smatraju da je palijativna skrb potrebna mjesecima i godinama. Ispitanici dobne skupine 50 i više godina značajnije smatraju kako je palijativna skrb potrebna samo zadnjih par dana ili tjedana života te da se palijativna skrb provodi na samom kraju života za razliku od mlađih dobnih skupina.

Većina ispitanika smatra kako se manifestacije kronične boli razlikuju od akutne boli, patnju i fizičku bol doživljava istim, morfij prepoznaje kao standard u liječenju boli, te vjeruje da se muškarci lakše nose s tugom u usporedbi sa ženama. Nižu razinu znanja ispitanici su pokazali u ispitivanju prikladnosti, ciljeva i filozofije palijativne skrbi, važnosti emocionalnog odmaka u pružanju palijativne skrbi, lijekovima, placebo i utjecaju umora i tjeskobe na intenzitet boli.

Usporedbom s istraživanjima u literaturi pokazalo se da ispitanici u našem istraživanju pokazuju veću razinu znanja u odnosu na zdravstvene djelatnike u Nigeriji (13) i Siriji (25). Istraživanja u literaturi pokazuju različita mišljenja u različitim zemljama. Na području Nigerije najviše ispitanika je navelo da je palijativna skrb aktivna skrb usmjerena isključivo na bolesnike na kraju života i da palijativnu skrb smatraju medicinom protiv bolova (13). Ispitanici u istraživanju u Libanonu smatraju palijativnu skrb medicinom usmjerenom na umiruće bolesnike (15). Na području Španjolske ispitanici s većom razinama obrazovanja i u mlađoj životnoj dobi pokazuju značajno veće znanje o palijativnoj skrbi, a ispitanici koji imaju više godina radnog staža su pokazali bolju razinu znanja o suzbijanju i kontroli simptoma (18).

Pozitivnu percepciju o palijativnoj skrbi pokazuje 68 % ispitanika, dok 32 % ispitanika ima negativnu percepciju. Značajnije pozitivnu percepciju palijativne skrbi imaju ispitanici koji žive na selu, imaju 40 do 49 godina radnog staža i završen prijediplomski i diplomski studij. Pozitivnija percepcija zdravstvenih djelatnika u Španjolskoj, Siriji i Arapskim Emiratima je uočena u skupinama ispitanika koji imaju veću razinu obrazovanja (18, 25, 31). Ispitanici s duljim radnim stažem u Siriji i Arapskim Emiratima također pokazuju pozitivniju percepciju o palijativnoj skrbi u odnosu na druge skupine ispitanika u istim istraživanjima (25, 31).

6. ZAKLJUČAK

Temeljem prikupljenih podataka mogu se donijeti sljedeći zaključci:

- Ispitanici u dobi od 20 do 29 godina su značajnije više educirani o palijativnoj skrbi tijekom obrazovanja. Ispitanici stariji od 50 godina značajnije više smatraju da je palijativna skrb potrebna u posljednjim danima ili tjednima života te da se provodi na samom kraju života. Značajno više ispitanika s višom i visokom stručnom spremom su tijekom svog obrazovanja educirani o palijativnoj skrbi, prošli su neformalnu edukaciju o palijativnoj skrbi te smatraju kako je palijativna skrb potrebna često mjesecima i godinama.
- Ispitanici koji imaju od 1 do 9 godina radnog staža su značajnije više educirani o palijativnoj skrbi tijekom obrazovanja, smatraju da palijativna skrb obuhvaća sve oboljele od neizlječivih bolesti i da je često potrebna mjesecima i godinama. Značajno više ispitanika koji rade na odjelu kirurgije i palijative susreću se u svakodnevnom radu s bolesnicima koji imaju potrebu za palijativnom skrbi. Značajno više ispitanika koji rade na odjelu palijative prošli su neformalnu edukaciju o palijativnoj skrbi. Značajno više ispitanika koji rade na odjelu palijative i intenzivnom liječenju znaju kako se palijativna skrb provodi na svim razinama zdravstvene skrbi.
- Značajnije pozitivniju percepciju palijativne skrbi imaju ispitanici koji žive na selu, imaju 40 - 49 godina radnog staža i završen prijediplomski ili diplomski studij.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Cilj istraživanja bio je ispitati percepciju medicinskih sestara/tehničara o palijativnoj skrbi u odnosu na dob, duljinu radnog staža, razinu obrazovanja, odjel na kojem rade i mjesto stanovanja.

Nacrt studije: Presječna studija.

Ispitanici i metode: U istraživanju je ukupno sudjelovalo 120 ispitanika. U srhu istraživanja dobiveno je odobrenje Etičkog odbora Opće županijske bolnice Našice. Istraživanje je provedeno tijekom 2024. godine.

Rezultati: Ispitanici imaju pozitivnu percepciju o palijativnoj skrbi. Ispitanici u dobi od 20 do 29 godina su više educirani o palijativnoj skrbi tijekom obrazovanja, dok ispitanici koji su stariji od 50 godina više smatraju kako je palijativna skrb potrebna u posljednjim danima ili tjednima života te da se provodi na samom kraju života. Ispitanici s prijediplomskim i diplomskim studijem su više educirani o palijativnoj skrbi, prošli su neformalnu edukaciju te smatraju kako je palijativna skrb potrebna često mjesecima i godinama. Ispitanici s 1 do 9 godina staža su više educirani o palijativnoj skrbi tijekom obrazovanja, smatraju da palijativna skrb obuhvaća sve oboljele od neizlječivih bolesti i da je često potrebna mjesecima i godinama. Ispitanici na odjelima kirurgije i palijative češće susreću bolesnike koji imaju potrebu za palijativnom skrbi. Ispitanici na odjelima palijative su prošli neformalnu edukaciju, a na odjelima palijative i intenzivnom liječenju navode da se palijativna skrb provodi na svim razinama zdravstvene skrbi. Pozitivniju percepciju palijativne skrbi imaju ispitanici na selu s 40 – 49 godina staža i završenim prijediplomskim ili diplomskim studijem.

Zaključak: Medicinske sestre/tehničari imaju pozitivnu percepciju o palijativnoj skrbi.

Ključne riječi: medicinske sestre/tehničari; palijativna skrb; percepcija

8. SUMMARY

Perception of Nurses/Technicians regarding Palliative Care

Objective of the Study: The aim of the study was to examine the perception of nurses/technicians regarding palliative care in relation to age, length of service, level of education, department where they work, and place of residence.

Study design: Cross-sectional study.

Participants and Methods: A total of 120 participants took part in the study. Ethical approval was obtained from the Ethics Committee of the General County Hospital Našice for the purpose of the research. The study was conducted during 2024.

Results: Participants have a positive perception of palliative care. Participants aged 20 to 29 are more educated about palliative care during their education, while those over 50 years old believe more that palliative care is needed in the final days or weeks of life and is provided at the very end of life. Participants with undergraduate and graduate degrees are more educated about palliative care, have undergone informal education, and believe that palliative care is often needed for months and years. Participants with 1 to 9 years of experience are more educated about palliative care during their education, believe that palliative care covers all patients with incurable diseases, and is often needed for months and years. Participants in surgical and palliative departments more frequently encounter patients needing palliative care. Participants in palliative departments have undergone informal education, and those in palliative and intensive care departments indicate that palliative care is provided at all levels of healthcare. A more positive perception of palliative care is observed among participants in rural areas with 40–49 years of experience and those with an undergraduate or graduate degree.

Conclusion: Nurses/technicians have a positive perception of palliative care.

Keywords: nurses/technicians; palliative care; perception

9. LITERATURA

1. Vuletić S, Juranić B, Mikšić Š, Rakošec Ž. Palijativna skrb i medicinsko-duhovne potrebe terminalnih bolesnika. *Bogoslovska smotra*. 2014;4:881-906.
2. *European journal of palliative care*. Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi. 2009;16(6):279.
3. Wright JD. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Amsterdam: Elsevier; 2015.
4. Teoli D, Schoo C, Kalish VB. *Palliative Care*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.
5. Rome RB, Luminais HH, Bourgeois DA. The Role of Palliative Care at the End of Life. *Ochsner J*. 2011;11(4):348-52.
6. Ljubičić M. *Palijativna zdravstvena njega*. Zagreb: Naklada slap; 2020.
7. Martin-Martin J, Lopez-Garcia M, Medina-Abellan MD, Beltran-Aroca CM, Martin-de-las-Heras S, Rubio L, i sur. Physicians' and Nurses' Knowledge in Palliative Care: Multidimensional Regression Models. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9):5031.
8. Lončar Z, Katić M, Jureša V, i sur. *Palijativna skrb u zajednici*. Zagreb: Medicinska naklada; 2018.
9. Đorđević V, Braš M, Brajković L. *Osnove palijativne medicine*. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
10. Marušić M, i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. 5. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
11. Ross MM, McDonald B, McGuinness J. The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. *J Adv Nurs*. 1996;23(1):126-37.
12. Iveta V, Županić M, Bartolek Hamp D, Miljas A. Razmišljanja i razina znanja i palijativnoj skrbi kod studenata studija sestrinstva u Dubrovniku. *J Appl Health Sci*. 2022;8(1):67-82.
13. Fadare JO, Obimakinde AM, Afolayan JM, Popoola SO, Aduloju T, Adegun PT. Healthcare Workers Knowledge and Attitude Toward Palliative Care in an Emerging Tertiary Centre in South-West Nigeria. *Indian J Palliat Care*. 2014;20(1):1-5.

14. Smets T, Pivodic L, Piers R, Pasman HRW, Engels Y, Szczerbińska K, i sur. The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries. *Palliat Med.* 2018;32:1487-97.
15. Abu-Saad Huijjer H, Dimassi H. Palliative care in Lebanon: Knowledge, attitudes and practices of physicians and nurses. *J Med Liban.* 2007;55:121-8.
16. Abbas SQ, Muhammad SR, Mubeen SM, Abbas SZ. Awareness of palliative medicine among Pakistani doctors: A survey. *J Pak Med Assoc.* 2004;54:195-9.
17. Turgay G, Kav S. Turkish healthcare professionals' views on palliative care. *J Palliat Care.* 2012;28:267-73.
18. Gomez-Urquiza JL, Albendin-Garcia L, Velando-Soriano A, Ortega-Campos E, Ramirez-Baena L, Membrive-Jimenez MJ, i sur. Burnout in Palliative Care Nurses, Prevalence and Risk Factors: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(20):7672.
19. Vu HTT, Hoang Nguyen L, Xuan Nguyen T, Hoai Nguyen TT, Ngoc Nguyen T, Thu Nguyen HT, i sur. Knowledge and Attitude Toward Geriatric Palliative Care among Health Professionals in Vietnam. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16:2656.
20. Al-Ansari AM, Suroor SN, AboSerea SM, Abd-El-Gawad WM. Development of palliative care attitude and knowledge (PCKA) questionnaire for physicians in Kuwait. *BMC Palliat Care.* 2019;18:49.
21. Ioshimoto T, Shitara DI, do Prado GF, Pizzoni R, Hennemann Sassi R, Texeira de Gois AF. Education is an important factor in end-of-life care: Results from a survey of Brazilian physicians' attitudes and knowledge in end-of-life medicine. *BMC Med Educ.* 2020;20:339.
22. Bharadwaj P, Vidyasagar MS, Kakria A, Tanvir Alam UA. Survey of palliative care concepts among medical interns in India. *J Palliat Med.* 2007;10:654-7.
23. Nakazawa Y, Yamamoto R, Kato M, Miyashita M, Kizawa Y, Morita T. Improved knowledge of and difficulties in palliative care among physicians during 2008 and 2015 in Japan: Association with a nationwide palliative care education program. *Cancer.* 2018;124:626-35.
24. Sato K, Inoue Y, Umeda M, Ishigamori I, Igarashi A, Togashi S, i sur. A Japanese region-wide survey of the knowledge, difficulties and self-reported palliative care practices among nurses. *JPN J Clin Oncol.* 2014;44:718-28.

25. Swed S, Bohsas H, Alibrahim H, Albakri K, Rais MA, Almoshantaf MB, i sur. Knowledge and Attitude of Healthcare Providers Regarding Palliative Care and Related Factors: An Online Cross-Sectional Study. *Cureus* 2024;16(2):e54477.
26. Lilley EJ, Cooper Z, Schwarze ML, Mosenthal AC. Palliative Care in Surgery: Defining the Research Priorities. *Ann Surg*, 2019;267(1):66-72.
27. Louie AD, Miner TJ. Palliative surgery and the surgeon's role in the palliative care team: a review. *APM*. 2022;11(2):907-17.
28. Palliative Surgery. National Cancer Institute; 2024. Dostupno na: <https://training.seer.cancer.gov/treatment/surgery/types/palliative.html>. Datum pristupa: 25.8.2024.
29. Palijativna skrb. Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek; 2024. Dostupno na: <https://www.fdmz.hr/index.php/hr/ii-godina-2-2/palijativna-skrb>. Datum pristupa: 25.8.2024.
30. Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja I. kategorije. Osnove palijativne skrbi. Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek; 2023. Dostupno na: <https://www.fdmz.hr/images/vijesti/2023/04/program---osnove-palijativne-skrbi.pdf>. Datum pristupa: 25.8.2024.
31. Ibrahim H, Lootah S, Satish KP, Harhara T. Medical student experiences and perceptions of palliative care in a middle eastern country. *BMC Med Educ*. 2022;22:371.