

# Mišljenja i znanje studenata sestrinstva o palijativnoj skrbi

---

**Banović, Monika**

**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:243:303216>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-29**

*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**

**Monika Banović**

**MIŠLJENJE I ZNANJE STUDENATA  
SESTRINSTVA O PALIJATIVNOJ  
SKRBI**

**Diplomski rad**

**Sveta Nedelja, 2024.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO  
OSIJEK**

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Monika Banović**

**MIŠLJENJE I ZNANJE STUDENATA  
SESTRINSTVA O PALIJATIVNOJ  
SKRBI**

**Diplomski rad**

**Sveta Nedelja, 2024.**

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek.

Mentor rada: Prim. dr. sc. Sandra Vuk Pisk

Rad ima 45 listova i 15 tablica.

Lektor hrvatskog jezika: Ana Štefelić, profesor hrvatskog jezika i književnosti

Lektor engleskog jezika: Zenita Ocelić, profesor engleskog i njemačkog jezika

**Znanstveno područje:** Biomedicina i zdravstvo

**Znanstveno polje:** Kliničke medicinske znanosti

**Znanstvena grana:** Sestrinstvo

## **ZAHVALA**

*Zahvaljujem svim profesorima Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek na uloženom trudu i pomoći u učenju i stjecanju novih znanja te na nesebičnom prenošenju svojeg znanja.*

*Zahvaljujem svojoj mentorici doc. dr. sc. Sandri Vuk Pisk na prihvaćanju mentorstva i pomoći te Iris Topolić Šestan, dipl. med. techn. na pruženoj pomoći, savjetima i strpljenju u izradi ovog diplomskog rada.*

*Posebno hvala mojim roditeljima koji su uvijek ovdje za mene, a omogućili su i ovo studiranje. Zahvaljujem se bratu, sestri, šogorici i dečku koji su mi davali konstantnu podršku i što su vjerovali u moj uspjeh.*

*Hvala prijateljima i kolegama koji su moje obrazovanje učinili lakšim i zanimljivijim.*

## **SADRŽAJ:**

1. UVOD .....	1
1.2. Prepreke za pristup palijativnoj skrbi.....	3
1.3. Svrha palijativne skrbi.....	3
1.4. Rana palijativna skrb .....	4
1.4.1. Empatijska komunikacija .....	5
1.5. Liječenje boli u palijativnih pacijenata .....	5
2. CILJEVI .....	7
3. ISPITANICI I METODE .....	8
3.1. Ustroj studije .....	8
3.2. Ispitanici .....	8
3.3. Metode.....	8
3.4. Statističke metode .....	9
4. REZULTATI.....	10
5. RASPRAVA.....	22
6. ZAKLJUČCI.....	28
7. SAŽETAK.....	29
8. SUMMARY .....	30
9. LITERATURA.....	31
10. ŽIVOTOPIS .....	36
11. PRILOG .....	37

## POPIS TABLICA:

Tablica 1. Demografske karakteristike ispitanika.....	10
Tablica 2. Mišljenje ispitanika o pojedinim aspektima palijativne skrbi.....	11
Tablica 3. Odgovori anketnog upitnika PCQN.....	13
Tablica 4. Znanje ispitanika o palijativnoj skrbi.....	14
Tablica 5. Povezanost mišljenja sa spolom ispitanika.....	14
Tablica 6. Povezanost mišljenja s dobi ispitanika.....	15
Tablica 7. Povezanost mišljenja s godinom studija.....	16
Tablica 8. Povezanost mišljenja o palijativnoj skrbi s godina radnog staža.....	17
Tablica 9. Povezanost nedovoljnog i dobrog znanja s demografskim karakteristikama ispitanika .....	18
Tablica 10. Povezanost znanja sa susretanjem u radu s pacijentima kojima je neophodna palijativna skrb.....	18
Tablica 11. Povezanost znanja s korištenjem usluga palijativne skrbi u bliskih osoba.....	19
Tablica 12. Povezanost znanja i zadovoljstva formalnom edukacijom iz područja palijativne skrbi tijekom obrazovanja.....	19
Tablica 13. Povezanost znanja i mišljenja ispitanika da posjeduju dovoljno znanja za pružanje kvalitetne palijativne skrbi.....	20
Tablica 14. Povezanost znanja i mišljenja ispitanika o njihovim kompetencijama za razgovor s umirućom osobom.....	20
Tablica 15. Povezanost znanja i potrebe po dodatnoj edukaciji iz područja palijativne skrbi .....	21

## 1. UVOD

Palijativna skrb poboljšava kvalitetu života pacijenata (odraslih i djece) i članova njihovih obitelji koji se suočavaju s izazovima povezanim s neizlječivim bolestima. Ujedno poboljšava i kvalitetu života neformalnih njegovatelja koji skrbe o teško oboljelima. Prevenirira i olakšava patnju ranim prepoznavanjem, ispravnom procjenom i liječenjem drugih problema: fizičkih, psihosocijalnih ili duhovnih (1). Palijativna skrb je jedna od osnovnih ljudskih prava svakog pojedinca (2). Palijativna skrb je holistička i multidisciplinarna. To je specijalizirani pristup medicinskoj skrbi. Iako se na njega uglavnom oslanja pred kraj pacijentova života, postoje druge situacije tijekom kojih se može pokazati korisnim (3). Svjetska zdravstvena organizacija karakterizira područje palijativne skrbi kao oblik specijalizirane medicinske skrbi čiji je cilj optimizirati kvalitetu života i ublažiti patnju pacijenta (4). Procjenjuje da svake godine na globalnoj razini 82,5 milijuna ljudi treba usluge palijativne skrbi, a od toga svega 14 % prima usluge palijativne skrbi dok su drugim potrebitim nedostupne. Globalna potreba za palijativnom skrbi nastavlja rast uslijed starenja stanovništva i sve većeg tereta kroničnih nezaraznih i pojedinih zaraznih bolesti. Rano (pravovremeno) pružena palijativna skrb smanjuje nepotrebne hospitalizacije, kao i pretjerano liječenje u slučajevima kada ono nije primjereno niti učinkovito (1). Potrebno je povećanje svijesti o palijativnoj skrbi među pružateljima (zdravstvenim djelatnicima) i korisnicima palijativne skrbi (2).

### 1.1. Palijativna skrb

Palijativna skrb je integrirani pristup skrbi koji podržava pacijente s kroničnim ili životno prijetećim bolestima i njihove članove obitelji podizanjem svijesti i edukacijom o upravljanju bolešću i simptomima, pružanjem resursa za savjetovanje i usluga žalovanja te sveukupnim promicanjem kvalitete života. Osobe s kroničnim bolestima u uznapredovalom stadiju ili s bolestima koje ograničavaju život imaju složene fizičke, psihološke, socijalne, duhovne i egzistencijalne potrebe. U idealnim uvjetima palijativna skrb se započinje pružati u trenu dijagnosticiranja ozbiljne kronične ili po život opasne bolesti kako bi se odgovorilo na potrebe holističke skrbi pacijenata i obitelji, omogućilo adekvatno planiranje skrbi, olakšao izbor liječenja, unaprijedio cilj skrbi i smanjilo uznemirenost pacijenata i obitelji. Palijativna skrb poboljšava upravljanje bolom i drugim simptomima i znakovima bolesti, omogućuje informirano donošenje odluka, smanjuje ponovni prijem u bolnicu i troškove zdravstvene skrbi.



Unatoč višestrukim prednostima, pristup palijativnoj skrbi još uvijek je izazov posebno u manjim ruralnim mjestima i zajednicama (2).

Prema Udruzi za posljednje odluke u palijativnoj skrbi, palijativna skrb se definira kao potpuno upravljanje tjelesnim, psihološkim, društvenim, duhovnim i egzistencijalnim potrebama bolesnika, potvrđuje život, a na smrt gleda kao na prirodan proces dubokog osobnog iskustva pojedinca i njegove obitelji. Smrt ne ubrzava, niti je odgađa (5). U palijativnoj skrbi primjenjuje se međuprofesionalni timski pristup. Palijativni tim sastoji se od širokog spektra stručnjaka, uključujući palijativnog liječnika, medicinsku sestru, socijalnog radnika, kapelana i ljekarnika u čijem središtu skrbi su oboljeli i njegovi najuži članovi obitelji koji su često i neformalni njegovatelji. Ovisno o stanju i potrebama pacijenta, mogu biti uključeni i drugi stručnjaci, kao i volonteri. U međuprofesionalnim interdisciplinarnim timovima palijativne skrbi svaki član djeluje unutar svoje specifične specijalnosti i područja fokusa, a svima je zajednički cilj što viša razina kvalitete života pacijenta (4).

S obzirom na sve veće potrebe za dugotrajnom palijativnom skrbi i ograničenim sredstvima u zdravstvu i socijalu, volonteri postaju važan resurs u zadovoljavanju potreba palijativnih pacijenata. Formalni sustav palijativne skrbi uključuje volontere kao partnere u pružanju palijativne skrbi, iako je ta suradnja neformalna. Glavne odrednice njihovog djelovanja su: individualizirani pristup, fleksibilnost, prisutnost u zajednici i projektno financiranje. To omogućuje brzu reakciju na identificirane potrebe. Volonteri popunjavaju praznine u sustavu i razvijaju nove procese oko identificiranih nezadovoljenih potreba (6).

Vrlo značajnu ulogu u palijativnoj skrbi imaju i članovi obitelji koji su često neformalni njegovatelji. Neformalni njegovatelj je svaka osoba, kao što je član uže ili šire obitelji ili prijatelj, koji pruža redovitu, stalnu pomoć oboljeloj osobi bez plaćanja za pruženu njegu. Opisano je da takvi neformalni njegovatelji sve više pružaju skrb onima kojima je potrebna palijativna skrb. Međutim, većina neformalnih njegovatelja nema predznanje o pružanju skrbi. Njihova uloga neformalnih njegovatelja vrlo je opterećujuća, uključujući potrebu suočavanja s neizbježnom smrću pacijenta. Kako bi neformalni njegovatelji mogli učinkovito skrbiti o svojem oboljelom članu obitelji, neophodna im je fizička, psihička i emocionalna pomoć zdravstvenih djelatnika i drugih članova multidisciplinarnih palijativnih timova (7).

## 1.2. Prepreke za pristup palijativnoj skrbi

Širom svijeta postoji niz značajnih prepreka zahvaljujući kojima mnogobrojne potrebe za palijativnom skrbi ostaju nezadovoljene. Na globalnoj razini najznačajnije su: neuključenost palijativne skrbi u nacionalne zdravstvene politike i zdravstvene sustave, nepostojeće ili ograničene edukacije za zdravstvene djelatnike o palijativnoj skrbi te neadekvatan pristup stanovništva opioidnim lijekovima, odnosno pristup koji nije u skladu s međunarodnom konvencijom o pristupu osnovnim lijekovima. Među značajnim preprekama za pristup palijativnoj skrbi su i nedostatak svijesti među donositeljima politika, nedostatak znanja, pozitivnih stavova i iskustva među zdravstvenim djelatnicima i javnosti o osnovnim činjenicama o palijativnoj skrbi, kao što su što je palijativna skrb, kome je namijenjena, koje su njene prednosti i što nudi pacijentima i zdravstvenim sustavima. Mnogobrojne su i kulturološke i društvene barijere kao što su različita uvjerenja o smrti i umiranju, zablude o samoj palijativnoj skrbi, kao i njena namjena. Mnogi još uvijek smatraju da je palijativna skrb namijenjena samo pacijentima koji boluju od karcinoma i onima koji proživljavaju svoje zadnje dane života uslijed teških uznapredovanih bolesti. Jedna od značajnih zabluda koja je, nažalost, danas prisutna među mnogobrojnim liječnicima i zdravstvenim radnicima je ta da će poboljšan pristup opioidnoj analgeziji dovesti do povećane zlouporabe opioida (1).

Barijere specifične za ruralna područja su ograničen pristup palijativnoj skrbi zbog udaljenosti, nedostatak educiranih pružatelja palijativnoj skrbi, zablude o palijativnoj skrbi kao nedovoljno priznatoj specijalnosti, kasno uključivanje bolničke palijativne skrbi i usluga hospicija u zajednicu, neadekvatno i nedovoljno obrazovanje i osposobljavanje zdravstvenih djelatnika za provođenje palijativne skrbi, financijske prepreke, stavovi i uvjerenja povezani s informacijsko-komunikacijskim sustavima, kao i geografske barijere (2).

## 1.3. Svrha palijativne skrbi

Osnovna svrha palijativne skrbi je poboljšanje kvalitete života osoba koje boluju od životno ugrožavajućih bolesti uz eliminaciju ili barem smanjenje boli i ostalih simptoma i znakova koji čine neugodu i smanjuju kvalitetu života. Holistički pristup palijativne skrbi obuhvaća: kontrolu i ublažavanje boli, upravljanje simptomima, zaštitu udobnosti i ljudskog dostojanstva, posebno u svezi s degenerativnim stanjima, duhovno i terapeutsko poštovanje, uključivanje obitelji u važne procese donošenja odluka i pristupa oboljelom, održavanje pacijentove kontrole nad odlukama koje utječu na njegovo zdravlje i liječenje, pružanje skrbi u skladu s etičkim načelima

kako bi se oboljelom pružila najbolja moguća skrb te njega i druga praktična podrška kako bi se izbjegla ovisnost o skupim hitnim službama (3). Započinje se provoditi kada su iscrpljene klasične metode liječenja ili kada je bolest u fazi u kojoj bolesnik teško podnosi njene znakove i simptome (8).

Potrebno je razlikovati palijativnu od hospicijske skrbi. Palijativna skrb je sveobuhvatna te se je na nju moguće osloniti u bilo kojem trenutku pacijentova života, dok je hospicijska skrb u potpunosti usmjerena na kraj života, čineći ga što bezbolnijim za pacijente (3). Hospicij pruža sveobuhvatnu njegu, udobnost i podršku obitelji, ali se pacijenta više ne pokušava izliječiti (9). U hospicijskoj skrbi se ne razmatra liječenje bolesti ili nekog patološkog stanja s ciljem oporavka pacijenta. Pacijenti se oslanjaju na hospicij kada postoji mala ili nikakva šansa da prežive više od šest mjeseci ukoliko bolest napreduje svojim prirodnim tijekom (3).

#### **1.4. Rana palijativna skrb**

Rano korištenje palijativne skrbi povezano je s poboljšanim preživljavanjem pacijenata s metastatskim karcinomom, smanjenim troškovima skrbi i poboljšanom kvalitetom života. Palijativna skrb može se provoditi u više okruženja i od strane različitih pružatelja zdravstvenih usluga. Pružatelji usluga primarne zdravstvene zaštite, bolničari i liječnici hitne medicine često pružaju prve intervencije za palijativnu skrb. Međutim, neki specijalisti završili su specijalizaciju u hospicijskoj i palijativnoj medicini. Specijalisti za palijativnu skrb često se traže za složene slučajeve, refraktorne simptome ili simptome koje je teško kontrolirati, složenu obiteljsku dinamiku i u skrbi za pacijente koji trebaju dodatno vodstvo i njegu (4).

Rana (pravovremena) palijativna skrb se općenito isporučuje zajedno s liječenjem karcinoma. Pravovremeno pružanje besprijekorne palijativne skrbi u svim okruženjima mora biti zajamčeno bez prekida. Još uvijek se vode rasprave mogu li palijativnu skrb pružati različiti stručnjaci, npr. onkolozi koji liječe karcinom i teže izlječenju i specijalisti palijativne skrbi koji teže što većoj udobnosti, kvaliteti života i smanjivanju boli i simptoma (10).

Unatoč prisutnim dobrobitima, integracija palijativne skrbi s onkološkom i drugim zdravstvenim specijalnostima često se događa prekasno tijekom razvoja bolesti. Cilj ranog započinjanja palijativne skrbi je poboljšanje kvalitete života oboljelog i njegovih članova obitelji. Integracija palijativne skrbi u onkologiju i druge discipline usmjerena je na rješavanje potreba pojedinca i razumijevanje njegovog jedinstvenog iskustva patnje. Integraciju

palijativne skrbi moguće je provesti odgovarajućom procjenom i empatijskom komunikacijom s oboljelim i njegovim članovima obitelji (11).

#### **1.4.1. Empatijska komunikacija**

Empatijska komunikacija jednako je važna kao i farmakološke i nefarmakološke intervencije koje se provode u skladu sa smjericama utemeljenim na dokazima u liječenju karcinoma i drugih teških bolesti, kao i u provođenju palijativne skrbi. Stoga, pružatelji zdravstvenih usluga, neovisno o području vlastitog interesa, trebaju razvijati vlastite kompetencije empatijske komunikacije kako bi što uspješnije empatijski komunicirali sa svojim pacijentima. Iako se nedostatak vremena i nedostatak kadrovskih resursa često navode kao prepreke uključivanja empatijskog pristupa, komunikacija i procjena patnje sastavni su dio zdravstvene skrbi, koja je glavni cilj zdravstvenih djelatnika. Empatijskom komunikacijom s pacijentima i članovima njihovih obitelji mogu se ublažiti emocionalna i fizička opterećenja teško bolesnih pacijenata, na način da se njihove potrebe pravovremeno prepoznaju i rješavaju (11).

#### **1.5. Liječenje boli u palijativnih pacijenata**

Prema Cicely Saunders koja je zagovarala hospicijski pokret i inicirala ono što je postalo palijativna skrb, bol je cjelovito ogromno iskustvo, ne samo fizičko nego i emocionalno, društveno i duhovno iskustvo (12). Bol je ono što pojedinac koji je doživljava kaže da jest i postoji kad god kaže da postoji (13) i kao takva može imati svoje fizičke, psihičke, socijalne i/ili duhovne komponente te se naziva „totalna bol“ (12). Bol je prisutna u više od 70% pacijenata s različitim uznapredovanim karcinomima, kao takva prepoznata je kao veliki zdravstveni problem koji značajno utječe na kvalitetu života oboljelih i pružanje zdravstvene skrbi. Optimalno upravljanje boli predstavlja glavni fokus palijativne skrbi. Središnji elementi trenutačnih preporuka za upravljanje boli su česta procjena boli, brze intervencije te pravovremena evaluacija i ponovna procjena učinkovitosti intervencija (14).

Jaka karcinomska bol čest je razlog za hospitalizacije na palijativnim odjelima. Smanjivanje boli komplicirano je granicama koje nameće zakon i standardima kvalitete uporabe lijekova. Navedeno značajno odgađa vrijeme do oslobađanja pacijenta od boli (15).

Glavni način farmakološkog liječenja boli uzrokovane karcinomom podrazumijeva primjenu opioida uz minimiziranje rizika povezanih s neželjenim učincima opioida, kao i s mogućom

zlouporabom. Učinkovitost liječenja opioidima ovisi o odgovarajućem odabiru lijeka, načinu primjene, individualizaciji doze te liječenju uobičajenih neželjenih učinaka opioida. Uz opioide preporuča se primjena nesteroidnih protuupalnih lijekova. U slučajevima kada liječenje opioidima nije dovoljno učinkovito, mogu se primjenjivati adjuventni analgetici kao što su glukokortikoidi, antidepressivi i antikonvulzivi. U kontroli boli mogu se koristiti i nefarmakološki tretmani (16).

Postoje mnogobrojni načini liječenja boli u palijativnoj skrbi, a neki od njih su: farmakološke metode (primjena opioidnih analgetika, neopiodnih analgetika te netradicionalnih, odnosno, adjuventnih analgetika), interventne metode (primjena analgetika injekcijama, neuralnim blokadama ili implantatima), rehabilitacijske metode (različiti modaliteti, terapijske vježbe, radna terapija, hidroterapija, kao i liječenje specifičnih poremećaja, kao što je npr. limesdem), psihološke metode (psihoedukativne intervencije, kognitivno-bihevioralna terapija, terapija opuštanja, vođene slike, različite metode smanjivanja stresa), neurostimulacije (transkutana, transkranijalna, implantirana) te integrativni komplementarni ili alternativni oblici smanjivanja boli kao što su akupunktura, masaža, pokret i slično (16).

Subkutana analgezija koju kontrolira pacijent isporučena putem kontinuiranog ambulatnog uređaja za lijekove, nudi potencijalnu metodu ublažavanja boli (15). Istraživanje provedeno u Kini dokazalo je učinkovitost sufentanila u kombinaciji s deksmedetomidinom u subkutanoj analgeziji koju kontrolira pacijent. Pacijenti koji su uz sufentanil primali i deksmedetomidin imali su značajno niži rizik od opstipacije, mučnine i povraćanja u usporedbi s pacijentima koji su primali samo sufentanil (17). Drugim istraživanjem dokazano je da primjena hidromorfona, kao i morfija učinkovito ublažava umjerenu do jaku karcinomsku bol primjenom u subkutanoj analgeziji koju kontrolira pacijent, s time da je hidromorfon djelovao brže nego morfij (18).

## 2. CILJEVI

Cilj istraživanja je ispitati mišljenja i znanja studenata Sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstva, Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, dislociranog u Svetoj Nedelji o palijativnoj skrbi.

Specifični ciljevi su:

- Ispitati demografske karakteristike ispitanika (spol, dob, godinu studija, radni status i godine radnog staža).
- Ispitati povezanost mišljenja s demografskim karakteristikama ispitanika.
- Ispitati povezanost znanja s demografskim karakteristikama i mišljenjima ispitanika.

### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje (19).

#### 3.2. Ispitanici

Ispitanike su činili svi studenti Sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstva, Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, dislociranog u Svetoj Nedelji koji su dobrovoljno pristali sudjelovati u istraživanju i popunili Upitnik o mišljenju i znanju studenata Sestrinstva o palijativnoj skrbi mrežno, njih 116.

#### 3.3. Metode

Podaci su prikupljeni Upitnikom o mišljenju i znanju studenata Sestrinstva o palijativnoj skrbi. Upitnik se sastoji od tri dijela. U prvom dijelu prikupljeni su podaci o spolu, dobi, godini studija, radnom statusu i duljini radnog staža. Drugi dio sastoji se od šest pitanja o mišljenju ispitanika o pojedinim aspektima palijativne skrbi (susretanju u radu s pacijentima kojima je neophodna palijativna skrb; korištenju usluga palijativne skrbi u bliskih osoba; zadovoljstvu formalnom edukacijom iz područja palijativne skrbi; samoprocjenom znanja i kompetencija za pružanje kvalitetne palijativne skrbi i razgovor s umirućom osobom te o potrebi po dodatnoj edukaciji iz područja palijativne skrbi). Treći dio čini standardizirani anketni upitnik PCQN (*Palliative Care Quiz for Nurses*) koji su 1996. izradili Ross i suradnici u Kanadi. PCQN sadrži 20 pitanja o filozofiji palijativne skrbi, kontroli boli, prisutnim simptomima, kao i o psihičkoj, socijalnoj i duhovnoj problematici. Ispitanicima su ponuđeni odgovori „Točno“, „Netočno“ i „Ne znam“. 11 izjava je točnih, a devet netočnih (20). Točni odgovori bodovani su jednim bodom, a netočni odgovori i odgovori „Ne znam“ s nula bodova. Mogući zbroj točnih odgovora bio je od 0 do 20, pri čemu je veći broj ukazivao na višu razinu znanja. Manje od 10 bodova smatralo se je nedovoljnim znanjem, od 11 do 15 bodova dobrim znanjem, a 16 do 20 bodova odličnim znanjem. Za korištenje anketnog upitnika PCQN dobivena je dozvola suradnice profesorice Frances Fothergill Bourbonnais jer je dr. Ross preminula (Prilog 1). Podaci su prikupljeni tijekom svibnja 2024. godine.

#### 3.4. Statističke metode

Pri obradi podataka, korištene su metode deskriptivne statistike. Kategorijski su podaci prikazani apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički su podaci prikazani aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Razlike ili povezanost kategorijskih varijabli testirane su Hi-kvadrat testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom.

Sve su P vrijednosti dvostrane, a razina značajnosti postavljena na 0,05. Statistička analiza rađena je programskim sustavom *MedCalc* (inačica 14.12.0, *Med Calc Software bvba, Ostend, Belgija*).



## 4. REZULTATI

U istraživanju mišljenja i znanja studenata Sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstva, Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, dislociranog u Svetoj Nedelji o palijativnoj skrbi sudjelovalo je 116 ispitanika. Tablica 1 prikazuje demografske karakteristike ispitanika. Značajno je više (Hi kvadrat test,  $P < 0,001$ ) bilo ženskih ispitanica (76,72 %) u usporedbi s muškim ispitanicima (23,28 %), značajno više (Hi kvadrat test,  $P < 0,001$ ) zaposlenih (98,28 %) u usporedbi s nezaposlenima (1,72 %) te značajno više ispitanika (Hi kvadrat test,  $P < 0,001$ ) s više od 10 godina radnog staža (54,31 %) u usporedbi s ispitanicima od 5 do 10 godina (33,62 %) i ispitanicima s manje od 5 godina radnog staža (12,07 %). S obzirom na životnu dob i godinu studija nisu uočene značajne razlike između ispitanika. Prosječna dob ispitanika bila je  $33,87 \pm 7,46$  (aritmetička sredina  $\pm$  standardna devijacija) godina, u rasponu od 21. do 54. godine.

Tablica 1. Demografske karakteristike ispitanika

Demografske karakteristike		Broj (%) ispitanika	P*
Spol	Ženski	89 (76,72)	<b>&lt; 0,001</b>
	Muški	27 (23,28)	
Životna dob	30 i manje godina	49 (42,24)	0,09
	31 i više godina	67 (57,76)	
Godina studija	Prva	52 (44,83)	0,26
	Druga	64 (55,17)	
Radni status	Zaposleni	114 (98,28)	<b>&lt; 0,001</b>
	Nezaposleni	2 (1,72)	
Godine radnog staža	Manje od 5 godina	14 (12,07)	<b>&lt; 0,001</b>
	5 do 10 godina	39 (33,62)	
	Više od 10 godina	63 (54,31)	
<b>Ukupno</b>		116 (100,0)	

\* Hi kvadrat test

Tablica 2 prikazuje mišljenje ispitanika o pojedinim aspektima palijativne skrbi. Statistički značajno više ispitanika (70,69 %) se u svom radu susretalo s pacijentima kojima je bila neophodna palijativna skrb (Hi kvadrat test,  $P < 0,001$ ), u statistički značajne većine ispitanika (70,69 %), a nitko od bliskih osoba nije koristio usluge palijativne skrbi (Hi kvadrat test,  $P <$

0,001). Statistički značajna većina ispitanika (68,10 %) nije bila zadovoljna formalnom edukacijom iz palijativne skrbi (Hi kvadrat test,  $p < 0,001$ ), statistički značajna većina ispitanika (70,69 %) smatrala je da nije imala dovoljno znanja za pružanje kvalitetne palijativne skrbi (Hi kvadrat test,  $P < 0,001$ ), a statistički značajno više ispitanika (69,83 %) je imalo potrebu po dodatnoj edukaciji iz područja palijativne skrbi (Hi kvadrat test,  $P < 0,001$ ).

Tablica 2. Mišljenje ispitanika o pojedinim aspektima palijativne skrbi

Pitanja o pojedinim aspektima palijativne skrbi:	Broj (%) ispitanika		P*
	Da	Ne	
1. Susrećete li se u svom radu s pacijentima kojima je neophodna palijativna skrb?	82 (70,69)	34 (29,31)	< <b>0,001</b>
2. Je li netko od vama bliskih osoba koristio usluge palijativne skrbi?	34 (29,31)	82 (70,69)	< <b>0,001</b>
3. Jeste li zadovoljni formalnom edukacijom iz područja palijativne skrbi tijekom vašeg obrazovanja?	37 (31,90)	79 (68,10)	< <b>0,001</b>
4. Smatrate li da imate dovoljno znanja za pružanje kvalitetne palijativne skrbi?	34 (29,31)	82 (70,69)	< <b>0,001</b>
5. Smatrate li se kompetentnim za razgovor s umirućom osobom?	49 (42,24)	67 (57,76)	0,09
6. Imate li potrebu po dodatnoj edukaciji iz područja palijativne skrbi?	81 (69,83)	35 (30,17)	< <b>0,001</b>

\*Hi kvadrat test

Tablica 3 prikazuje odgovore na anketni upitnik PCQN. Statistički je značajno više ispitanika bolje znanje iskazalo kroz izjave: „Morfij je standard koji se primjenjuje za usporedbu analgetskog učinka drugih opioida.“ (Hi kvadrat test,  $P = 0,002$ ); „Vrlo je važno da članovi obitelji budu uz krevet bolesnika dok ne nastupi smrt.“ (Hi kvadrat test,  $P < 0,001$ ); „Muškarci se nose s tugom lakše od žena.“ (Hi kvadrat test,  $P = 0,02$ ); „Upotreba placeba prikladna je u liječenju nekih tipova boli.“ (Hi kvadrat test,  $P < 0,001$ ); „Patnja i fizička bol su jedno te isto.“ (Hi kvadrat test,  $P = 0,005$ ); „Izgaranje zbog akumulacije gubitaka neizbježno je za one koji rade u palijativnoj skrbi.“ (Hi kvadrat test,  $P < 0,001$ ); „Manifestacija kronične boli razlikuje

se od manifestacije akutne boli.“ (Hi kvadrat test,  $P < 0,001$ ); „Gubitak osobe s kojom nismo bliski lakše se podnosi od gubitka bliske osobe.“ (Hi kvadrat test,  $P < 0,001$ ).

Statistički je značajno više ispitanika nedovoljno znanje iskazalo kroz izjave: „Opseg bolesti određuje način liječenja boli.“ (Hi kvadrat test,  $P < 0,001$ ); „Ovisnost o lijekovima veliki je problem kod duže primjene morfija u liječenju boli.“ (Hi kvadrat test,  $P < 0,001$ ); „Osobe koji uzimaju opioide moraju uzimati i laksative.“ (Hi kvadrat test,  $P < 0,001$ ); „Pružanje palijativne skrbi zahtijeva emocionalni odmak.“ (Hi kvadrat test,  $P < 0,001$ ); „Filozofija palijativne skrbi kompatibilna je s aktivnim liječenjem.“ (Hi kvadrat test,  $P < 0,001$ ); „U velikim dozama kodein uzrokuje veću mučninu i povraćanje od morfija.“ (Hi kvadrat test,  $P = 0,009$ ); „Dolantin nije učinkovit lijek u liječenju kronične boli.“ (Hi kvadrat test,  $P < 0,001$ ).

Tablica 3. Odgovori anketnog upitnika PCQN

Izjave PCQN	Broj (%) ispitanika		P*
	Točni	Netočni + ne znam	
1. Palijativna skrb je prikladna jedino u situacijama kada je evidentno pogoršanje bolesti i propadanje.	60 (51,72)	56 (48,28)	0,71
2. Morfij je standard koji se primjenjuje za usporedbu analgetskog učinka drugih opioida.	74 (63,79)	42 (36,21)	<b>0,002</b>
3. Opseg bolesti određuje način liječenja boli.	22 (18,96)	94 (81,04)	<b>&lt; 0,001</b>
4. Adjuvantna terapija bitna je u liječenju boli.	60 (51,72)	56 (48,28)	0,71
5. Vrlo je važno da članovi obitelji budu uz krevet bolesnika dok ne nastupi smrt.	92 (79,31)	24 (20,69)	<b>&lt; 0,001</b>
6. U zadnjim danima života pospanost povezana s elektrolitskim disbalansom umanjuje potrebu za sedacijom.	58 (50,0)	58 (50,0)	> 0,99
7. Ovisnost o lijekovima veliki je problem kod duže primjene morfija u liječenju boli.	23 (19,83)	93 (80,17)	<b>&lt; 0,001</b>
8. Osobe koji uzimaju opioide moraju uzimati i laksative.	35 (30,17)	81 (69,83)	<b>&lt; 0,001</b>
9. Pružanje palijativne skrbi zahtijeva emocionalni odmak.	20 (17,24)	96 (82,76)	<b>&lt; 0,001</b>
10. Lijekovi koji mogu izazvati zatajivanje disanja prikladni su za liječenje teške dispneje u terminalnoj fazi bolesti.	51 (43,96)	65 (56,04)	0,19
11. Muškarci se nose s tugom lakše od žena.	70 (60,35)	46 (39,65)	<b>0,02</b>
12. Filozofija palijativne skrbi kompatibilna je s aktivnim liječenjem.	27 (23,28)	89 (76,72)	<b>&lt; 0,001</b>
13. Upotreba placeba prikladna je u liječenju nekih tipova boli.	83 (71,55)	33 (28,45)	<b>&lt; 0,001</b>
14. U velikim dozama kodein uzrokuje veću mučninu i povraćanje od morfija.	44 (37,93)	72 (62,07)	<b>0,009</b>
15. Patnja i fizička bol su jedno te isto.	73 (62,93)	43 (37,07)	<b>0,005</b>
16. Dolantin nije učinkovit lijek u liječenju kronične boli.	25 (21,55)	91 (78,45)	<b>&lt; 0,001</b>
17. Izgaranje zbog akumulacije gubitaka neizbježno je za one koji rade u palijativnoj skrbi.	88 (75,86)	28 (24,14)	<b>&lt; 0,001</b>
18. Manifestacija kronične boli razlikuje se od manifestacije akutne boli.	95 (81,90)	21 (18,10)	<b>&lt; 0,001</b>
19. Gubitak osobe s kojom nismo bliski lakše se podnosi od gubitka bliske osobe.	100 (86,21)	16 (13,79)	<b>&lt; 0,001</b>
20. Tjeskoba ili umor smanjuju prag boli.	55 (47,41)	61 (52,59)	0,57
<b>Ukupno</b>	<b>1155 (49,78)</b>	<b>1165 (50,22)</b>	<b>0,83</b>

\*Hi kvadrat test

Tablica 4 prikazuje znanje ispitanika o palijativnoj skrbi. U statistički značajno najviše ispitanika (56,03 %) bilo je prisutno nedovoljno znanje o palijativnoj skrbi (Hi kvadrat test,  $P < 0,001$ ), a u samo 1,72 % odlično znanje. Ispitanici koji su iskazali odlično znanje odgovorili

su točno na 16 od 20 pitanja (80 % točnih odgovora), dok je 16 od 49 ispitanika (32,65 %) koji su iskazali dobro znanje, točno odgovorilo tek na 10 pitanja (50 % točnih odgovora).

Tablica 4. Znanje ispitanika o palijativnoj skrbi

Znanje	Broj (%) ispitanika	P*
Nedovoljno	65 (56,03)	
Dobro	49 (42,24)	< 0,001
Odlično	2 (1,72)	
<b>Ukupno</b>	<b>116 (100,0)</b>	

\*Hi kvadrat test

Tablica 5 prikazuje povezanost mišljenja o palijativnoj skrbi sa spolom ispitanika. Žene su se u svom radu statistički značajno učestalije susretale s pacijentima kojima je neophodna palijativna skrb (Hi kvadrat test,  $P = 0,04$ ), dok su se muškarci smatrali statistički značajno kompetentnijim za razgovor s umirućom osobom (Hi kvadrat test,  $P = 0,01$ ). Između ostalih promatranih mišljenja i spola ispitanika, nisu uočene statistički značajne povezanosti.

Tablica 5. Povezanost mišljenja sa spolom ispitanika

Pitanja o pojedinim mišljenjima o palijativnoj skrbi:		Broj (%) ispitanika		P*
		Ženski	Muški	
1. Susrećete li se u svom radu s pacijentima kojima je neophodna palijativna skrb?	Da	67 (75,28)	15 (55,56)	<b>0,04</b>
	Ne	22 (24,72)	12 (44,44)	
2. Je li netko od vama bliskih osoba koristio usluge palijativne skrbi?	Da	27 (30,34)	7 (25,93)	0,66
	Ne	62 (69,66)	20 (74,07)	
3. Jeste li zadovoljni formalnom edukacijom iz područja palijativne skrbi tijekom vašeg obrazovanja?	Da	30 (33,71)	7 (25,93)	0,45
	Ne	59 (66,29)	20 (74,07)	
4. Smatrate li da imate dovoljno znanja za pružanje kvalitetne palijativne skrbi?	Da	24 (26,97)	10 (37,04)	0,31
	Ne	65 (73,03)	17 (62,96)	
5. Smatrate li se kompetentnim za razgovor s umirućom osobom?	Da	32 (35,95)	17 (62,96)	<b>0,01</b>
	Ne	57 (64,05)	10 (37,04)	
6. Imate li potrebu po dodatnoj edukaciji iz područja palijativne skrbi?	Da	65 (73,03)	16 (59,26)	0,17
	Ne	24 (26,97)	11 (40,74)	
<b>Ukupno</b>		<b>89 (100,0)</b>	<b>27 (100,0)</b>	

\* Hi kvadrat test

Tablica 6 prikazuje povezanost mišljenja o palijativnoj skrbi s životnom dobi ispitanika. Nisu uočene statistički značajne povezanosti između mišljenja ispitanika o palijativnoj skrbi i životne dobi.

Tablica 6. Povezanost mišljenja s dobi ispitanika

Pitanja o pojedinim mišljenjima o palijativnoj skrbi:		Broj (%) ispitanika		P
		30 i manje godina	31 i više godina	
1. Susrećete li se u svom radu s pacijentima kojima je neophodna palijativna skrb?	Da	37 (75,51)	45 (67,16)	0,33
	Ne	12 (24,49)	22 (32,84)	
2. Je li netko od vama bliskih osoba koristio usluge palijativne skrbi?	Da	16 (32,65)	18 (28,13)	0,50
	Ne	33 (67,35)	49 (71,87)	
3. Jeste li zadovoljni formalnom edukacijom iz područja palijativne skrbi tijekom vašeg obrazovanja?	Da	17 (34,69)	20 (29,85)	0,58
	Ne	32 (65,31)	47 (70,15)	
4. Smatrate li da imate dovoljno znanja za pružanje kvalitetne palijativne skrbi?	Da	14 (28,57)	20 (29,85)	0,88
	Ne	35 (71,43)	47 (70,15)	
5. Smatrate li se kompetentnim za razgovor s umirućom osobom?	Da	18 (36,74)	31 (46,27)	0,30
	Ne	31 (63,26)	36 (53,73)	
6. Imate li potrebu po dodatnoj edukaciji iz područja palijativne skrbi?	Da	37 (75,51)	44 (65,67)	0,25
	Ne	12 (24,49)	23 (34,33)	
<b>Ukupno</b>		49 (100,0)	67 (100,0)	

\* Hi kvadrat test

Tablica 7 prikazuje povezanost mišljenja o palijativnoj skrbi s godinom studija u ispitanika. Nisu uočene statistički značajne povezanosti između mišljenja ispitanika o palijativnoj skrbi i godine studija.

Tablica 7. Povezanost mišljenja s godinom studija

Pitanja o pojedinim mišljenjima o palijativnoj skrbi:		Broj (%) ispitanika		P
		Prva	Druga	
1. Susrećete li se u svom radu s pacijentima kojima je neophodna palijativna skrb?	Da	37 (71,15)	45 (70,31)	0,92
	Ne	15 (28,85)	19 (29,69)	
2. Je li netko od vama bliskih osoba koristio usluge palijativne skrbi?	Da	17 (32,69)	17 (26,56)	0,47
	Ne	35 (67,31)	47 (73,44)	
3. Jeste li zadovoljni formalnom edukacijom iz područja palijativne skrbi tijekom vašeg obrazovanja?	Da	15 (28,85)	22 (34,37)	0,52
	Ne	37 (71,15)	42 (62,63)	
4. Smatrate li da imate dovoljno znanja za pružanje kvalitetne palijativne skrbi?	Da	13 (25,0)	21 (32,81)	0,36
	Ne	39 (75,0)	43 (67,19)	
5. Smatrate li se kompetentnim za razgovor s umirućom osobom?	Da	20 (38,46)	29 (45,31)	0,46
	Ne	32 (61,54)	35 (54,69)	
6. Imate li potrebu po dodatnoj edukaciji iz područja palijativne skrbi?	Da	38 (73,08)	43 (67,19)	0,49
	Ne	14 (26,92)	21 (32,81)	
<b>Ukupno</b>		52 (100,0)	64 (100,0)	

\* Hi kvadrat test

Tablica 8 prikazuje povezanost mišljenja o palijativnoj skrbi s godinama radnog staža u ispitanika. Nisu uočene statistički značajne povezanosti između mišljenja ispitanika o palijativnoj skrbi i godinama radnog staža.

Tablica 8. Povezanost mišljenja o palijativnoj skrbi s godinama radnog staža

Pitanja o pojedinim mišljenjima o palijativnoj skrbi:		Broj (%) ispitanika			P
		< 5	5 - 10	> 10	
1. Susrećete li se u svom radu s pacijentima kojima je neophodna palijativna skrbi?	Da	12 (85,71)	29 (74,36)	41 (65,08)	0,26
	Ne	2 (14,29)	10 (25,64)	22 (34,92)	
2. Je li netko od vama bliskih osoba koristio usluge palijativne skrbi?	Da	3 (21,43)	13 (33,33)	18 (28,57)	0,67
	Ne	11 (78,57)	26 (66,67)	45 (71,43)	
3. Jeste li zadovoljni formalnom edukacijom iz područja palijativne skrbi tijekom vašeg obrazovanja?	Da	3 (21,43)	15 (38,46)	19 (30,16)	0,47
	Ne	11 (78,57)	24 (61,54)	44 (69,84)	
4. Smatrate li da imate dovoljno znanja za pružanje kvalitetne palijativne skrbi?	Da	3 (21,43)	11 (28,20)	20 (31,75)	0,77
	Ne	11 (78,57)	28 (71,80)	43 (68,25)	
5. Smatrate li se kompetentnim za razgovor s umirućom osobom?	Da	5 (35,71)	14 (35,90)	30 (47,62)	0,45
	Ne	9 (64,29)	25 (64,10)	33 (52,38)	
6. Imate li potrebu po dodatnoj edukaciji iz područja palijativne skrbi?	Da	11 (78,57)	28 (71,80)	42 (66,67)	0,68
	Ne	3 (21,43)	11 (28,20)	21 (33,33)	
<b>Ukupno</b>		14 (100,0)	39 (100,0)	63 (100,0)	

\* Fisherov egzaktni test

Tablica 9 prikazuje povezanost nedovoljnog i dobrog znanja s demografskim karakteristikama ispitanika. Dobro znanje je bilo statistički značajno učestalije u ispitanika na drugoj godini diplomskog studija Sestrinstva u usporedbi s dobrim znanjem ispitanika na prvoj godini studija (52,38 % : 31,37 %) (Hi kvadrat test  $P = 0,02$ ). Nisu uočene statistički značajne povezanosti znanja s drugim promatranim karakteristikama ispitanika.



Tablica 9. Povezanost nedovoljnog i dobrog znanja s demografskim karakteristikama ispitanika

Demografske karakteristike		Broj (%) ispitanika		P
		Nedovoljno	Dobro	
Spol	Ženski	54 (61,36)	34 (38,64)	0,08*
	Muški	11 (42,31)	15 (57,69)	
Životna dob	30 i manje godina	28 (57,14)	21 (42,86)	0,97*
	31 i više godina	37 (56,92)	28 (43,08)	
Godina studija	Prva	35 (68,63)	16 (31,37)	0,02*
	Druga	30 (47,62)	33 (52,38)	
Radni status	Zaposleni	63 (56,25)	49 (43,75)	0,50†
	Nezaposleni	2 (100,0)	0 (0,0)	
Godine radnog staža	Manje od 5 godina	7 (50,0)	7 (50,0)	0,32*
	5 do 10 godina	26 (66,67)	13 (33,33)	
	Više od 10 godina	32 (52,46)	29 (47,54)	
<b>Ukupno</b>		65 (56,03)	49 (42,24)	

\* Hi kvadrat test

† Fisherov egzaktni test

Tablica 10 prikazuje povezanost znanja sa susretanjem u radu s pacijentima kojima je neophodna palijativna skrb. Nije uočena statistički značajna povezanost susretanja u radu pacijenta kojima je neophodna palijativna skrb i znanja ispitanika o palijativnoj skrbi.

Tablica 10. Povezanost znanja sa susretanjem u radu s pacijentima kojima je neophodna palijativna skrb

Susretanjem u radu s pacijentima kojima je neophodna palijativna skrb	Broj (%) ispitanika		P*
	Nedovoljno	Dobro	
Da	46 (56,79)	35 (43,21)	0,94
Ne	19 (57,58)	14 (42,42)	
<b>Ukupno</b>	65 (56,03)	49 (42,24)	

\* Hi kvadrat test

Tablica 11 prikazuje povezanost znanja o palijativnoj skrbi s korištenjem usluga palijativne skrbi u bliskih osoba. Nije uočena statistički značajna povezanost korištenja usluga palijativne skrbi u bliskih osoba i znanja ispitanika o palijativnoj skrbi.

Tablica 11. Povezanost znanja s korištenjem usluga palijativne skrbi u bliskih osoba

<b>Korištenje usluga palijativne skrbi u bliskih osoba</b>	<b>Broj (%) ispitanika</b>		<b>P*</b>
	<b>Nedovoljno</b>	<b>Dobro</b>	
Da	19 (55,88)	15 (44,12)	0,87
Ne	46 (57,50)	34 (42,50)	
<b>Ukupno</b>	<b>65 (56,03)</b>	<b>49 (42,24)</b>	

\* Hi kvadrat test

Tablica 12 prikazuje povezanost znanja o palijativnoj skrbi i zadovoljstva formalnom edukacijom iz područja palijativne skrbi tijekom obrazovanja. Nije uočena statistički značajna povezanost zadovoljstva formalnom edukacijom iz područja palijativne skrbi tijekom obrazovanja i znanja ispitanika o palijativnoj skrbi.

Tablica 12. Povezanost znanja i zadovoljstva formalnom edukacijom iz područja palijativne skrbi tijekom obrazovanja

<b>Zadovoljstvo formalnom edukacijom iz područja palijativne skrbi tijekom obrazovanja</b>	<b>Broj (%) ispitanika</b>		<b>P*</b>
	<b>Nedovoljno</b>	<b>Dobro</b>	
Da	18 (50,0)	18 (50,0)	0,30
Ne	47 (60,26)	31 (39,74)	
<b>Ukupno</b>	<b>65 (56,03)</b>	<b>49 (42,24)</b>	

\* Hi kvadrat test

Tablica 13 prikazuje povezanost znanja o palijativnoj skrbi i mišljenja ispitanika da posjeduju dovoljno znanja za pružanje kvalitetne palijativne skrbi. Nije uočena statistički značajna povezanost mišljenja ispitanika da posjeduju dovoljno znanja za pružanje kvalitetne palijativne skrbi i znanja ispitanika o palijativnoj skrbi.

Tablica 13. Povezanost znanja i mišljenja ispitanika da posjeduju dovoljno znanja za pružanje kvalitetne palijativne skrbi

<b>Mišljenje ispitanika o posjedovanju dovoljno znanja za pružanje kvalitetne palijativne skrbi</b>	<b>Broj (%) ispitanika</b>		<b>P*</b>
	<b>Nedovoljno</b>	<b>Dobro</b>	
Da	14 (43,75)	18 (56,25)	0,07
Ne	51 (62,19)	31 (37,81)	
<b>Ukupno</b>	<b>65 (56,03)</b>	<b>49 (42,24)</b>	

\* Hi kvadrat test

Tablica 14 prikazuje povezanost znanja o palijativnoj skrbi i mišljenja ispitanika o njihovim kompetencijama za razgovor s umirućom osobom. Dobro znanje o palijativnoj skrbi, bilo je statistički značajno učestalije u ispitanika koji su se smatrali kompetentnim za razgovor s umirućom osobom (Hi kvadrat test,  $P < 0,001$ ).

Tablica 14. Povezanost znanja i mišljenja ispitanika o njihovim kompetencijama za razgovor s umirućom osobom

<b>Mišljenje ispitanika o njihovim kompetencijama za razgovor s umirućom osobom</b>	<b>Broj (%) ispitanika</b>		<b>P*</b>
	<b>Nedovoljno</b>	<b>Dobro</b>	
Da	17 (36,17)	30 (63,83)	<b>&lt; 0,001</b>
Ne	48 (71,64)	19 (28,36)	
<b>Ukupno</b>	<b>65 (56,03)</b>	<b>49 (42,24)</b>	

\* Hi kvadrat test

Tablica 15 prikazuje povezanost znanja o palijativnoj skrbi i potrebu po dodatnoj edukaciji iz područja palijativne skrbi. Nije uočena statistički značajna povezanost ispitanikovih potreba po dodatnoj edukaciji i njihova znanja o palijativnoj skrbi.

Tablica 15. Povezanost znanja i potrebe po dodatnoj edukaciji iz područja palijativne skrbi

<b>Potreba po dodatnoj edukaciji iz područja palijativne skrbi</b>	<b>Broj (%) ispitanika</b>		<b>P*</b>
	<b>Nedovoljno</b>	<b>Dobro</b>	
Da	48 (60,0)	32 (40,0)	0,32
Ne	17 (50,0)	17 (50,0)	
<b>Ukupno</b>	<b>65 (56,03)</b>	<b>49 (42,24)</b>	

## 5. RASPRAVA

U ovom istraživanju, statistički je značajno više bilo ženskih ispitanica (76,72 %), što je i očekivano, obzirom da su ispitanici studenti sestrinstva. Statistički je značajno više ispitanika bilo zaposlenih i s više od 10 godina staža. Prema teoriji životnog ciklusa, mladi imaju potrebu po osamostaljivanju (21), a upravo mogućnosti formalnog obrazovanja uz rad u sestrinstvu im to omogućavaju vrlo rano, već završetkom srednje škole (22). U današnje vrijeme, u sestričkoj profesiji i obzirom na kroničan nedostatak medicinskih sestra/tehničara (23, 24), imaju mogućnost vrlo brzog zaposlenja odmah nakon završetka srednje medicinske škole. Većina sestra i tehničara se vrlo brzo zapošljava, a daljnje formalno obrazovanje (prijediplomski i diplomski studij Sestrinstva) nastavlja paralelno s radom te je i nalaz ovog istraživanja da je većina zaposlena i ima više od 10 godina radnog staža očekivan.

U istraživanju znanja medicinskih sestara/tehničara o palijativnoj skrbi na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, većina (85,3 %) medicinskih sestra/tehničara se u svom svakodnevnom radu susretalo s pacijentima koji su imali potrebu po palijativnoj skrbi (25). Slični rezultati dobiveni su i ovim istraživanjem – statistički značajna većina ispitanika (70,69 %) se u svom radu susretala s pacijentima kojima je bila neophodna palijativna skrb, što je razumljivo s obzirom na činjenicu da je Hrvatska demografski stara zemlja te se broj osoba starije životne dobi (65 i više godina života) približava jednoj četvrtini, ukoliko je već nije i dosegao. Prema zadnjem popisu stanovništva 2021. godine, prosječan udio osoba starih 65 i više godina, u Hrvatskoj je iznosio 22,5 %. Na određenim hrvatskim geografskim područjima, udio starijih osoba bio je i značajno viši (u Šibensko-kninskoj 27,4 %, dok je na poluotoku Pelješcu, u mjestu Janjini, svaka druga osoba, a u Trpnju, Mljetu, Dubrovačkom primorju i Veloj Luci, svaka treća osoba bila starija od 65 godina) (26). Stariju dob, osim fiziološkog starenja, prati i sekundarno – patološko starenje te razvoj mnogobrojnih kroničnih bolesti koje su često onesposobljavajuće (27). Većem udjelu osoba kojima je neophodna palijativna skrb doprinose posebno karcinomi i kardiovaskularne bolesti koje su među vodećima prema morbiditetu i mortalitetu (28). Većem udjelu osoba kojima je potrebna palijativna skrb doprinose i stručne postavke palijativne skrbi koje nalažu da se ona primjenjuje paralelno s kurativnom skrbi od samog trena postavljanja dijagnoze potencijalno smrtonosne bolesti (29). Populaciju kojoj je potrebna palijativna skrb čini između 50 % i 90 % svih umirućih pacijenata. Procjenjuje se da najmanje 20 % onkoloških i 5 % neonekoloških pacijenata treba palijativnu skrb u posljednjoj godini svog života (30). Nastavkom demografskog starenja i produženjem očekivanog životnog vijeka, medicinske sestre/tehničari sve učestalije će se

susretati s pacijentima kojima je neophodna palijativna skrb. Kako bi im mogli pružiti kvalitetnu sestrinsku skrb, moraju posjedovati kvalitetna znanja i o palijativnoj skrbi.

U statistički značajne većine ispitanika nitko od bliskih osoba nije koristio usluge palijativne skrbi, što je u skladu s životnom dobi ispitanika. Većina ispitanika je u dobi u kojoj još ima roditelje u radnom odnosu, a u toj dobi letalni ishodi i teške bolesti koje zahtijevaju palijativnu skrb su rjeđe nego u osoba starije životne dobi.

Statistički značajna većina ispitanika nije bila zadovoljna formalnom edukacijom iz palijativne skrbi. Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine u Hrvatskoj, osnovan je 2010. godine pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Od tada se počinje uvoditi sve intenzivnija edukacija iz područja palijativne medicine i skrbi kroz izborne predmete na fakultetima (31). Kasnije se na studijima Sestrinstva uvodi palijativna skrb kao redovni predmet (Palijativna zdravstvena njega). U kliničkoj sredini, uz vodstvo mentora iz palijativne skrbi, studenti primjenjuju teorijska znanja i vještine sa stvarnim pacijentima, a u stvarnim situacijama, koje često uključuju bolesnikov život i smrt, razvijaju komunikacijske vještine, empatiju i suosjećajnost, gledaju na pacijenta s potrebama za palijativnom skrbi s njegovom obitelji kao jednu cjelinu, sudjeluju u zadovoljavanju pacijentovih psiholoških, fizičkih, socijalnih i duhovnih potreba, uče kroz promatranje približavanja „mirne smrti“ uz olakšavanje boli te dostojanstvo do samoga kraja (32). Unatoč svim dosadašnjim naporima, nalazi ovog istraživanja upućuju na nezadovoljstvo formalnom edukacijom iz palijativne skrbi, što bi trebalo vodstvo sestrinskih studija uzeti u obzir i mijenjati edukativni program u smislu kvalitetnije edukacije iz palijativne skrbi.

Statistički značajna većina ispitanika je smatrala da nema dovoljno znanja za pružanje kvalitetne palijativne skrbi, većina se nije smatrala kompetentnim za razgovor s umirućom osobom i statistički značajna većina ispitanika imala je potrebu po dodatnoj edukaciji iz palijativne skrbi. Navedena mišljenja ispitanika su u skladu s njihovim nezadovoljstvom formalnom edukacijom iz palijativne skrbi, a potvrđuju i nalaze prijašnjih istraživanja koja upućuju na potrebu po dodatnoj edukaciji. U istraživanju specifičnosti palijativne zdravstvene njege u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof autorice Kroppek, većina medicinskih sestra (60,5 %) (iako svakodnevno provode palijativnu skrb) smatra da im je potrebna dodatna edukacija za poslove koje obavljaju na svom radnom mjestu (33).

Žene su se u svom radu značajno učestalije susretale s pacijentima kojima je bila neophodna palijativna skrb u usporedbi s muškarcima, što je i očekivano, obzirom da je sestrinstvo, još

uvijek, uglavnom ženska profesija (34). Između ostalih promatranih mišljenja i demografskih karakteristika ispitanika, nisu uočene značajne povezanosti.

Na anketnom upitniku PCQN, ispitanici su sveukupno imali manje od pola točnih odgovora, što ukazuje na ukupno nedovoljno znanje ispitanika iz palijativne skrbi. Promatrajući pojedinačne rezultate svakog ispitanika, čak 56,03 % ih je imalo manje od pola točnih odgovora, što se smatralo nedovoljnim znanjem. Među ispitanicima koji su iskazali dobro znanje (10 do 15 točnih odgovora od mogućih 20) jedna trećina je imala tek 10 točnih odgovora. Nalazi ovog istraživanja potvrđuju prijašnje spoznaje koje, također, upućuju na nisko znanje medicinskih sestara/tehničara o palijativnoj skrbi (25, 35 – 36). U istraživanju znanja medicinskih sestara o palijativnoj skrbi na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini 75,3% ispitanika imalo je nedovoljno znanje (25). U istraživanju zaposlenih u Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice (Klinika za kirurgiju, Klinika za unutarnje bolesti), sestre su iskazale nedovoljno znanje, tek 28,74 % ih je imalo više od pola točnih, ali manje od 75 % točnih odgovora (35). Slični rezultati dobiveni su i u istraživanju provedenom u Općoj bolnici „Dr. Tomislav Bardek“ u Koprivnici, gdje je samo 20,4% sestara imalo dostatno znanje (36).

U španjolskom istraživanju postotak točnih odgovora na upitniku o znanju o palijativnoj skrbi u medicinskih sestara iznosio je 56,98 % (37). U pregledu literature objavljene od 2014. do 2020. godine u bazama podataka CINHALL, ScienceDirect, Medline, PubMed i Google Scholar utvrđeno je da studenti sestrinstva imaju slabo znanje o palijativnoj skrbi, posebno o upravljanju pacijentovim simptomima i definiciji palijativne skrbi (38). I drugim pregledom literature, koji je koristilo osam elektroničkih baza podataka na engleskom i kineskom jeziku, utvrđeno je nedostatno znanje medicinskih sestara o palijativnoj skrbi (39). Druga strana, novija literatura, također upućuje na loše znanje studenata sestrinstva o palijativnoj skrbi (40 – 42).

Statistički značajno više ispitanika smatralo je da opseg bolesti određuje način liječenja boli, što nije istinito. Neovisno o opsegu bolesti, bol je prisutna kad god pacijent kaže da je prisutna i potrebno ju je liječiti s ciljem njene eliminacije ili barem smanjivanja. Način liječenja boli ovisi o pacijentovoj procjeni boli. Kvalitetna procjena boli obuhvaća određivanje mjesta, opisa, intenziteta, trajanja, čimbenika ublažavanja i čimbenika koji pojačavaju bol. Na osnovi anamneze i statusa te informacija dobivenih iz procjene boli, izrađuju se racionalni planovi za smanjivanje boli koji uključuju farmakološke (multimodalna analgezije) i nefarmakološke metode (43).

Statistički značajno više ispitanika smatralo je da kod duže primjene morfija u liječenju boli nastaje ovisnost koja predstavlja veliki problem. Smatra se da su sve češći susreti s pacijentima na palijativnoj skrbi u kojih su prisutni poremećaji ovisnosti o drogama. S obzirom da o navedenom nedostaju podaci, Lee i suradnici su proveli istraživanje među pacijentima s uznapredovanim karcinomom kojim su utvrdili da je 92 % prijavilo doživotnu konzumaciju alkohola, a 73 % pušenje duhana dok niti jedan sudionik nije dosegao kriterije praga za visoki rizik ovisnosti o drogama, a većina je imala nizak rizik (44). U indijskom istraživanju u 15 % pacijenata s dugotrajnim liječenjem morfijem bila je prisutna moguća neprikladna upotreba opioidnih analgetika, dok ni u jednog pacijenta nije bio prisutan poremećaj upotrebe opioida (45). Još uvijek je visoka prevalencija nedovoljno liječene boli uzrokovane karcinomom, prepreke odgovarajućoj kontroli boli uključuju strah od ovisnosti o opioidima i strah od njihovih neželjenih učinaka (46).

Osobe koji uzimaju opioide, moraju uzimati i laksative - bila je još jedna izjava za koju je statistički značajno više ispitanika mislilo da je ispravna. Činjenica je da je opstipacija prisutna u 52% osoba s uznapredovanim malignim bolestima, a taj postotak se povećava na 87% kod osoba koje su u terminalnom stadiju bolesti i koriste opioide. Opstipacija je među najčešćim neželjenim učincima opioida, ali to ne znači da je prisutna u svih osoba koje uzimaju opioide (47). U teško bolesnih osoba osim opioida, opstipaciji doprinose i nedovoljna fizička aktivnost (smanjena pokretljivost), prehrana siromašna vlaknima, komorbiditeti i drugi lijekovi (48).

Značajan broj ispitanika smatrao je da pružanje palijativne skrbi zahtijeva emocionalan odmak. Kvalitetno provođenje palijativne skrbi, kao i svake druge zdravstvene skrbi, zahtijeva uključenost emocija (čovjek je emocionalno biće), ali i sposobnost upravljanja emocijama, odnosno otpornost. Otpornost je sposobnost prilagodbe na nepovoljne okolnosti i sposobnost preživljavanja bez izgaranja, nezadovoljstva ili drugih štetnih učinaka. Temelji se na razvoju vještina kako se nositi s gubitkom, tugom i drugim negativnim emocijama. Zahtijeva razvoj emocionalne inteligencije kako bi se usavršilo upravljanje vlastitim, ali i tuđim emocijama. Emocionalni odmak u palijativnoj skrbi može dovesti do depersonalizacije i emocionalne razvodušnosti (49).

Nedovoljno znanje većina ispitanika iskazala je smatrajući netočnom tvrdnju „Filozofija palijativne skrbi kompatibilna je s aktivnim liječenjem.“ Današnji noviji pristup o palijativnoj skrbi smatra da ona mora biti dostupna od trenutka postavljanja ozbiljne dijagnoze i pruža se u svim stadijima bolesti, paralelno s aktivnim liječenjem. Pacijenti, u ranijim stadijima bolesti,



često trebaju palijativne intervencije za rješavanje kriza. Prelazak s kurativnog na palijativno liječenje često je vrlo postupan bez jasne granice, a događa se prebacivanjem ciljeva s produljenja života na očuvanje kvalitete života (50).

Nedovoljno znanje većina ispitanika iskazala je neznanjem da u velikim dozama kodein uzrokuje veću mučninu i povraćanje od morfija. Prirodni alkaloidi (opijati) uključuju morfin i kodein, a smanjuju intenzitet boli, odnosno njenu percepciju. Osim pozitivnog učinka na bol, mogu uzrokovati respiratornu depresiju, smanjenu gastrointestinalnu pokretljivost, sedaciju, mučninu, povraćanje, zatvor i nadutost crijeva, posebno kada se koriste u većim dozama (51). Među najučestalijim neželjenim učincima kodeina su mučnina i povraćanje koji mogu ozbiljno narušiti kvalitetu života (52). Sustavni pregled literature izvješćuje o mučnini i povraćanju kao čestim neželjenim učincima pri korištenju kodeina u višestrukim dozama (53).

Dolantin nije učinkovit lijek u liječenju kronične boli, iako svojim spektrom djelovanja pokriva i nociceptivnu i neuropatsku komponentu boli. Analgetski se učinak postiže djelovanjem dvaju sinergističkih mehanizama: agonističkim učinkom na mi opioidne receptore i inhibicijom ponovnog preuzimanja noradrenalina. U istraživanju provedenom u kliničkoj bolnici Sveti Duh, smanjenje boli primjenom tapentadola (djelotvorne tvari Dolantina) postignuto je u 66% ispitanika (pacijenata s kroničnom boli uslijed različitih bolnih sindroma). Neželjeni učinci bili su prisutni u 43% ispitanika, a 54% ih je odustalo od terapije uslijed neželjenih učinaka, nezadovoljstva kontrolom boli ili zbog neodobravanja primjene od strane obiteljskog liječnika. Prvenstveno zbog svojih neželjenih učinaka, Dolantin (tapentadol) nije učinkovit u liječenju kronične boli (54).

U drugim hrvatskim istraživanjima mišljenja i znanja o palijativnoj skrbi, ispitanici su iskazali nedostatak znanja iz različitih područja prema anketnom upitniku PCQN. Studenti sestrinstva preddiplomskog i diplomskog studija Sveučilišta u Dubrovniku nižu razinu znanja iskazali su u izjavama: „Pružanje palijativne skrbi zahtijeva emocionalni odmak.“; „Lijekovi koji mogu izazvati zatajivanje disanja, prikladni su za liječenje teške dispneje u terminalnoj fazi bolesti.“; „Dolantin nije učinkovit lijek u liječenju kronične boli.“ i „Muškarci se nose s tugom lakše od žena.“ (55). Medicinske sestre i tehničari zaposleni u Kliničkom bolničkom centru Sestre Milosrdnice nižu razinu znanja iskazali su u izjavama: „Gubitak osobe s kojom nismo bliski se lakše podnosi od gubitka bliske osobe.“; „Filozofija palijativne skrbi je kompatibilna s aktivnim liječenjem.“; „Morfij je standard koji se koristi za usporedbu analgetskog učinka drugih

opioida.“ i „Lijekovi koji mogu izazvati depresiju disanja prikladni su za liječenje teške dispneje u terminalnoj fazi bolesti.“ (35).

Dobro znanje bilo je značajno učestalije u ispitanika na drugoj godini diplomskog studija Sestrinstva u usporedbi s dobrim znanjem u ispitanika na prvoj godini studija te u ispitanika koji su se smatrali kompetentnim za razgovor s umirućom osobom u usporedbi s ispitanicima koji se nisu smatrali kompetentnim za razgovor s umirućom osobom. Između ostalih promatranih demografskih karakteristika ispitanika i mišljenja o palijativnoj skrbi te znanja, nisu uočene značajne povezanosti.

Može se zaključiti da je znanje medicinskih sestra/tehničara o palijativnoj skrbi jednako nedostatno u 2024. godini, kao što je bilo i u 2016. godini (36) te u 2019. (35) i 2020. godini (25). Ovi nalazi istraživanja trebali bi upućivati kreatoru edukativnih politika na promjene u edukaciji medicinskih sestra/tehničara o palijativnoj skrbi, kako u Hrvatskoj, tako i diljem svijeta.

## 6. ZAKLJUČCI

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Više je bilo ženskih ispitanica (76,72 %), životne dobi 31 i više godina (57,76 %), na drugoj godini diplomskog studija (55,17 %), zaposlenih (98,28 %) te s više od 10 godina radnog staža.
- Većina ispitanika (70,69 %) se u svom radu susreće s pacijentima kojima je neophodna palijativna skrb, u većine (70,69 %) nitko od bliskih osoba nije koristio usluge palijativne skrbi. Većina ispitanika (68,10 %) nije zadovoljna formalnom edukacijom iz palijativne skrbi, većina (70,69 %) smatra da nema dovoljno znanja za pružanje kvalitetne palijativne skrbi, većina (57,76 %) se ne smatra kompetentnim za razgovor s umirućom osobom i većina (69,83 %) ima potrebu po dodatnoj edukaciji iz područja palijativne skrbi.
- Većina ispitanika iskazala je nedovoljno (56,03 %) i dobro (42,24 %) znanje o palijativnoj skrbi.
- Žene su se u svom radu značajno učestalije susretale s pacijentima kojima je bila neophodna palijativna skrb, dok su se muškarci smatrali značajno kompetentnijim za razgovor s umirućom osobom, između ostalih mišljenja i demografskih karakteristika ispitanika nisu uočene značajne povezanosti.
- Dobro znanje bilo je značajno učestalije u ispitanika na drugoj godini diplomskog studija Sestrinstva u usporedbi s dobrim znanjem u ispitanika na prvoj godini studija te u ispitanika koji su se smatrali kompetentnim za razgovor s umirućom osobom u usporedbi s ispitanicima koji se nisu smatrali kompetentnim za razgovor s umirućom osobom. Između ostalih promatranih demografskih karakteristika ispitanika i mišljenja o palijativnoj skrbi te znanja, nisu uočene značajne povezanosti.

## 7. SAŽETAK

**CILJ ISTRAŽIVANJA:** Ispitati mišljenja i znanja studenata Sestrinstva o palijativnoj skrbi.

**USTROJ STUDIJE:** Provedeno je presječno istraživanje.

**ISPITANICI I METODE:** Ispitanici su bili studenti Sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstva, Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, dislociranog u Svetoj Nedelji koji su dobrovoljno pristali sudjelovati u istraživanju.

**REZULTATI:** Više je bilo ispitanika ženskog spola (76,72 %), životne dobi 31 i više godina (57,76 %), na drugoj godini diplomskog studija, zaposlenih te s više od 10 godina radnog staža. Većina ispitanika se u svom radu susreće s pacijentima kojima je neophodna palijativna skrb, a u većine nitko od bliskih osoba nije koristio usluge palijativne skrbi. Većina ispitanika nije zadovoljna formalnom edukacijom iz palijativne skrbi, većina smatra da nema dovoljno znanja za pružanje kvalitetne palijativne skrbi, većina se ne smatra kompetentnim za razgovor s umirućom osobom i većina ima potrebu za dodatnom edukacijom iz područja palijativne skrbi. Većina ispitanika iskazala je nedovoljno (56,03 %) i dobro (42,24 %) znanje o palijativnoj skrbi. Žene su se u svom radu značajno učestalije susretale s pacijentima kojima je bila neophodna palijativna skrb, dok su se muškarci smatrali značajno kompetentnijim za razgovor s umirućom osobom. Dobro znanje bilo je značajno učestalije u ispitanika na drugoj godini diplomskog studija Sestrinstva te u ispitanika koji su se smatrali kompetentnim za razgovor s umirućom osobom.

**ZAKLJUČAK:** Nedovoljno znanje uz nezadovoljstvo formalnom edukacijom i potreba za dodatnom edukacijom ukazuju na potrebe po značajnim promjenama u formalnom obrazovanju medicinskih sestara/tehničara.

**KLJUČNE RIJEČI:** mišljenje; palijativna skrb; studenti sestrinstva; znanje.

## 8. SUMMARY

### **The opinion and knowledge of nursing students about palliative care**

**OBJECTIVES:** To examine the opinions and knowledge of students of the University graduate study of Nursing about palliative care.

**STUDY DESIGN:** A cross-sectional survey was conducted.

**PARTICIPANTS AND METHODS:** The respondents were students of the University Graduate Study of Nursing, Faculty of Dental Medicine and Health, Osijek, located in Sveta Nedelja, who voluntarily agreed to participate in the research and fill out the Questionnaire about the opinion and knowledge of Nursing students about palliative care online.

**RESULTS:** There were more female respondents (76,72%), aged 31 and over (57,76%), in the second year of graduate studies, employed and with more than 10 years of work experience. The majority of respondents meet patients in their work who need palliative care, in most cases none of their close people used palliative care services. The majority of respondents are not satisfied with formal education in palliative care, the majority believe that they do not have enough knowledge to provide quality palliative care, the majority do not consider themselves competent to talk to a dying person and the majority have a need for additional education in the field of palliative care. The majority of respondents expressed insufficient (56,03 %) and good (42,24 %) knowledge about palliative care. In their work, women significantly more often encountered patients who needed palliative care, while men were considered significantly more competent to talk to a dying person, no significant correlations were observed between other opinions and demographic characteristics of the respondents. Good knowledge was significantly more frequent in respondents in the second year of the nursing graduate study compared to good knowledge in respondents in the first year of study, and in respondents who were considered competent to talk to a dying person compared to respondents who were not considered competent to talk to a dying person.

**CONCLUSION:** Insufficient knowledge along with dissatisfaction with formal education and the need for additional education indicate the need for significant changes in the formal education of nurses/technicians.

**KEY WORDS:** knowledge; nursing students; opinion; palliative care.

**9. LITERATURA**

1. World Health Organization. Palliative care. Dostupno na adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Datum pristupa: 20. 1. 2024.
2. Lalani N, Cai Y. Palliative care for rural growth and wellbeing: identifying perceived barriers and facilitators in access to palliative care in rural Indiana, USA. *BMC Palliat Care*. 2022;21:25.
3. All Life. The purpose of palliative care. Dostupno na adresi: <https://alllife.co.za/hiv/hiv-facts/the-purpose-of-palliative-care/>. Datum pristupa: 21. 1. 2024.
4. Teoli D, Schoo C, Kalish VB. Palliative Care. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.
5. Brkljačić M, Šamija M, Belev B, Strnad M, Čengić T . ur. Palijativna medicina. Rijeka: Markulin d.o.o.; 2013.
6. Vočanec D, Lončarek K, Banadinović M, Sović S, Džakula A. A Qualitative Study on the Position and Role of Volunteers in Integrated Care-An Example of Palliative Care in Croatia. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13):8203.
7. Bilić J, Skokandić L, Puljak L. Anticipatory grief and experience of providing at-home palliative care among informal caregivers of spouses in Croatia: a qualitative study. *BMC Palliat Care*. 2022;21(1):199. ,
8. Brkljačić M. Aktualno stanje palijativne skrbi u Hrvatskoj. *Služba Božja*. 2013;53(3/4)367 – 76.
9. National Institute on Aging. What Are Palliative Care and Hospice Care? Dostupno na adresi: <https://www.nia.nih.gov/health/hospice-and-palliative-care/what-are-palliative-care-and-hospice-care>. Datum pristupa: 21. 1. 2024.
10. Maltoni M, Caraceni A, Klepstad P, Rossi R. Editorial: Early palliative care for cancer patients. *Front Oncol*. 2023;13:1207587.
11. Chelazzi C, Ripamonti CI. How early should be "Early Integrated Palliative Care"? *Support Care Cancer*. 2023;32(1):41.

12. Wood J, Cicely Saunders, 'Total Pain' and emotional evidence at the end of life. *Med Humanit.* 2022;48(4):411-20.
13. Ferrell BR, Judith A. urd. *Oxford Textbook of Palliative Nursing.* third ed. Oxford University Press; 2019.
14. Patton L, Avsar P, Nugent DL, O'Connor T, Patton D, Moore Z. What is the impact of specialist palliative care outpatient consultations on pain in adult patients with cancer? A systematic review. *Eur J Oncol Nurs.* 2021;55:102034.
15. Munro J, Grove G. Palliative pain: putting the patient back in control of their analgesia. *Int J Palliat Nurs.* 2022;28(5):232-7.
16. Portenoy RK. Treatment of cancer pain. *Lancet.* 2011;377(9784):2236-47.
17. Xiao F, Du B, Zhang H, Zhang J, Wang B, Guo Q, i sur. Clinical efficacy of sufentanil combined with dexmedetomidine in patient-controlled subcutaneous analgesia for advanced cancer pain. *Pak J Pharm Sci.* 2023;36(3(Special)):947-51.
18. Zeng X, Zhu J, Li J, Chen C, Sang L, Liu M, i sur. Patient Controlled Subcutaneous Analgesia of Hydromorphone Versus Morphine to Treat Moderate and Severe Cancer Pain: A Randomized Double-Blind Controlled Trial. *J Pain Symptom Manage.* 2024;67(1):50-8.
19. Lukić IK, Sambunjak I. Vrste istraživanja. U: Marušić M, urednik. *Uvod u znanstveni rad u medicini.* 5. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2013. str. 38 - 55.
20. 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.
21. Botrić V. Napuštanje roditeljskog doma u Hrvatskoj. *Notitia.* 2022;8:19-33.
22. Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek. Sveučilišni prijediplomski studij Sestrinstvo. Dostupno na adresi: <https://www.fdmz.hr/index.php/hr/studij/preddiplomski-sveucilisni-studij-sestrinstvo>. Datum pristupa: 20. 3. 2024.
23. Sindikat KBC Zagreb. Kronični nedostatak medicinskih sestara. Dostupno na adresi: <https://sindikatkbczagreb.hr/clanak/kronicni-nedostatak-medicinskih-sestara-104>. Datum pristupa: 20. 3. 2024.

24. Ceglec K. Migracije medicinskih sestara - aktualno stanje u Republici Hrvatskoj, Republici Sloveniji i Federaciji Bosne i Hercegovine (diplomski rad). Varaždin: Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar Varaždin; 2021.
25. Marinić R. Znanje medicinskih sestara/tehničara o palijativnoj skrbi na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite (diplomski rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2020. str. 40,
26. Državni zavod za statistiku. Popis stanovništva 2001. – 2021. Dostupno na adresi: <https://popis2021.hr/>. Datum pristupa: 21. 3. 2024.
27. Stevanović R. Javnozdravstveni aspekti starenja, zaštita zdravlja starijih ljudi. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2015;11(42):18-9.
28. Capak K. ur. Usporedba vodećih javnozdravstvenih pokazatelja u Republici Hrvatskoj i Europskoj uniji. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2016.
29. Lončarek K. ur. Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe s pacijentima kojim je potrebna palijativna skrb. Zagreb: Hrvatski zavod za hitnu medicinu; 2015.
30. Lončarek K. Palijativna skrb. Dostupno na adresi: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://www.palijativna-skrb.hr/files/Procjena\\_potreba\\_za\\_palijativnom\\_skrbi.pptx&ved=2ahUKEwi4wLm96qiFAXU9hv0HHevuDU0QFnoECBwQAQ&usg=AOvVaw0Qy7AadoNFFumRREdQQUhPP](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://www.palijativna-skrb.hr/files/Procjena_potreba_za_palijativnom_skrbi.pptx&ved=2ahUKEwi4wLm96qiFAXU9hv0HHevuDU0QFnoECBwQAQ&usg=AOvVaw0Qy7AadoNFFumRREdQQUhPP). Datum pristupa: 22. 3. 2024.
31. Labaš J. Kvaliteta skrbi palijativnog pacijenta iz perspektive obitelji (završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2019. str. 2.
32. Tenžera G, Vuco V. Uloga mentora iz palijativne skrbi u nastavi na studiju Sestrinstva. U: Konačni program i knjiga sažetaka. 6. konferencija o palijativnoj skrbi s međunarodnim sudjelovanjem “Deset godina organizirane palijativne skrbi u Hrvatskoj - iskustva i perspektive razvoja” 3. - 5. studenog 2023. Hotel Amphora, Split, Hrvatska: 2023. str. 50.
33. Kroppek D. Analiza specifičnosti palijativne zdravstvene njege u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof (završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2018. str. 3
34. Licul R. Sestrinstvo – ženska profesija? JAHR. 2014; 5(9): 183-92.



35. Vugec Anokić A. Znanje medicinskih sestara o palijativnoj skrbi (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo; 2019.
36. Lovrić S. Spoznaje medicinskih sestara u bolnici o palijativnoj skrbi (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2016. str. 12-4.
37. Sesma-Mendoza A, Aranguren-Sesma M, Estraviz-Pardo F, Lizarazu-Armendáriz E, Goñi-Viguria R. Nurses' knowledge about palliative care in a critical care unit. Elsevier. 2022;33(4):197-205.
38. Alhamdoun A, Al Qadire M, Aldiabat KM, Al-Rawajfah O. Nursing students' knowledge of palliative care: a short literature review. *Int J Palliat Nurs*. 2021;27(1):54-7.
39. Wang W, Wu C, Bai D, Chen H, Cai M, Gao J, i sur. A meta-analysis of nursing students' knowledge and attitudes about end-of-life care. *Nurse Educ Today*. 2022;119:105570.
40. Salameh B, Ayed A, Fashafsheh I, Alrazeeni DM, Batran A, Ahmed F. Nursing Students' Understanding of Palliative Care in Palestine. *Crit Care Nurs Q*. 2023;46(2):203-16.
41. Xue B, Cheng Q, Yue SW, Zhao ZH, Wang R, Redding SR, i sur. Attitudes and knowledge of palliative care of Chinese undergraduate nursing students: A multicenter cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2023;122:105720.
42. Alwawi AA, Abu-Odah H, Bayuo J. Palliative Care Knowledge and Attitudes towards End-of-Life Care among Undergraduate Nursing Students at Al-Quds University: Implications for Palestinian Education. *Palliative Care Knowledge and Attitudes towards End-of-Life Care among Undergraduate Nursing Students at Al-Quds University: Implications for Palestinian Education*. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(15):9563.
43. Marie BS. Pain management in patients receiving palliative care. *Oncol Nurse Advis*. 2013; 2013:1–6.
44. Lee CY, Good P, Huggett G, Greer R, Hardy J. Drug dependence epidemiology in palliative care medicinal cannabis trials. *BMJ Support Palliat Care*. 2023:spcare-2023-004583.
45. Choudhary N, Singh S, Rathore P, Ambekar A, Bhatnagar S. Opioid Use Disorders among Patients on Long-Term Morphine for Management of Chronic Cancer Pain: A Pilot Study from a Tertiary Palliative Care Facility. *Indian J Palliat Care*. 2021;27(2):264-8.

46. Voon Ho JF, Yaakup H, Hoon Low GS, Wong SL, Tho LM, Tan SB. Morphine use for cancer pain: A strong analgesic used only at the end of life? A qualitative study on attitudes and perceptions of morphine in patients with advanced cancer and their caregivers. *Palliat Med.* 2020;34(5):619-29.
47. Ahmedzai SH, Boland J. Constipation in people prescribed opioids. *BMJ Clin Evid.* 2010;2010:2407.
48. De Giorgio R, Zucco FM, Chiarioni G, Mercadante S, Corazziari ES, Caraceni A, i sur. Management of Opioid-Induced Constipation and Bowel Dysfunction: Expert Opinion of an Italian Multidisciplinary Panel. *Adv Ther.* 2021;38(7):3589-621.
49. Smyth D. Addressing emotions in palliative care. *Int J Palliat Nurs.* 2018;24(11):523.
50. Braš M, Đorđević V, Kandić-Splavski B, Vučevac V. Osnovni pojmovi o palijativnoj medicini i palijativnoj skrbi. *Medix.* 2016;119/120:69-76.
51. Opioids. In: *LiverTox: Clinical and Research Information on Drug-Induced Liver Injury* [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2012.
52. Sande TA, Laird BJA, Fallon MT. The Management of Opioid-Induced Nausea and Vomiting in Patients with Cancer: A Systematic Review. *J Palliat Med.* 2019;22(1):90-7.
53. Straube C, Derry S, Jackson KC, Wiffen PJ, Bell RF, Strassels S, i sur. Codeine, alone and with paracetamol (acetaminophen), for cancer pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;2014(9):CD006601.
54. Berić Lerotić S, Šlebar I, Karaman Ilić M, Kožul I, Miličević M. Klinička iskustva u liječenju kronične boli tapentadolom. *Acta Med Croatica.* 2019;73(1):23-8.
55. Iveta V, Županić M, Bartolek Hamp D, Miljas A. Razmišljanja i razina znanja o palijativnoj skrbi kod studenata studija sestrinstva u Dubrovniku. *J. appl. health sci.* 2022;8(1):67-82.

**11. PRILOG**

1. Prilog: Dozvola autora (suradnika) za primjenu PCQN upitnika

1. Prilog: Dozvola autora (suradnika) za primjenu PCQN upitnika

