

Spoznaje medicinskih sestara u bolnici o palijativnoj skrbi

Lovrić, Sandra

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:337463>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-31**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Sandra Lovrić

**SPOZNAJE MEDICINSKIH SESTARA U BOLNICI
O PALIJATIVNOJ SKRBI**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2016.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Sandra Lovrić

**SPOZNAJE MEDICINSKIH SESTARA U BOLNICI
O PALIJATIVNOJ SKRBI**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2016.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za obiteljsku medicinu Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, pod vodstvom prof.dr.sc. Milice Katić i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2015./2016.

1. SAŽETAK

SPOZNAJE MEDICINSKIH SESTARA U BOLNICI O PALIJATIVNOJ SKRBI,

Sandra Lovrić

Znanje o palijativnoj skrbi je najvažnija komponenta u pružanju palijativne skrbi. Dosadašnja iskustva pokazuju da medicinske sestre, ali i drugi zdravstveni djelatnici, nisu spremni preuzeti brigu oko palijativnog bolesnika, a jedan od razloga je i nedostatna edukacija o palijativnoj skrbi, odnosno kontroli boli te drugih simptoma vezanih uz palijativnu skrb.

Cilj ovog istraživanja je bio ispitati znanje medicinskih sestara o palijativnoj skrbi u bolnici (Opća bolnica „Dr.T.Bardek“ Koprivnica), a specifični ciljevi su bili: utvrditi utječu li dob, spol, stupanj obrazovanja, radno iskustvo i edukacija medicinskih sestara na njihovo znanje o palijativnoj skrbi.

Uzorak je činila skupina od 170 medicinskih sestara iz Opće bolnice „Dr.T.Bardek“ Koprivnica koje rade na odjelima gdje leže palijativni bolesnici. Ispitanici su anonimno ispunjavali PCQN upitnik od 20 pitanja, kojeg su izradile Margharet M. Ross i suradnice sa Sveučilišta Ottawa, Kanada (Ross et al.1996), a pitanja u upitniku se odnose na filozofiju palijativne skrbi, kontrolu boli i drugih simptoma te psihološke probleme. „Dobro znanje“ kao rezultat na upitniku najprije je definirano kao >75% točnosti (15/20) no zbog potreba ovog istraživanja granica je spuštena na „dostatno znanje“ koje je definirano kao >50% točnosti (10/20). Razina značajnosti razlika iznosila je 0,05 te su svi rezultati gdje je $p < 0,05$ smatrani statistički značajni.

Odaziv ispitanika bio je 83,5% kojeg su činile 142 medicinske sestre, odnosno 130 žena (91,5%) i 12 muškaraca (8,5%). Od 142 ispitanika samo je 4,9 % ispitanika postiglo „dobro znanje“ na upitniku PCQN, a 20,4 % ispitanika postiglo je „dostatno znanje“. Testiranjem značajnosti razlika između skupina primjenom odgovarajućih testova (t-test na nezavisnim uzorcima i jednosmjerno analiza varijance – ANOVA) nije dokazana statistički značajna razlika u znanju medicinskih sestara prema parametrima postavljenim u specifičnim ciljevima.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na nedostatno znanje medicinskih sestara o palijativnoj skrbi te bi se mogli koristiti u planiranju edukacije.

Ključne riječi: medicinska sestra, znanje o palijativnoj skrbi, palijativna skrb, Opća bolnica „Dr.T.Bardek“ Koprivnica, PCQN upitnik

2. SUMMARY

EDUCATION OF HOSPITAL NURSES ON PALLIATIVE CARE, Sandra Lovrić

Knowledge about palliative care is the most important component in providing of palliative care. Past experiences shows that nurses and other health professionals, are not willing to take care of palliative patients, and one of the reasons is the insufficient education about palliative care, pain control and other symptoms related to palliative care.

The aim of this study was to examine the knowledge of nurses on palliative care in the hospital (General Hospital "Dr.T.Bardek" Koprivnica). Specific objectives were to determine whether age, gender, level of education, work experience and training affect their knowledge of palliative care.

The sample consisted of a group of 170 nurses from General Hospital "Dr.T.Bardek" Koprivnica working in departments where palliative patients are. Respondents were anonymously filled PCQN questionnaire of 20 questions, which are drafted Margharet M. Ross and co-workers at the University of Ottawa, Canada (Ross et al.1996), and the questions in the questionnaire related to the philosophy of palliative care, pain control and symptom management and psychological problems. "Good knowledge" as a result of the survey was first defined as >75% accuracy (15/20) but because of the needs of this study the limit was lowered on "sufficient knowledge" and defined by >50% accuracy (10/20). The level of significance difference was 0.05 and all results where $p < 0.05$ were considered statistically significant.

Response rate amounted to 142 nurses (83.5%). Of these, 130 were women (91.5%) and 12 men (8.5%). Of the 142 respondents, only 4.9% of patients achieved a "good knowledge" on the questionnaire PCQN, and 20.4% of subjects achieved "sufficient knowledge" on the questionnaire PCQN. By testing the significance of differences between groups using appropriate tests (t-test for independent samples and one-way analysis of variance - ANOVA) there was no statistically significant difference in the knowledge of nurses according to the parameters set out in the specific objectives.

Results of this study indicate insufficient knowledge of nurses on palliative care and could be used in the planning of education.

Keywords: nurse, knowledge of palliative care, palliative care, General Hospital "Dr.T.Bardek" Koprivnica, PCQN questionnaire

Sadržaj

1. SAŽETAK	
2. SUMMARY	
3. UVOD	1
3.1 Povijesni razvoj palijativne skrbi	1
3.2 Palijativna skrb u Hrvatskoj	2
3.3 Palijativna skrb u Općoj bolnici „Dr.T.Bardek“ Koprivnica	4
3.4 Edukacija medicinskih sestara o palijativnoj skrbi	5
4. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	7
5. HIPOTEZA	8
6. METODE RADA I ISPITANICI.....	9
6.1 Mjesto i vrijeme provođenja istraživanja.....	9
6.2 Uzorak.....	9
6.3 Mjerni instrument.....	9
6.4 Operacionalizacija	10
6.5 Validacija PCQN upitnika	10
6.6 Pilot istraživanje	10
6.7 Način prikupljanja podataka	10
6.8 Način obrade podataka	10
6.9 Dozvola Etičkog povjerenstva	11
7. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	12
8. RASPRAVA.....	22

8.1	Nedostaci istraživanja	24
9.	ZAKLJUČAK.....	25
10.	ZAHVALA	26
11.	REFERENCE	27
12.	PRILOZI	30
12.1	PRILOG 1 / Zamolba autoru za upotrebu PCQN upitnika.....	30
12.2	PRILOG 2/ Dozvola autora (suradnika) za primjenu PCQN upitnika	31
12.3	PRILOG 3/ Dozvola etičkog povjerenstva Opće bolnice „Dr.T.Bardek“ Koprivnica za provođenje istraživanja	32
12.4	PRILOG 4/ Upitnik za istraživanje.....	33
13.	ŽIVOTOPIS	37

3. UVOD

Usprkos velikom napretku medicine u zadnjih 100 godina kvalitetu ljudskog života vrlo često narušavaju kronične neizlječive bolesti koje uzrokuju smrt puno ranije nego li je biološki očekivano. Kada tijek bolesti dođe do stadija u kojem se kurativnom medicinom ne može više pomoći bolesniku, njemu se tada mora pristupiti na drugačiji način i s drugim ciljevima, držeći se osnovnih postulata palijativne skrbi.

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) te Europskog društva za palijativnu skrb, palijativna skrb znači pristup kojim se bolesnicima suočenim s neizlječivom bolešću, kao i njihovim obiteljima pruža i unaprjeđuje kvaliteta života prevencijom i olakšavanjem simptoma metodama ranog otkrivanja, procjenom i kontrolom boli te olakšavanjem ostalih fizičkih simptoma, ali i psihičkih, psihosocijalnih i duhovnih problema. Palijativna skrb afirmira život, ali ne inzistira na njegovom produženju pod svaku cijenu prihvaćajući i smrt kao normalan proces pri čemu je težište djelovanja usmjereno kvaliteti života uz uvažavanje želja bolesnika i njegovih najbližih (WHO 2016). Palijativna skrb je interdisciplinarna u svom pristupu, svojim djelokrugom obuhvaća pacijenta, obitelj i zajednicu, odnosno zbrinjavanje potreba oboljelog gdje god da se za njega skrbi, bilo kod kuće ili u bolnici (EAPC 2016).

Suvremeni palijativni tim trebao bi činiti tim zdravstvenih i nezdravstvenih profesionalaca: liječnik specijalist, medicinska sestra, fizioterapeut, radni terapeut, psiholog, stomatolog, ljekarnik, socijalni radnik, duhovnik i volonteri. Medicinska sestra u palijativnoj skrbi aktivni je sudionik koji neposredno planira, provodi i evaluira zdravstvenu njegu te je značajan sudionik u koordinaciji cjelokupne skrbi za bolesnika i njegovu obitelj.

S obzirom da je medicinska sestra profesionalac koji provodi 24 sata dnevno uz bolesnika, ona je okosnica multidisciplinarnog palijativnog tima. Stoga je vrlo važno da medicinske sestre znaju adekvatno zbrinuti palijativnog bolesnika.

3.1 Povijesni razvoj palijativne skrbi

Razvoj palijativne medicine odvija se od 60-ih godina prošlog stoljeća u Velikoj Britaniji te od 70-ih godina prošlog stoljeća u SAD-u i Kanadi kao reakcija na

promjene u medicinskoj kulturi. Hospicijski pokret je imao glavni međunarodni utjecaj u promicanju palijativne medicine i palijativne skrbi. Cicely Saunders, koja je radila u St. Joseph hospiciju od 1957. do 1967. godine, dala je snažan poticaj za osnivanje St. Christopher hospicija u Londonu 1967. godine, a on je postao prva moderna akademska zdravstvena ustanova s naglaskom na edukaciji i istraživanju uz klinički rad. Veliki utjecaj u SAD-u imala je psihijatrica Elisabeth Kubler-Ross čije su knjige o komunikaciji s palijativnim bolesnikom i njegovim potrebama te odnosu liječnik-bolesnik-obitelj izazvale „pravu revoluciju“. Uz hospicijsku skrb brzo se razvija i hospitalna palijativna medicina. Urološki kirurg Balfour Mount 1974. godine osniva prvu svjetsku palijativnu službu u bolnici u Montrealu (kao dio medicinskog fakulteta) i prvi upotrebljava izraz palijativna skrb. Palijativna medicina se razvija kao posebna specijalizacija i subspecijalizacija uz značajnu povezanost sa sveučilištima pa danas postoje tisuće specijalista palijativne medicine zaposlenih u više tisuća organiziranih jedinica palijativne medicine.

U svijetu postoje različiti modeli organizacije palijativne medicine. Prema podacima koji su dostupni iz 2001. godine u svijetu je bilo oko 7000 centara palijativne medicine u više od 90 zemalja. Podaci Jaspersa iz 2007. godine govore da je u Europi Velika Britanija imala 958 centara, Francuska 471, Poljska 362, Njemačka 321, Španjolska 261, Nizozemska 138, a Belgija 121. Broj palijativnih kreveta na milion stanovnika je isto raznolik pa ih je Velika Britanija imala 54, Nizozemska 40, Belgija 35, Njemačka 22, Poljska 21, Francuska 17 i Španjolska 10 (Đorđević, Braš, Brajković 2013).

Barcelonska deklaracija iz 1995. godine izričito navodi da palijativna skrb mora biti uključena u državnu zdravstvenu politiku kao što je preporučeno od SZO te da se mora pružiti svim ljudima bez obzira na rasu, spol, etničko porijeklo, društveni status i nacionalnost u jednakom opsegu i bez obzira na financijske mogućnosti pojedinca (Barcelona 1995).

3.2 Palijativna skrb u Hrvatskoj

Kada govorimo o organizaciji sustavne i sveobuhvatne palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj (u daljem tekstu RH) nemoguće je izostaviti osobu koja je najpoznatiji promotor hospicijskog pokreta i palijativne skrbi u Hrvatskoj, a to je prof.dr.sc. Anica

Jušić. Organizirani hospicijski pokret u Hrvatskoj definitivno je započeo sa Prvim simpozijem o hospiciju i palijativnoj skrbi pod sloganom «Smrt je dio života» koji je održan je u svibnju 1994. godine u Zagrebu (Jušić 2006). Iste godine osnovano je i Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb Hrvatskog liječničkog zbora čija je prva predsjednica bila prof.dr.sc. Anica Jušić. Nakon ovog simpozija prof.dr.sc. Jušić organizirala je više od 40 simpozija, radionica i predavanja o hospicijskom pokretu, kako u Zagrebu tako i drugim hrvatskim gradovima na kojima su sudjelovali vrhunski stručnjaci iz ovog područja. Godine 2001. osnovano je Povjerenstvo za palijativnu skrb Ministarstva zdravstva RH koje je imalo 18 članova koji su predstavljali različita područja interesa za palijativnu skrb. Pojam palijativne skrbi 2003. godine ulazi u Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske.

U idućem razdoblju održano je nekoliko javno-zdravstvenih aktivnosti o važnosti uvođenja palijativne medicine u hrvatski zdravstveni sustav, a važan korak bio je i osnivanje Centra za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET) Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

U Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva od 2012. do 2020. godine u RH eksplicitno se spominje Strateški plan razvoja palijativne skrbi kao jedan od operativnih dokumenata kojim će se razraditi razvojne mjere i konkretne aktivnosti. U siječnju 2014. godine Vlada RH donosi Strateški plan razvoja palijativne skrbi za razdoblje od 2014. do 2016. godine koji je izrađen prema Bijeloj knjizi o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi i po Preporukama 24 Povjerenstva ministara Vijeća Europe državama članicama o organiziranju palijativne skrbi (Radbruch 2010, Recommendation 2003).

Prema Strateškom planu razvoj sustava palijativne skrbi trebao bi se odvijati kroz tri ključna koraka, a to su: uklanjanje barijera za pružanje postojećih/mogućih oblika palijativne skrbi, sustavno osnaživanje svih dionika radi pružanja bolje skrbi te poboljšanje postojećih uvjeta kroz izgradnju novih organizacijskih struktura i sadržaja (Vlada RH 2010). Unatoč postojećoj Strategiji i dobro postavljenim zakonskim okvirima palijativna skrb u Hrvatskoj nije u cijelosti implementirana u zdravstvu, ali su vidljivi značajni pomaci.

3.3 Palijativna skrb u Općoj bolnici „Dr.T.Bardek“ Koprivnica

Koprivnička bolnica je jedna od županijskih bolnica koja se još iz vremena prof.dr.sc. Jušić aktivno uključivala u edukacije i promociju palijativne skrbi te je bila i domaćin jednodnevne konferencije o palijativnoj skrbi za medicinske sestre. Koprivničko-križevačka županija je 2001. godine sudjelovala u projektu reforme zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj financiranog od Međunarodnog monetarnog fonda u sklopu kojeg je izrađen nacrt organizacije palijativne skrbi u ovoj županiji. Nacrtom se predlagalo osnivanje dva osnovna tima: bolnički suportivno/palijativni tim na čelu s liječnikom internistom ili onkologom s izobrazbom iz palijativne skrbi te drugi tim u zajednici na čelu s liječnikom primarne zdravstvene zaštite, također s izobrazbom iz palijativne skrbi. Liječnik u bolnici imao bi u prvom redu konzultativnu službu za različite specijalnosti. Liječnik u zajednici bio bi također konzultant svojih kolega, ali bi obavljao i kućne posjete i posjete u staračkim domovima gdje bi se mogli osigurati kreveti za kratkotrajan boravak bolesnika radi odmora ukućana-njegovatelja. Od svega predloženog ovim nacrtom zaživjela je jedino ideja medicinske sestre za planirani otpust, čiji je zadatak tada bio kontaktiranje liječnika PZZ-a i članova obitelji, informirajući ih o specifičnim potrebama bolesnika koji se otpušta kako bi mu se nakon povratka kući osiguralo sve što mu je potrebno. Nakon „uvođenja“ medicinske sestre za planirani otpust, njezina uloga se proširuje na sve pacijente kojima je potreban nastavak zdravstvene skrbi, a skrb za palijativne bolesnike prelazi u drugi plan. Slijedi dugogodišnja pauza, a 2010. godine nakon osnivanja Županijskog ogranka Hrvatskog društva za palijativnu medicinu pokreće se ideja o ponovnom pokretanju bolničke skrbi za palijativne bolesnike te je 2011. godine otvorena Ambulanta za palijativnu medicinu i Dnevni boravak za palijativne bolesnike sa 5 kreveta gdje se bolesnicima koji nisu hospitalizirani pruža odgovarajuća skrb. Spletom okolnosti ovaj projekt se gasi, ali želja Uprave za implementacijom palijativne skrbi u ustanovu i dalje postoji. Tako je u kolovozu 2014. godine u skladu sa Strateškim planom razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014. do 2016. godine izrađen Plan i program razvoja palijativne skrbi u Općoj bolnici „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica sa jasnom organizacijskom strukturom za provedbu palijativne skrbi. Jedan od prioriteta ovog dokumenta je i edukacija

zdravstvenih radnika ustanove, naročito medicinskih sestara koje su „stup“ palijativne skrbi za pacijente u bolnici.

Danas Opća bolnica „Dr.T.Bardek“ Koprivnica ima ugovorenih 258 bolesničkih kreveta za liječenje akutnih bolesti i 50 kreveta za produljeno, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb (45+5). U bolnici je zaposleno 369 medicinskih sestara.

3.4 Edukacija medicinskih sestara o palijativnoj skrbi

Medicinski fakulteti i zdravstvena učilišta unatrag desetak godina nisu imali jasno definirane kolegije o palijativnoj medicini iako je materija o palijativnoj i suportivnoj medicini ugrađena u nekoliko obaveznih i nekoliko izbornih kolegija. Izravna je posljedica da znatan broj hrvatskih studenata medicine i drugih studija zdravstvenih usmjerenja nema jasan pojam o palijativnoj medicini i palijativnoj skrbi ili je pak smatraju rubnom i nekonkretnom (Vlada RH, 2014).

Medicinske sestre tijekom svog formalnog obrazovanja često se susreću sa pojmom palijativne skrbi i njegoj palijativnog bolesnika, ali uglavnom u sastavu nekog većeg kolegija. Međutim, danas postoji već znatan broj učilišta na kojima se obrazuju medicinske sestre i koja svojim studentima nude kolegij Palijativna skrb, ali samo kao izborni, izuzev Hrvatskog katoličkog sveučilišta koji na Sveučilišnom diplomskom studiju sestrinstva ima čak dva obavezna kolegija o palijativnoj skrbi (Hrvatsko katoličko sveučilište 2016).

Što se tiče neformalnog obrazovanja, opet se naglašava uloga prof.dr.sc. Anice Jušić, koja je prva u Hrvatskoj organizirala edukacije za medicinske sestre u obliku tečajeva, simpozija i konferencija. Osnivanjem CEPAMET-a i medicinske sestre uz druge zdravstvene i nezdravstvene djelatnike imaju mogućnost sudjelovanja na tečajevima o palijativnoj skrbi. Isto tako, neformalnu edukaciju o palijativnoj skrbi medicinske sestre dobivaju i kroz tečajeve u organizaciji Društva za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu Hrvatske udruge medicinskih sestara. Znanje o palijativnoj skrbi je najvažnija komponenta u pružanju palijativne skrbi (Prem et al. 2012). Dosadašnja istraživanja ukazuju na nedostatno znanje medicinskih sestara o palijativnoj skrbi, naročito o kontroli boli (Autor, Storey, Ziemba-Davis 2013; Brazil et al. 2012; Goddard 2013), primjeni i nuspojavama opioida (Goddard 2013; Prem et al. 2012), zatim načelima i korištenju palijativne

skrbi (Autor, Storey, Ziemba-Davis 2013; Iranmanesh et al. 2013) te identifikaciji palijativnih bolesnika (Autor, Storey, Ziemba-Davis 2013; Iranmanesh et al. 2013). Proširivanje znanja medicinskih sestara o palijativnoj skrbi pomoći će medicinskim sestrama, ali i drugim članovima tima u unapređenju kvalitete skrbi za palijativne bolesnike (Prem et al. 2012).

4. CILJ ISTRAŽIVANJA

Opći cilj ovog presječnog istraživanja je bio ispitati znanje medicinskih sestara o palijativnoj skrbi u bolnici (u Općoj bolnici „Dr.T.Bardek“ Koprivnica).

Specifični ciljevi su bili utvrditi utječu li dob, spol, stupanj obrazovanja, radno iskustvo, radno mjesto i edukacija medicinskih sestara na njihovo znanje o palijativnoj skrbi.

5. HIPOTEZA

H1: Znanje medicinskih sestara o palijativnoj skrbi je nedostatno.

H2: Nema značajne razlike u znanju o palijativnoj skrbi ispitano PCQN upitnikom među ispitanicima različite dobi, spola, stupnja obrazovanja, radnog iskustva, radnog mjesta i edukacije.

6. METODE RADA I ISPITANICI

6.1 Mjesto i vrijeme provođenja istraživanja

Istraživanje je provedeno u Općoj bolnici „Dr.T.Bardek“ Koprivnica od 02.05.2016. do 13.05.2016. godine.

6.2 Uzorak

Od početnog uzorka kojeg je činilo 170 medicinskih sestara iz Opće bolnice „Dr.T.Bardek“ Koprivnica, koje su zaposlene na odjelima gdje leže palijativni bolesnici upitnik su ispunile 142 medicinske sestre, što znači da je odaziv bio 83,5%. Od toga je bilo 130 žena (91,5%) i 12 muškaraca (8,5%). U istraživanje su bili uključeni sljedeći odjeli: jedinica intenzivnog liječenja (JIL), oftalmologija, gastroenterologija, vaskularna kirurgija, neurologija, otorinolaringologija, abdominalna kirurgija, psihijatrija, kardiologija, pulmologija, nefrologija i endokrinologija, ginekologija, traumatologija i infektologija. Iz istraživanja su isključene medicinske sestre zaposlene na sljedećim odjelima: neonatologija i rodilište, pedijatrija, operacija sa centralnom sterilizacijom, ortopedija, objedinjeni hitni bolnički prijem te medicinske sestre iz svih ambulanti.

6.3 Mjerni instrument

Koristio se upitnik PCQN (Ross et al. 1996) od 20 pitanja kojeg su izradile Margharet M. Ross i suradnice sa Sveučilišta Ottawa, Kanada. S obzirom da je prva autorica preminula zatražena je i dobivena dozvola za upotrebu upitnika od suradnice Frances Fothergill-Bourbonnais. Pitanja u upitniku se odnose na filozofiju palijativne skrbi, psihičku i duhovnu problematiku te kontrolu boli i drugih simptoma. Upitnik je namijenjen provjeri bazičnog znanja medicinskih sestara o palijativnoj skrbi, a mogući odgovori su: točno, netočno i ne znam. Upitnik su autorice bodovale na način da je svaki ispitanik za *točan* odgovor dobio jedan bod, a za *netočan* i odgovor *ne znam* je dobio nula bodova.

Upitnik je preveden na hrvatski jezik i potom ponovno na engleski jezik kako bi se osigurala točnost prijevoda.

Uz ovih dvadeset pitanja dodano je i devet pitanja koja se odnose na demografske podatke (dob, spol, stupanj obrazovanja, radno iskustvo, radno mjesto i edukacija).

6.4 Operacionalizacija

„Dobro znanje“ kao rezultat na upitniku najprije je definirano kao >75% točnosti (15/20) no zbog potreba ovog istraživanja spuštena je granica na „dostatno znanje“ koje je definirano kao >50% točnosti (10/20).

6.5 Validacija PCQN upitnika

Valjanost alata je potvrdila Ross i suradnici (Ross et al. 1996) velikim uzorkom studenata sestinstva (N = 200) i registriranih medicinskih sestara (n = 196).

6.6 Pilot istraživanje

Pilot istraživanje provedeno je na pet slučajno odabranih medicinskih sestara sa odjela kako bi utvrdili jasnoću pitanja, učinkovitost uputa, potpunost seta odgovora, potrebno vrijeme za ispunjavanje upitnika i uspješnost tehnike prikupljanja podataka. Pilot ispitanici su upitani za komentar o primjenjivosti i prikladnosti (valjanosti) upitnika. Nije bilo komentara na jasnoću pitanja. Utvrđeno je da je potrebno 10-15 minuta za ispunjavanje upitnika.

6.7 Način prikupljanja podataka

Upitnik je distribuiran u papirnatom obliku na odabranim odjelima, prikupljanje podataka trajalo je dva tjedna (smjenski rad, godišnji odmori, bolovanja), a za ispunjavanje upitnika potrošeno je maksimalno 15 minuta.

6.8 Način obrade podataka

Statistička obrada podataka izvršena je pomoću SPSS programa, verzija 20. Podaci su prikazani tablično i grafički. Za opis distribucije frekvencija koristile su se deskriptivne statističke metode, a za testiranje značajnosti razlika između skupina primijenjeni su odgovarajući parametrijski i neparametrijski testovi (t-test na nezavisnim uzorcima i jednosmjerno analiza varijance – ANOVA). Razina značajnosti

razlika iznosila je 0,05 te su svi rezultati gdje je p manji od 0,05 smatrani statistički značajni.

6.9 Dozvola Etičkog povjerenstva

U svrhu provođenja ovog istraživanja zatražena je suglasnost Etičkog povjerenstva Opće bolnice „Dr.T.Bardek“ Koprivnica te je dobiven pozitivan odgovor. Ispitanici su ispunili obrazac informiranog pristanka u kojem je pojašnjena svrha upitnika, informirani su da je sudjelovanje dobrovoljno i anonimno te imaju pravo odbiti sudjelovati u istraživanju, ali i u svakom trenutku prekinuti sudjelovanje, odnosno ne odgovoriti na pitanja do kraja. Uz to, svaka medicinska sestra uključena u ovo istraživanje i usmeno je obaviještena o svrsi i postupku istraživanja.

7. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U istraživanju je sudjelovalo 142 ispitanika. Rezultati njihovih odgovora na pojedinačna pitanja postavljena u PCQN upitniku prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanja postavljena u PCQN upitniku

Pitanje	Broj pozitivnih odgovora	Broj negativnih odgovora	Ne znam	Ukupan % pozitivnih odgovora
1. Palijativna skrb je prikladna jedino u situacijama kada je evidentno pogoršanje bolesti i propadanje.	89	47	6	62,68%
2. Morfij je standard koji se koristi za usporedbu analgetskog učinka drugih opioida.	60	47	35	42,25%
3. Opseg bolesti određuje način liječenja boli.	32	96	14	22,54%
4. Adjuvantna terapija je bitna u liječenju boli.	75	10	57	52,82%
5. Vrlo je važno da članovi obitelji budu uz krevet bolesnika dok nastupi smrt.	31	95	16	21,83%
6. U zadnjim danima života pospanost povezana sa elektrolitskim disbalansom umanjuje potrebu za sedacijom.	76	40	26	53,52%
7. Ovisnost je veliki problem kod duže primjene morfija u liječenju boli.	34	97	11	23,94%

8. Osobe koji uzimaju opioide moraju uzimati i laksative.	81	27	34	57,84%
9. Pružanje palijativne skrbi zahtijeva emocionalni odmak.	38	91	13	26,76%
10. Lijekovi koji mogu izazvati depresiju disanja prikladni su za liječenje teške dispneje u terminalnoj fazi bolesti.	49	52	41	34,51%
11. Muškarci se lakše od žena nose sa tugom.	110	16	16	77,46%
12. Filozofija palijativne skrbi je kompatibilna sa aktivnim liječenjem.	69	31	42	48,59%
13. Upotreba placeba je prikladna u liječenju nekih tipova boli.	25	97	20	17,61%
14. U velikim dozama kodein uzrokuje veću mučninu i povraćanje od morfija.	51	24	67	35,92%
15. Patnja i fizička bol su jedno te isto.	114	24	67	80,28%
16. Dolantin* nije učinkovit lijek u liječenju kronične boli.	60	33	49	42,25%
17. Izgaranje zbog akumulacije gubitaka je neizbježno za one koji rade u palijativnoj skrbi.	18	97	27	12,68%

18. Manifestacija kronične boli se razlikuje od one akutne boli.	118	14	10	83,10%
19. Gubitak osobe s kojom nismo bliski se lakše podnosi od gubitka bliske osobe.	30	111	1	21,13%
20. Tjeskoba ili umor smanjuju prag boli.	36	82	24	25,35%

*Dolantin je tvorničko ime za petidin, koji je sintetski opioid, ali se sve manje koristi u terapiji kronične maligne i nemaligne boli zbog brojnih nuspojava i interakcija. Sad se upotrebljava još u porodništvu za ublažavanje bolova pri porodu. Kako je taj lijek bio naveden u originalnom upitniku zbog valjanosti upitnika ostavili smo to ime.

Ispitanici su dali najviše točnih odgovora na sljedeća pitanja: „Manifestacija kronične boli se razlikuje od one akutne boli“, odgovorilo je 118 (83,1%) ispitanika, potom na pitanje „Patnja i fizička bol su jedno te isto“, pozitivno je odgovorilo 114 (80,26%) ispitanika i na pitanje „Muškarci se lakše od žena nose sa tugom“, pozitivno je odgovorilo 110 (77,46%) ispitanika.

Najmanje točnih odgovora ispitanici su dali na pitanje „Izgaranje zbog akumulacije gubitaka je neizbježno za one koji rade u palijativnoj skrbi“ na koje je pozitivno odgovorilo samo 18 (12,68%) ispitanika. Na pitanje „Upotreba placeba je prikladna u liječenju nekih tipova boli“ pozitivno je odgovorilo 25 (17,61%) ispitanika, a na pitanje „Gubitak osobe s kojom nismo bliski se lakše podnosi od gubitka bliske osobe“ pozitivno je odgovorilo samo 30 (21,13%) ispitanika.

S obzirom na operacionalizaciju znanja kao „dobro znanje“ definirana je granica od 75% točnih odgovora. Za „dostatno znanje“ definirana je granica od 50% točnih odgovora. U Tablici 2. prikazana je razdioba ispitanika s obzirom na granice dobrog znanja.

Tablica 2. Razdioba ispitanika s obzirom na „Dobro znanje“

„Dobro znanje“	Frekvencija	Postotak (%)
>75 % pozitivnih odgovora	7	4,9
<75% pozitivnih odgovora	135	95,1
Ukupno	142	100,0

Samo je 7 ispitanika pokazalo dobro znanje, njihov je zbroj točnih odgovora na upitniku PCQN iznosio 75% i više.

Tablica 3. Razdioba ispitanika s obzirom na „Dostatno znanje“

„Dostatno znanje“	Frekvencija	Postotak (%)
>50 % pozitivnih odgovora	29	20,4
<50% pozitivnih odgovora	113	79,6
Ukupno	142	100,0

Kod 29 ispitanika zbroj točnih odgovora na upitniku PCQN iznosio je 50% i više, a kod 113 ispitanika ukupan zbroj točnih odgovora na upitniku PCQN iznosio je ispod 50%.

Ova je podjela korištena za daljnju usporedbu i obradu podataka.

U daljnjoj obradi podataka analizom varijance (ANOVA) raščlanjeni su odgovori ispitanika s obzirom na njihove sociodemografske značajke (životna dob, spol,

stupanj obrazovanja, duljina radnog iskustva, mjesto rada te dodatna edukacija iz palijativne skrbi).

Tablica 4. Razdioba ispitanika s obzirom na životnu dob

Dobne skupine	Frekvencija	Postotak (%)
18-24	20	14,1
25-34	42	29,6
35-44	28	19,7
45-54	27	19,0
55 i više	25	17,6
Ukupno	142	100,0

Najviše ispitanika bilo je u dobnoj skupini od 25 do 34 godine, njih 42, a najmanje u skupini od 18 do 24 godine, njih 20, dok je u preostale tri skupine (35-44, 45-54, 55 i više godina) broj ispitanika podjednak.

Jednosmjerna analiza varijance za nezavisne podatke za varijablu životna dob pokazuje ($F = 0,649$, $df_1=4$ i $df_2=137$, $p=0,628$) da razlika nije statistički značajna, odnosno ispitanici se ne razlikuju statistički značajno u rezultatima na upitniku s obzirom na dobnu skupinu kojoj pripadaju.

Tablica 5. Razdioba ispitanika prema spolu

Spol	Frekvencija	Postotak (%)
Muški	12	8,5
Ženski	130	91,5
Ukupno	142	100,0

Ispitanici se statistički značajno ne razlikuju ($t=0,566$, $df=140$, $p=0,572$) u rezultatima na upitniku PCQN s obzirom na spol.

Tablica 6. Razdioba ispitanika s obzirom na stupanj obrazovanja

Spol	Frekvencija	Postotak (%)
Medicinska sestra	108	76,1
Prvostupnica sestrinstva	31	21,8
Magistra sestrinstva/Diplomirana medicinska sestra	3	2,1
Ukupno	142	100,0

Jednosmjerna analiza varijance s obzirom na stupanj obrazovanja ($F=0,036$, $df_1=1$ i $df_2=140$, $p=0,850$) pokazuje kako razlika ispitanika u znanju na upitniku PCQN s obzirom na stupanj obrazovanja nije statistički značajna.

Tablica 7. Razdioba ispitanika s obzirom na radno iskustvo ispitanika

Radno iskustvo (godine)	Frekvencija	Postotak (%)
0-5	29	20,4
6-10	19	13,4
11-15	21	14,8
16-20	14	9,9
21-25	10	7,0
26-30	12	8,5
31 i više	37	26,1
Ukupno	142	100,0

Najveći broj ispitanika je u skupini s 31. i više godina, njih 37, dok je najmanje ispitanika sa radnim iskustvom između 21-25 godina, njih 10.

Jednosmjerna analiza varijance ($F=0,519$, $df_1=6$, $df_2=135$, $p=0,793$) pokazuje da se odgovori ispitanika statistički značajno ne razlikuju među skupinama ispitanika različite duljine radnog iskustva.

Post-hoc testom je utvrđeno kako se pojedinačne razlike između skupina različitog radnog iskustva također statistički značajno ne razlikuju.

Tablica 8. Razdioba ispitanika prema radnom mjestu

Odjel	Frekvencija	Postotak (%)
Pulmologija	9	6,3
Psihijatrija	7	4,9
Abdominalna kirurgija	13	9,2
Gastroenterologija	10	7,0
Traumatologija	10	7,0
Nefrologija i endokrinologija	10	7,0
Vaskularna kirurgija	9	6,3
Kardiologija	8	5,6
Ginekologija	11	7,7
Infektologija	7	4,9
JIL	21	14,8
Otorinolaringologija	6	4,2
Oftalmologija	4	2,8
Neurologija	17	12,0
Ukupno	142	100,0

U Tablici 8. vidimo da je najveći broj ispitanika zaposlen na odjelu JIL-a, njih 21, slijedi odjel neurologije sa 17 ispitanika i abdominalna kirurgija sa 13 zaposlenika,

dok su odjeli sa najmanje ispitanika oftalmologija sa 4 i otorinolaringologija sa 6 ispitanika. Ostali odjeli su u rasponu od 7 do 10 zaposlenih ispitanika.

Analiza varijance (F-omjer=1,915, df1=13 i df2=128, p=0,034) pokazuje da se ispitanici statistički značajno razlikuju u znanju na upitniku s obzirom na odjel na kojem rade.

Dodatnom analizom utvrđeno je da se ispitanici koji rade na odjelu JIL u znanju statistički značajno razlikuju od ispitanika koji rade na odjelima traumatologije i infektologije, dok između ostalih odjela ne postoje statistički značajne razlike.

Tablica 9. Razdioba ispitanika s obzirom na formalnu i neformalnu edukaciju o palijativnoj skrbi

		Vrijednost	N
Da li ste prošli neformalnu edukaciju o palijativnoj skrbi?	1	DA	55
	2	NE	87
Ukupno			142
Da li ste tijekom svog formalnog obrazovanja učili o palijativnoj skrbi?	1	DA	112
	2	NE	30
Ukupno			142

Iz Tablice 9. vidljivo je da je od ukupnog broja ispitanika neformalnu edukaciju prošlo 55 osoba, a 112 ih je učilo o palijativnoj skrbi tijekom formalnog obrazovanja.

Rezultati t testa (t= -0,326, df=140, p=0,745) pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u znanju između onih koji su prošli neformalnu edukaciju i onih koji ju nisu prošli.

Rezultati t testa ($t=0,952$, $df\ 140$, $p=0,343$) pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u znanju ispitanika s obzirom na formalnu edukaciju.

8. RASPRAVA

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da samo 29 (20,4%) od ukupno 142 ispitanika ima „dostatno znanje“ o palijativnoj skrbi što potvrđuje točnost hipoteze postavljene u ovom istraživanju da je znanje medicinskih sestara o palijativnoj skrbi nedostatno.

To predstavlja vrlo veliki problem jer je medicinska sestra jedan od ključnih sudionika u palijativnoj skrbi i na njoj „leži“ velika odgovornost za dobru skrb bolesnika i obitelji. Medicinska sestra u palijativnoj skrbi brine se za sve bolesnikove potrebe – nastoji suzbiti bol u cijelosti ili je znatno umanjiti, ali i pomaže u suzbijanju drugih brojnih simptoma koje bolesnik ima. To su poglavito gastrointestinalni simptomi, kao mučnina, povraćanje, gubitak apetita, opstipacija; potom respiratorni simptomi: dispneja, kašalj; kožne promjene, naročito rane; neurološki i psihički problemi: nesanica, anksioznost, depresija, poremećaj svijesti te simptom kroničnog umora. Znanje medicinskih sestara o svim ovim simptomima i načinu njihova suzbijanja treba biti primjereno jer je osnovna odrednica palijativne skrbi olakšati patnje bolesniku. Nadalje, medicinska sestra je u bliskom kontaktu s bolesnikom i njegovom obitelji te je njena posebna vještina i zadaća saslušati bolesnika, procijeniti njegove potrebe, reagirati i graditi povjerljiv odnos koji je izuzetno važan u zdravstvenoj njezi palijativnog pacijenta.

Medicinska sestra je bitan član multidisciplinarnog tima te su za obavljanje te funkcije vrlo važna znanja o načelima timskog rada. Kako je ona u trajnom kontaktu s bolesnikom i njegovom obitelji treba biti osposobljena za uspostavljanje suradnje sa bolesnikom i obitelji te ih uvažavati kao važne partnere u planiranju skrbi i odabiru određenih postupaka. Prema rezultatima ovog istraživanja mnoge od ovih bitnih sastavnica palijativne skrbi medicinske sestre ne poznaju dovoljno te je njihova dodatna edukacija iz tog područja neophodna.

Kako su potrebe za palijativnom skrbi sve veće to je i potreba primjerenosti obrazovanja medicinskih profesionalaca iz tog područja sve važnija. Usprkos potrebama, znanja medicinskih sestara o palijativnoj skrbi nisu još zadovoljavajuća.

U istraživanju koje je provela Ross i suradnice u Kanadi prosječna razina znanja medicinskih sestara i studentica sestrinstva o palijativnoj skrbi iznosila je 61%, koje je

procijenjeno ovim upitnikom (Ross et al. 1996). U odnosu na rezultate ovog istraživanja znanje medicinskih sestara u Kanadi je značajno veće.

PCQN upitnik se od svog nastanka 1996. godine koristio u velikom broju istraživanja u bolnicama, ali i u domovima za stare i nemoćne. Autori su provodili različite dizajne studija, od istraživanja sa kontrolnom skupinom (Adriaansen, van Achterberg i Borm 2005), presječne studije (Brazil et al. 2012), ali i testiranje znanja sa pre i post testom (Kim et al. 2012) te sa različitim brojem ispitanika.

Hiwot je sa grupom autora radio istraživanje (sa PCQN upitnikom) u Adis Abbabi u Etiopiji o znanju medicinskih sestara o palijativnoj skrbi na uzorku od 365 medicinskih sestara u više bolnica. U tom istraživanju je određena operacionalizacija od >75% točnosti prema kojem je 104 (30,5%) od ukupno 365 medicinskih sestara pokazalo „dobro znanje“ (Hiwot et al. 2014).

U ovom istraživanju 76.01% ispitanika smatra da je ovisnost veliki problem kod duže primjene morfija u liječenju boli, dok je taj postotak u istraživanju provedenom u Adis Abbabi bio 82%. Obzirom na različito postavljene granice „dobrog znanja“ ne može se zaključiti da je znanje medicinskih sestara u RH o opasnosti ovisnosti kod duže primjene morfija bolje od znanja medicinskih sestara koje su sudjelovale u istraživanju u Adis Abbabi. Također, u ovom istraživanju nismo našli statistički značajnu razliku u znanju ispitanika u odnosu na dob, spol, stupanj obrazovanja, radno iskustvo i edukaciju medicinskih sestara, dok je u drugim studijama dokazana pozitivna korelacija znanja medicinskih sestara i edukacije o palijativnoj skrbi (Ronaldson et al., 2008; Huijer et al., 2009; Knapp et al., 2009), zatim i pozitivna korelacija znanja medicinskih sestara o palijativnoj skrbi i njihovog radnog iskustva (Ronaldson et al., 2008.; Knapp et al., 2009.).

Veliki broj medicinskih sestara nakon svog obrazovanja ima nedostatno znanje i vještine što im otežava da se kvalitetno brinu za teško bolesne pacijente (Field and Cassell, 1997; Ferrell et al, 2000), a to ukazuje na nedostatke u programima obrazovanja medicinskih sestara u svijetu, ali isto tako bi upravo taj nedostatak mogao biti uzrok ovakvog rezultata ovog istraživanja. Istraživanje provedeno u Australiji pokazalo je upravo da je edukacija o palijativnoj skrbi najčešće navedena kao potreba u stručnom usavršavanju medicinskih sestara (Redman et al., 1995).

U evaluaciji edukacije koje je proveo Kim sa suradnicima u Južnoj Koreji, gdje su PCQN upitnikom mjerili znanje medicinskih sestra zaposlenih u staračkim domovima i bolnicama prije i poslije edukacije o palijativnoj skrbi, dobio je u post testu statistički značajnu razliku u znanju u odnosu na pretest ($t = -2,49$, $p = .014$). Na nekim pitanjima (1, 10, 14) broj točnih odgovora se znatno povećao, ali na pitanje broj 5 (Vrlo je važno da članovi obitelji budu uz krevet bolesnika dok nastupi smrt) broj odgovora je ostao isti kao u pretestu (Kim et al. 2012).

Druga hipoteza ovog istraživanja bila je da nema značajne razlike u znanju o palijativnoj skrbi među ispitanicima različite dobi, spola, stupnja obrazovanja, radnog iskustva, radnog mjesta i edukacije što je i potvrđeno za dob, spol, stupanj obrazovanja, radno iskustvo i edukaciju, ali ne i za radno mjesto gdje je dokazano da se odjel jedinica intenzivnog liječenja (JIL) u znanju statistički značajno razlikuje od odjela traumatologije i infektologije, dok između ostalih odjela ne postoji statistički značajne razlike. Razlog ovakvog rezultata vjerojatno je i razlika u broju ispitanika na ovim odjelima jer je iz JIL-a sudjelovao 21 ispitanik u istraživanju, sa traumatologije 10, a sa infektologije samo 7 ispitanika.

8.1 Nedostaci istraživanja

Nedostatak ovog istraživanja bio je nedovoljan broj muških ispitanika za usporedbu znanja po spolu, nedovoljan broj visoko obrazovanih sestara (diplomiranih medicinskih sestara/magistri sestrinstva) kako bi se dobio uvid u znanje među različitim stupnjevima obrazovanja te prevelika razlika u broju ispitanika po odjelima.

9. ZAKLJUČAK

Dosadašnja iskustva pokazuju da medicinske sestre imaju ključnu ulogu u skrbi za palijativnog bolesnika, stoga je vrlo važno da imaju visoku razinu znanja o toj domeni. Iako se u Hrvatskoj već dugi niz godina govori o palijativnoj skrbi zdravstveni radnici (u ovom slučaju medicinske sestre) nisu u potpunosti osposobljeni preuzeti brigu za palijativnog bolesnika. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je znanje medicinskih sestara o palijativnoj skrbi nedostatno. Neophodno je uvesti palijativnu skrb kao redovni predmet u srednje škole i kao obavezni kolegij na svim razinama obrazovanja medicinskih sestara. Stoga je potrebno izraditi plan izobrazbe medicinskih sestara koji će osigurati dostatnu razinu izobrazbe za pružanje skrbi palijativnim bolesnicima. Slijedom navedenog, ovo istraživanje bi tome moglo pridonijeti jer ciljano ukazuje na edukativne potrebe medicinskih sestara, a vezano je uz edukaciju iz područja pružanja palijativne skrbi.

10. ZAHVALA

Zahvaljujem svojoj mentorici prof.dr.sc. Milici Katić na strpljenju i velikoj pomoći u izradi diplomskog rada.

Hvala svim mojim kolegicama na sudjelovanju u istraživanju za ovaj diplomski rad, a najviše Aniti, Snježani i Mirni koje su mi pomogle da odradim i ovo poglavlje u svom životu.

Najveća zahvala je mojoj obitelji, mojoj Ani i mom Draženu, te roditeljima koji su mi bili velika podrška i puni razumijevanja u protekle dvije godine.

11. REFERENCE

Autor S. H., Storey S. L., & Ziemba-Davis M. (2013). Knowledge of palliative care: An evaluation of oncology, intensive care, and heart failure nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 15(5), 307-315. doi: 10.1097/NJH.0b013e3182930800

Barcelona Declaration on Palliative Care(1995). *European Journal of Palliative Care* 3 (1) 15

Brajtman S, Fothergill-Bourbonnais F, Casey A, Alain D, Fiset V (2007). Providing direction for change: assessing Canadian nursing students' learning needs. *International Journal of Palliative Nursing* 13(5). doi:10.12968/ijpn.2007.13.5.23491

Brazil K., Brink P., Kaasalainen S., Kelly, M. L., & McAiney, C. (2012). Knowledge and perceived competence among nurses caring for the dying in long-term care homes. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(2), 77-83.

Đorđević V, Braš M, Brajković L.(2013) *Osnove palijativne medicine*. Zagreb. Medicinska naklada;

EAPC(2016) European Association for Palliative Care. Definition of Palliative Care <<http://www.eapcnet.eu/Corporate/AbouttheEAPC/Definitionandaims.aspx>> pristupljeno 03. siječnja 2016;

Ferrell B, Virani R, Grant M, Coyne P, Uman G (2000) Dignity in dying. *Nurs Manage* 31(9): 52–7

Field M, Cassell C (1997) *Approaching Death: Improving Care at the End of Life*. Report of the Institute of Medicine Task Force. National Academy Press, Washington, DC

Goddard C., Stewart F., Thompson G., & Hall S. (2013). Providing end-of-life care in care homes for older people: A qualitative study of the views of care home staff and community nurses. *Journal of Applied Gerontology*, 32(1) 76–95. doi: 10.1177/0733464811405047

Hrvatsko katoličko sveučilište (2016) Popis predmeta sveučilišni studij sestrištva <<http://www.unicath.hr/sestrinstvo/izvedbeni-planovi>>pristupljeno 03. siječnja 2016;

Huijer, H.A.S., Dimassi, H. & Abboud, S. (2009). Perspectives on palliative care in Lebanon: Knowledge, attitudes, and practices of medical and nursing specialties. *Palliative and Supportive Care*, 7, 339–347.

Iranmanesh S., Razban F., Tirgari B., & Zahra G.(2013). Nurses' knowledge about palliative care in Southeast Iran. *Palliative and Supportive Care*. Advance online publication. doi:10.1017/S1478951512001058

Jušić A. (2006) Edukacija iz palijativne skrbi u Hrvatskoj u toku 10 godina (1994-2004)<http://www.hospicij-hrvatska.hr/hdhsp_publikacije.asp?ID_clanka=99&counter=0> pristupljeno 03. siječnja 2016;

Kim B. H., Kim H. S., Yu S. J., Choi S., Jung Y., Kwon S., (2012) Evaluation of End-of-Life Nursing Education Consortium-Geriatric Train-the-Trainer Program in Korea. *Korean J Adult Nurs* Vol. 24 No.4, 390-397

Knapp,C.A.,Madden,V.,Wang,H.,etal.(2009).Paediatric nurses' knowledge of palliative care in Florida: a quantitative study. *International Journal of Palliative Nursing*, 15, 432.

Prem V., Karvannan, H., Kumarl, S. P., Karthikbabu, S., Syed, N., Sisodia, V., & Jaykumar, S. (2012). Study of nurses' knowledge about palliative care: A quantitative cross-sectional survey. *Indian Journal of Palliative Care*, 18(2), 122-127. doi: 10.4103/0973-1075.100832

Radbruch L, Payne S. (2010) White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. Recommendations from the European Association for Palliative Care. *European Journal of Palliative Care*. 17(1):22-33;

Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care. Adopted by the Committee of Ministers on 12 November 2003 at the 860th meeting of the Ministers' Deputies. Dostupno na: http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec%282003%2924_en.pdf.

Redman S, White K, Ryan E, Henrikus D (1995). Professional needs of palliative care nurses in New South Wales. *Palliat Med.* 9 (1): 36-44.
10.1177/026921639500900106.

Ronaldson S., Hayes L., Carey M., at al. (2008) A study of nurses' knowledge of a palliative approach in residential aged care facilities. *International Journal of Older People Nursing*, 3, 258-267.

Ross M. M., McDonald B., & McGuinness J. (1996). The palliative care quiz for nursing (PCQN): The development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 126-137.

Vlada RH (2014) Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014-2016

<https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Strateški_plan_razvoja_palijativne_skrbi_u_RH_za_razdoblje_2014-2016..pdf> pristupljeno 03. siječnja 2016;

WHO (2016) World health organization. WHO Definition of Palliative Care

<<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>> pristupljeno 03. siječnja 2016;

12. PRILOZI

12.1 PRILOG 1 / Zamolba autoru za upotrebu PCQN upitnika

29.07.2016.

(11 unread) - Yahoo - Yahoo Mail

From: sandralovrickc@yahoo.com [mailto:sandralovrickc@yahoo.com]
Sent: April-28-16 5:08 AM
To: fss-sec <fss-sec@uottawa.ca>; scsante.etudesup-healthsc.grad <scsante.etudesup-healthsc.grad@uOttawa.ca>
Subject: PCQN questionnaire, M.M. ROSS

Dear Sir / Madam,

My name is Sandra Lovric, I am student of nursing (Master degree) in Zagreb, Croatia. I want to ask you for help. As part of my studies, I want to conduct research at the hospital where I work (General Hospital Koprivnica). I am very interested in palliative care and also work on the implementation of palliative care in the hospital. That's why I wanted to use PCQN questionnaire (<http://pre.coh.org/pdf/PCQN.pdf>) in my research, but can not reach the contacts of the authors to make them asked permission to use this questionnaires. One of the authors is Mrs. Ross, is / was your professor, so I would ask for her contact or contact her collaborators in the making PCQN. Thank you.

Yours faithfully,

Sandra Lovrić

12.2 PRILOG 2/ Dozvola autora (suradnika) za primjenu PCQN upitnika

29.07.2016. (11 unread) - Yahoo - Yahoo Mail

PCQN Yahoo

Frances Fothergill-Bourbonnais <fbourbon@uottawa.ca> May 3 at 2:14 PM
To sandralovrick@yahoo.com

Sandra, you are able to use the PCQN. I was a colleague of Dr. Ross and have looked after her correspondence for years. Just be sure to cite the source of the tool in your work. Good luck. Frances

Frances Fothergill Bourbonnais, RN PhD
Emeritus Professor
School of Nursing
University of Ottawa
451 Smyth Road
Ottawa, Ont. K1H 8M5
(613) 562-5800 ext 8423

<https://us-mg5.mail.yahoo.com/neo/launch?.rand=364d8fj11buff#3888349523> 1/1

12.3 PRILOG 3/ Dozvola etičkog povjerenstva Opće bolnice „Dr.T.Bardek“ Koprivnica za provođenje istraživanja

OPĆA BOLNICA
"DR TOMISLAV BARDEK"
KOPRIVNICA

Klasa: 050-02/16-01/49,
Urbroj: 2107-15-01-16-01
U Koprivnici, 20.4.2016. godine

Na temelju članka 37.stavka 7. Statuta Opće bolnice „Dr Tomislav Bardek“ Koprivnica, Etičko povjerenstvo Opće bolnice "Dr Tomislav Bardek" Koprivnica na sjednici održanoj 20.4.2016. godine u sastavu: predsjednik Etičkog povjerenstva Stjepan Gašparić, dr.med., subspecijalist traumatologije, prim.dr.sc. Elizabeta Horvatić, dr.med.,specijalistica patološke anatomije, Ivica Stanišić, dr.med.,subspecijalist ginekološke onkologije i Mirna Zagrajski – Brkić, dr.med., subspecijalistica psihoterapije donijelo je slijedeću:

ODLUKU

I

Sandri Lovrić, prvostupnici sestrinstva u Jedinici za kvalitetu zdravstvene zaštite i nadzor Opće bolnice „Dr Tomislav Bardek“ Koprivnica, studentici na Sveučilišnom diplomskom studiju sestrinstva Medicinskog fakulteta u Zagrebu, odobrava se provođenje istraživanja na temu; „Spoznaje medicinskih sestara u bolnici o palijativnoj skrbi“ u Općoj bolnici „Dr Tomislav Bardek“ Koprivnica, a u svrhu izrade Diplomskog rada.

II

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

Obrazloženje:

Sandra Lovrić, studentica Sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva, dostavila je Zamolbu Etičkom povjerenstvu s obrazloženjem ,ciljem istraživanja i validiranim upitnikom koji je namijenjen provjeri bazičnog znanja medicinskih sestara/tehničara o palijativnoj skrbi. Etičko povjerenstvo je na temelju glasovanja jednoglasno odobrilo navedeno istraživanje, te je bilo potrebno donijeti ovakvu Odluku.

Predsjednik Etičkog povjerenstva:
Stjepan Gašparić, dr.med., subspecijalist traumatologije

Dostaviti:

1. Sandra Lovrić, bacc.med.tech.,
2. Stjepan Gašparić, dr.med., subspecijalist traumatologije – predsjednik Povjerenstva
3. Prim.dr.sc. Elizabeta Horvatić, dr.med., specijalistica patološke anatomije
4. Mirna Zagrajski – Brkić, dr.med., subspecijalistica psihoterapije
5. Ivica Stanišić, dr.med., subspecijalist ginekološke onkologije
6. Dragica Kramarić, dr.med., subspecijalistica kardiologije
7. Sandra Sinjeri, dipl.oec.
8. Vlč. Krunoslav Pačalat
9. Uprava
10. Pismohrana

12.4 PRILOG 4/ Upitnik za istraživanje

Spoznaje medicinskih sestara u bolnici o palijativnoj skrbi

Poštovane kolegice i kolege,

Ovim anketnim upitnikom namjera mi je istražiti spoznaje medicinskih sestara u bolnici o palijativnoj skrbi u svrhu izrade diplomskog rada na Sveučilišnom diplomskom studiju sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

Dosadašnja iskustva u skrbi za palijativne bolesnike su nam pokazala da je edukacija medicinskih sestara o palijativnoj skrbi, odnosno liječenju boli i drugih simptoma vezanih uz palijativnu skrb nedostatna.

Vaš doprinos popunjavanjem ovog upitnika značajno će mi pomoći u istraživanju odabranog zadatka. Anketa je u potpunosti dobrovoljna i anonimna, te Vas stoga molim da budete iskreni pri odgovaranju kako bi rezultati bili što vjerniji.

Prvi dio upitnika odnosi se na opće/demografske podatke (zaokružite odgovarajuće slovo), dok se drugi dio sastoji od 20 pitanja koja se odnose na Vaše spoznaje o palijativnoj skrbi i odgovarate sa TOČNO, NETOČNO ili NE ZNAM.

Za popunjavanje upitnika potrebno je 10-15 minuta. Hvala!

Sandra Lovrić

1. *Vaš spol:*

- (a) Žensko
- (b) Muško

2. *Vaša dob:*

- (a) 18-24
- (b) 25-34
- (c) 35-44
- (d) 45-54
- (e) 55 i više

3. *Vaš profesionalni status:*

- (a) Medicinska sestra
- (b) Prvostupnica sestrinstva
- (c) Magistra sestrinstva/Diplomirana medicinska sestra

4. *Koliko godina radnog iskustva imate:*

- | | |
|-----------|---------------|
| (a) 0-5 | (e) 21-25 |
| (b) 6-10 | (f) 26-30 |
| (c) 11-15 | (g) 31 i više |
| (d) 16-20 | |

5. *Na kojem odjelu radite:*

- | | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| (a) Neurologija | (i) Nefrologija i
endokrinologija |
| (b) Psihijatrija | (j) Pulmologija |
| (c) Traumatologija | (k) Infektologija |
| (d) Vaskularna kirurgija | (l) Kardiologija |
| (e) Abdominalna kirurgija | (m) JIL |
| (f) Otorinolaringologija | (n) Ginekologija |
| (g) Oftalmologija | |
| (h) Gastroenterologija | |

6. *Da li se u svakodnevnom radu susrećete sa bolesnicima koji imaju potrebu za palijativnom skrbi:*

- (a) Da
- (b) Ne

7. *Da li ste tijekom svog obrazovanja slušali o palijativnoj skrbi:*

- (a) Da
- (b) Ne

8. *Da li ste prošli neformalnu edukaciju o palijativnoj skrbi:*

- (a) Da
- (b) Ne

9. *Da li bi Vam edukacija o palijativnoj skrbi pomogla u radu s Vašim pacijentima:*

- (a) Da
- (b) Ne
- (c) Ne znam

1. Palijativna skrb je prikladna jedino u situacijama kada je evidentno pogoršanje bolesti i propadanje.
TOČNO NETOČNO NE ZNAM
2. Morfij je standard koji se koristi za usporedbu analgetskog učinka drugih opioida.
TOČNO NETOČNO NE ZNAM
3. Opseg bolesti određuje način liječenja boli
TOČNO NETOČNO NE ZNAM
4. Adjuvantna terapija je bitna u liječenju boli.
TOČNO NETOČNO NE ZNAM
5. Vrlo je važno da članovi obitelji budu uz krevet bolesnika dok nastupi smrt.
TOČNO NETOČNO NE ZNAM
6. U zadnjim danima života pospanost povezana sa elektrolitskim disbalansom umanjuje potrebu za sedacijom.
TOČNO NETOČNO NE ZNAM
7. Ovisnost je veliki problem kod duže primjene morfija u liječenju boli.
TOČNO NETOČNO NE ZNAM
8. Osobe koji uzimaju opioide moraju uzimati i laksative.
TOČNO NETOČNO NE ZNAM
9. Pružanje palijativne skrbi zahtijeva emocionalni odmak.
TOČNO NETOČNO NE ZNAM
10. Lijekovi koji mogu izazvati depresiju disanja prikladni su za liječenje teške dispneje u terminalnoj fazi bolesti.
TOČNO NETOČNO NE ZNAM

11. Muškarci se lakše od žena nose sa tugom.
TOČNO NETOČNO NE ZNAM
12. Filozofija palijativne skrbi je kompatibilna sa aktivnim liječenjem.
TOČNO NETOČNO NE ZNAM
13. Upotreba placeba je prikladna u liječenju nekih tipova boli.
TOČNO NETOČNO NE ZNAM
14. U velikim dozama kodein uzrokuje veću mučninu i povraćanje od morfija.
TOČNO NETOČNO NE ZNAM
15. Patnja i fizička bol su jedno te isto.
TOČNO NETOČNO NE ZNAM
16. Dolantin nije učinkovit lijek u liječenju kronične boli.
TOČNO NETOČNO NE ZNAM
17. Izgaranje zbog akumulacije gubitaka je neizbježno za one koji rade u palijativnoj skrbi.
TOČNO NETOČNO NE ZNAM
18. Manifestacija kronične boli se razlikuje od one akutne boli.
TOČNO NETOČNO NE ZNAM
19. Gubitak osobe s kojom nismo bliski se lakše podnosi od gubitka bliske osobe.
TOČNO NETOČNO NE ZNAM
20. Tjeskoba ili umor smanjuju prag boli.
TOČNO NETOČNO NE ZNAM

13. ŽIVOTOPIS

Sandra Lovrić

DATUM ROĐENJA: 06.03.1980.

MJESTO ROĐENJA: Tuzla, BiH

OBRAZOVANJE

- ❖ 1998. godina Srednja medicinska škola Koprivnica
- ❖ 2011. godina Dodiplomski studij sestrinstva Zdravstveno veleučilište Zagreb

RADNO ISKUSTVO

- ❖ Dom za starije, nemoćne i psihički oboljele osobe „ Poljak“ u Koprivnici od 1998. do 2000.godine
- ❖ O.B.“Dr.T.Bardek“ Koprivnica:
 - medicinska sestra u JIL-u: od 2000. do 2011.godine
 - Glavna sestra Jedinice samostalne djelatnosti palijativne medicine (Ambulanta za palijativnu medicinu i Dnevni boravak za palijativne bolesnike): 2011. do 2013.godine
 - Medicinska sestra za planirani otpust: od 2013. godine do danas.

DODATNA EDUKACIJA

- ❖ Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja I. kategorije “Osnove palijative“, CEPAMET, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu: 2013.
- ❖ Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja I. kategorije „Psihološki aspekti u palijativnoj skrbi“, CEPAMET, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu: 2014.

ČLANSTVA

- ❖ Član Izvršnog odbora Društva za kvalitetu HUMS-a
- ❖ Član Izvršnog odbora Društva za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu HUMS-a
- ❖ Član Hrvatskog društva za palijativnu medicinu – HLZ
- ❖ Vanjski suradnik, Mentor vježbovne nastave Sveučilišta Sjever