

Prepoznavanje boli u radu medicinskih sestara s palijativnim bolesnicima

Filipović, Nives

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:143864>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-11**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Medicinski fakultet u Puli
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

NIVES FILIPOVIĆ

**PREPOZNAVANJE BOLI U RADU MEDICINSKIH SESTARA S PALIJATIVNIM
BOLESNICIMA**

Završni rad

Pula, ožujak 2023. godine

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Medicinski fakultet u Puli
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

NIVES FILIPOVIĆ

**PREPOZNAVANJE BOLI U RADU MEDICINSKIH SESTARA S PALIJATIVNIM
BOLESNICIMA**

Završni rad

JMBAG: 0303089697, redoviti student

Studijski smjer: Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

Predmet: Palijativna zdravstvena njega

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke i medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Mentor: Nada Tadić, mag. med. techn., pred.

Pula, ožujak 2023. godine

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisani Nives Filipović, kandidat za prvostupnika Sestrinstva ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student
Nives Filipović

U Puli, 16. ožujka 2023. godine.

IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja, Nives Filipović dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom *Prepoznavanje boli u radu medicinskih sestara s palijativnim bolesnicima* koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, 16. ožujka 2023. godine

Potpis
Nives Filipović

ZAHVALA

Zahvaljujem se svojoj mentorici Nadi Tadić, mag. med. techn., pred. koja mi je bila od velike pomoći prilikom pisanja ovoga rada. Draga mentorice hvala na svim stručnim savjetima i prenesenom znanju, veliki ste uzor u ovome poslu.

Veliko hvala mojoj obitelji koja je bila uz mene sve tri godine studija, posebna hvala ide mojoj majci jer bez nje ništa ne bi bilo moguće. Također, hvala mom dečku koji me ohrabrivao i bio uz mene cijelo ovo vrijeme, uz njega je sve bilo lakše.

Hvala i mojim dragim prijateljicama koje su ove studentske, ponekad teške i iscrpne dane učinile ljepšim i vedrijim.

Ovaj rad posvećujem svim prošlim, sadašnjim i budućim palijativnim pacijentima.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. PALIJATIVNA SKRB	3
2.1 Razlika između palijativne i kurativne medicine	4
2.2 Prepoznavanje pacijenata s potrebama za palijativnom skrbi	4
2.3 Uloga medicinske sestre u palijativnoj skrbi.....	7
3. BOL	8
3.1 Podjela boli.....	8
3.1.1 Etiologija boli	9
3.1.2 Lokalizacija boli	9
3.1.3 Trajanje boli	10
3.2 Liječenje boli.....	10
3.2.1 Farmakološke metode	11
3.2.2 Nefarmakološke metode liječenja boli.....	12
3.3 Sestrinska procjena boli.....	14
3.4 Zdravstvena njega bolesnika koji osjeća bol	17
4. CILJ ISTRAŽIVANJA	18
5. ISPITANICI I METODE	18
6. REZULTATI	18
7. PREGLED I ANALIZA PROVEDENE ANKETE	19
8. ZAKLJUČAK.....	28
POPIS LITERATURE	30
POPIS SLIKA I TABLICA	32
POPIS KRATICA.....	33
SAŽETAK.....	34
SUMMARY	35
PRILOZI	36

1. Uvod

Palijativna skrb obuhvaća skrb o pacijentima kod kojih je bolest toliko napredovala da više ne pomaže nikakvo liječenje niti mogućnost izlječenja. Uz kontrolu simptoma, potrebno je koristiti holistički pristup, ali i rad na podizanju kvalitete života pacijenata. Dakle, kada kurativna medicina više ne može doprinijeti liječenju pacijenata tada se počinje primjenjivati palijativna medicina; osiguranje primjerene kvalitete života pacijenata i njihove obitelji. U palijativnoj skrbi glavnu ulogu imaju interdisciplinarni i multidisciplinarni timovi (ne)zdravstvenih djelatnika, kao što su: liječnici raznih specijalizacija, medicinske sestre, psiholozi, psihijatri, fizioterapeuti, farmaceuti, duhovnici, volonteri te brojni drugi. Uz pomoć svojih kompetencija, koje svaki član tima posjeduje, sudjeluju i doprinose održavanju primjerene kvalitete života pacijenata i kontroli simptoma poput bolova. Za prepoznavanje potreba pacijenata za palijativnom skrbi koriste se alati i skale. Alat koji se koristi najčešće u takvim situacijama jest SPICT alat. Glavni cilj palijativne skrbi je olakšanje boli i svih oblika patnje, pružanje ugone pacijentima, poštovanje njihovog života, dostojanstva i autonomije (Ljubičić, 2020). Najčešći simptom s kojim se pacijenti susreću i koji ometa normalno svakodnevno funkcioniranje jest bol. Prema Međunarodnom udruženju za proučavanje boli, ona se definira kao „neugodno osjetno i emocionalno iskustvo koje je povezano sa stvarnim ili potencijalnim oštećenjem tkiva.“ [4] Kako bi se primjereno zbrinjavala i kontrolirala bol, potrebno ju je vrlo dobro procijeniti, prilikom čega najveću ulogu imaju medicinske sestre. Medicinska sestra pacijentu treba objasniti ulogu i važnost procjene te skale i ostale alate koji će se koristiti prilikom iste. Nakon opsežne procjene slijedi liječenje boli. Liječenje boli provodi se (ne)farmakološkim postupcima i metodama. Farmakološke metode obuhvaćaju analgetski lift od tri stupnja analgezije koji započinje s neopioidnim analgeticima zatim blagim opioidima te završava s opioidnim analgeticima s kontinuiranim otpuštanjem lijeka. Nefarmakološke metode liječenja boli manje su zastupljene u tretiranju boli od farmakoloških, ali su vrlo dobre kada se kombiniraju i jedna i druga metoda jer se na takav način smanjuje upotreba analgetika i moguća kasnija ovisnost. Neke od nefarmakoloških metoda su: terapija ultrazvukom, akupunktura, masaže bolnog područja, primjena toplih ili hladnih obloga na mjesto boli te psihološke metode liječenja boli. Ukoliko bol nije liječena ili prepoznata na vrijeme postoji mogućnost da će ugroziti funkcioniranje pojedinca u cijelosti i napraviti još veći

problem ako ta bol postane dijagnoza sama za sebe. Iz toga proizlazi glavna uloga medicinskih sestara, a to je pravovremeno prepoznavanje i procjena boli. Stoga je vrlo bitna posvećenost pacijentima, rad s njima te kontinuirana edukacija i školovanje. Za potrebe ovoga rada provedeno je istraživanje uz pomoć anonimnog anketnog upitnika u formatu *Google forms* koji je podijeljen medicinskim sestrama/tehničarima na odjelima Službi Kirurgije i Interne medicine Opće bolnice Pula. Cilj istraživanja bio je prikazati percepciju boli u radu medicinskih sestara s palijativnim bolesnicima. Rezultati istraživanja prikazani su od šestoga poglavlja ovoga rada.

2. Palijativna skrb

Palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji koji se suočavaju s problemima povezanim uz bolest koja prijeti životu. Poboljšanje kvalitete života odnosi se na sprječavanje i olakšavanje patnje putem rane identifikacije, besprijekorne prosudbe i liječenja boli i drugih fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih poteškoća. Također, obuhvaća i skrb tijekom žalovanja obitelji. Palijativna skrb često se povezuje s teško bolesnim i umirućim onkološkim bolesnicima, ali bolesnici koji su u njenoj potrebi, mogu biti bolesni i od bolesti druge patologije; živčanih, dišnih, bubrežnih, srčanih, jetrenih, zaraznih bolesti, a posebno se mogu izdvojiti pedijatrijska i gerijatrijska palijativna skrb. Palijativna skrb zahtijeva holistički pristup bolesniku, sagledavajući pojedinačno njegove potrebe i to radom interdisciplinarnog tima čiji članovi nisu samo liječnici i medicinske sestre/tehničari specijalizirani za rad u palijativi, nego i liječnici drugih specijalizacija, fizioterapeuti, farmakolozi, anesteziolozi, psiholozi, psihijatri, duhovnici, volonteri. Palijativna skrb djeluje kao sastavnica zdravstvene zaštite te je zbog toga cilj palijativne skrbi u olakšavanju boli i svih oblika patnje, pružanju ugone pacijentu u okvirima mogućnosti, poštivanju njegovog života, dostojanstva i autonomije.

Palijativna skrb proteže se na tri razine:

- Palijativni pristup – obuhvaća povezivanje i uključivanje palijativnih metoda rada u službe i specijalizacije koje nisu srodne sa palijativnom skrbi. (npr. bolnički odjeli) Obuhvaća mjere sprječavanja simptoma, rad s pacijentima i obiteljima te s drugim medicinskim i ne medicinskim osobljem.
- Opća palijativna skrb – pružaju je zdravstveni djelatnici koji dobro vladaju znanjima i vještinama iz palijative, a kod kojih ista nije glavni fokus njihovog rada (npr. onkolozi)
- Specijalizirana palijativna skrb – specijalizirane službe kao što su ambulante za palijativnu skrb, bolnički timovi za palijativnu skrb i mobilni timovi za palijativnu skrb. Obuhvaćaju djelatnike sa visokim stupnjem obrazovanja i timskim načinom rada.
- Centri izvrsnosti – predstavljaju bazu za obrazovanje, istraživanje i osiguranje specijalističke skrbi na svim razinama. O njima se još raspravlja. [1]

2.1 Razlika između palijativne i kurativne medicine

Kurativna medicina je grana medicine koja se bavi liječenjem bolesti čiji je glavni cilj izlječenje i produženje života bolesnika. S druge strane, palijativna medicina bavi se osiguranjem kvalitete života pacijenata, ublažavanjem simptoma, patnje, skrbi o pacijentima i njihovim obiteljima unutar i izvan bolničkog sustava. Njihov pristup temelji se na holističkom pristupu svakom bolesniku. Razlika između ove dvije grane medicine leži u potrebama i pristupu pacijentima, ciljevima i rezultatima skrbi. Kurativna medicina fokusira se na pacijentovu bolest, odnosno njezino izlječenje, a palijativna medicina na kvalitetu života pacijenta i njegove potrebe. Izlječenje bolesti donosi uspjeh i podiže kvalitetu kurativne medicine, a samo nepostojanje simptoma poput boli, sudjelovanje pacijenata u skrbi i zadovoljstvo istih, veliki je uspjeh i napredak za palijativnu medicinu zbog čega su te dvije grane slične, ali i vrlo različite grane medicine (Ljubičić, 2020).

2.2 Prepoznavanje pacijenata s potrebama za palijativnom skrbi

Svrha procjene pacijenata je brzo i jasno definiranje njihovih potreba i potreba njihovih obitelji, planiranje intervencija kao i njihovo provođenje te omogućavanje stopostotne skrbi uključivanjem interdisciplinarnog tima u rad.

Ponekad se čini da je pacijente s potrebama za palijativnom skrbi vrlo lako i jednostavno prepoznati. S obzirom na dinamičnost i složenost procesa nužno je poznavanje pravila i potrebnih alata, stalno procjenjivanje i utvrđivanje potreba. Cilj toga jest postizanja optimalnog stupnja njegove samostalnosti, a time i kvalitete života. U segmentu sestrinskog rada i palijativne zdravstvene njege, upotrebom raspoloživih alata, definiramo daljnju sestrinsku skrb s ciljem zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba. U tom procesu medicinskim djelatnicima pomažu smjernice za procjenu koje su jednostavne za korištenje te pomažu u održavanju kontinuirane komunikacije pacijent – medicinski djelatnici, širem opsegu i boljem postupanju u skrbi pacijenata. Za početnu procjenu pacijenata koriste se tri osnovna elementa, a postojanje samo jednog od njih je potrebno za prepoznavanje pacijenata:

- Klinički indikatori
- Intuicija onoga tko identificira
- Pacijentov izbor (potreba)

Smjernice se sastoje od osnovnih i pomoćnih alata te popratnih skala koje su ukratko prikazane u tablici ispod. Od pomoćnih alata najzastupljeniji i najupotrebljavaniji je SPICT alat koji služi za obradu pacijenata s potrebama za palijativnom skrbi u praksi.

Osnovni alat	Pomoćni alat	Popratne skale
Zlatni standardni okvir – Smjernice s prognostičkim indikatorima	Brzi vodič za identificiranje pacijenata suportivne ili palijativne skrbi i uključivanje u registar (Quick guide)	<ul style="list-style-type: none"> - Palijativna izvedbena skala - Ljestvica funkcionalne procjene - NYHA klasifikacija
- Pitanje iznenađenja	- Alat za indikatore suportivne i palijativne skrbi – brzo trijažiranje u svim okruženjima skrbi (SPICT)	<ul style="list-style-type: none"> - Ljestvica nutritivnog rizika (NRS 2002) - Ljestvica za procjenu boli
- Opći klinički indikatori pogoršanja stanja	- Alat za prethospitalizacijsko prepoznavanje završnog stadija života – brzo prepoznavanje u hitnim službama i prijam na bolničko liječenje	- Ljestvica procjene rizika za nastanak dekubitusa (Braden, Norton i Knoll skala)
- Specifični klinički indikatori		- Ljestvice procjene i klasifikacije dekubitalnih rana

Tablica 1. Alati za procjenu potreba pacijenata za palijativnom skrbi.

Izvor: Ljubičić, M. (2020)

SPICT™ - Alat za indikatore suportivne i palijativne skrbi

SPICT™ je vodič za prepoznavanje osoba s povećanim rizikom od pogoršanja zdravlja te smrti.

Utvrđite kod tih osoba nepodmirene potrebe za suportivnom i palijativnom skrbi.

Potražite dva ili više općih indikatora pogoršanja zdravlja.

- Izvedbeni status je loš ili u pogoršanju (osoba provodi u krevetu ili stolici više od 50% vremena tokom dana); reverzibilnost je ograničena.
- Zbog fizičkih i/ili mentalnih zdravstvenih problema je ovisan o tuđoj pomoći kod većine svojih potreba za skrbi
- Dvije ili više neplaniranih hospitalizacija u posljednjih 6 mjeseci.
- Gubitak težine (5 - 10%) u posljednjih 3-6 mjeseci i/ili nizak indeks tjelesne mase
- Uporni, teški simptomi unatoč optimalnom liječenju uzročnih stanja.
- Pacijent zahtijeva suportivnu i palijativnu skrb, ili pak prekid liječenja.

Potražite kliničke indikatore jednog ili više uznapredovalih stanja

<p>Maligna bolest Funkcionalna sposobnost pogoršava se zbog progresivnog metastatskog karcinoma. Prestajab za onkološko liječenje, ili se liječenje svodi na kontrolu simptoma.</p>	<p>Srčana/vaskularna bolest NYHA III/IV kategorija srčane insuficijencije, ili ekstenzivna nelječiva bolest koronarnih arterija, uz: • Dispneju ili grudnu bol u mirovanju ili u minimalnom naporu. Teška, inoperabilna bolest perifernih krvnih žila.</p>	<p>Bubrežna bolest 4. ili 5. stadij kronične bubrežne bolesti (eGFR <30ml/min) s pogoršanjem zdravlja. Zatajenje bubrega koje komplicira druga stanja koja skraćuju životni vijek, ili pak komplicira liječenje. Prestanak dijaliziranja.</p>
<p>Demencija/krhkost Ne može se oblačiti, hodati ili jesti bez pomoći. Želi manje jesti i piti; poteškoće u održavanju ishranjenosti. Urinarna i fekalna inkontinencija Više ne može verbalno komunicirati; oskudne socijalne interakcije. Prijelom bedrene kosti; više padova. Rekurentne febrilne epizode ili infekcije; aspiracijska pneumonija.</p>	<p>Respiratorna bolest Teška kronična bolest pluća sa: • Dispnejom u mirovanju ili kod minimalnog napora između egzacerbacija. Potreba dugotrajne terapije kisikom. Potreba ventilacije zbog respiratornog zatajenja, ili je ventilacija kontraindicirana.</p>	<p>Jetrena bolest Uznapredovala ciroza s jednom ili više komplikacija u protekloj godini: • Ascites otporan na diuretike • Hepatička encefalopatija • Hepatorenalni sindrom • Batersijski peritonitis • Rekurentna krvarenja iz varikoziteta. Transplantacija jetre je kontraindicirana.</p>
<p>Neurološka bolest Progresivno propadanje fizičkih i/ili kognitivnih funkcija usprkos optimalnoj terapiji. Smetnje govora sa sve većim teškoćama komuniciranja i/ili progresivnim smetnjama gutanja. Rekurentna aspiracijska pneumonija; dispneja ili respiratorna insuficijencija.</p>	<p>Planiranje suportivne i palijativne skrbi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Revidirajte sadašnje tretmane i lijekove kako bi pacijent dobio optimalnu skrb. ▪ Ako su simptomi ili potrebe kompleksni i teško rješivi, razmislite o upućivanju specijalistu za to područje. ▪ Usuglasite se s pacijentom i obitelji o sadašnjim i budućim ciljevima skrbi, te planu skrbi. ▪ Ako pacijentu prijeti gubitak sposobnosti, planirajte unaprijed. ▪ Zailježite, komunicirajte i koordinirajte plan skrbi. 	

Slika 1. SPICT alat

Izvor: [https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/SPICT%20-](https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/SPICT%20-%20Alat%20za%20indikatore%20suportivne%20i%20palijativne%20skrbi%20APRIL2015.pdf)

[%20Alat%20za%20indikatore%20suportivne%20i%20palijativne%20skrbi%20APRIL2015.pdf](https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/SPICT%20-%20Alat%20za%20indikatore%20suportivne%20i%20palijativne%20skrbi%20APRIL2015.pdf)

2.3 Uloga medicinske sestre u palijativnoj skrbi

Uloga medicinske sestre u palijativnoj skrbi prvenstveno je zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba i podizanje kvalitete života koristeći se svojim kompetencijama. Bitno je poticati pacijente na izvođenje aktivnosti samozbrinjavanja, a medicinska sestra će primjereno procijeniti mogućnosti i prilagoditi uvjete njihovoj realizaciji. Medicinska sestra zaslužna je za provođenje i rukovođenje zdravstvenom negom uz stalnu procjenu, evaluaciju, edukaciju bolesnika i njegove obitelji kao i suradnju s drugim članovima interdisciplinarnog tima.[2] Njezina uloga najbolje bi se opisala prema definiciji zdravstvene njege Virginie Henderson, koja glasi: „Uloga medicinske sestre je pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju onih aktivnosti koje doprinose zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi obavljao samostalno kada bi za to imao potrebnu snagu, volju ili znanje. Pomoć treba pružiti na način koji će doprinijeti što bržem postizanju njegove samostalnosti.[3]“ Intervencije medicinske sestre, osim provođenja zdravstvene njege, usmjerene su prema ublažavanju bolova kao najznačajnijih simptoma kod bolesnika koji im onemogućavaju normalno funkcioniranje. Medicinska je sestra tijekom provođenja zdravstvene njege dužna često i redovito procjenjivati stanje bolesnika pomoću *Karnofsky* ljestvice izvedbenog statusa. Jedna od temeljnih kompetencija medicinskih sestara jest komunikacija. Ona je jedan od najbitnijih alata u radu s pacijentima i njihovim obiteljima. Empatičnom, iskrenom, pozitivnom i otvorenom komunikacijom medicinske sestre dopiru do pacijenata i dolaze do informacija o njihovom psihofizičkom stanju koje nisu transparentne i dostupne ostalim medicinskim djelatnicima koji s njima provode puno manje vremena ili obitelji. Kada se priopćavaju loše vijest o zdravstvenom stanju pacijentima i/ili obitelji, način komuniciranja je od izuzetne važnosti. Ukoliko se loša vijest priopći na način da pacijent i/ili obitelj dobiju dojam nezainteresiranosti ili neljubaznosti, to može vrlo loše utjecati na tijek daljnjeg liječenja, odnos između medicinskog osoblja i pacijenata, kvalitetu zdravstvene njege te na povjerenje koje su pacijenti do tada mogli steći.

3. Bol

Prema Međunarodnom udruženju za proučavanje boli, bol se definira kao „neugodno osjetno i emocionalno iskustvo koje je povezano sa stvarnim ili potencijalnim oštećenjem tkiva.“[4] Definicija koja se najčešće koristi je definicija američke medicinske sestre i pionirke u području sestrinstva za liječenje boli Margo McCaffery: „Bol je što god osoba koja ju doživljava kaže da jest i postoji kad god ona kaže da postoji.“[5] Bol je simptom koji se najčešće javlja kod palijativnih bolesnika i najviše utječe na kvalitetu njihovog života, a na njegov doživljaj utječu fiziološki, psihološki i sociološki čimbenici. Osim kao glavni simptom, bol se može javiti i kao zasebna dijagnoza sa svojim simptomima i znakovima. Jačina boli ovisi o subjektivnom stanju, podnošljivosti, pragu i porijeklu boli, a razlozi mogu biti različiti (fizički, emocionalni, duhovni i/ili društveni). Svi razlozi djeluju na vrlo složene načine u oblikovanju iskustva boli te se pomoću njih može odrediti prag i tolerancija boli svakog pojedinca. Prag boli je razina na kojoj osoba počinje osjećati bolni podražaj, a tolerancija boli je najveća razina boli koju netko može izdržati, a da ne izazove plač, bolne izraze lica i dr. oblike bolnog ponašanja. [1] Kako bi medicinski djelatnici radili na povećanju kvalitete života kod pacijenata koji trpe jaku bol, potrebno je da se bol liječi brzo, ali da to liječenje bude uspješno. U suprotnom se pacijenti iscrpljuju, bespotrebno pate i kvaliteta života im značajno opada.

3.1 Podjela boli

Bol se može podijeliti prema etiologiji, lokalizaciji, intenzitetu i trajanju te prema tjelesnim i emocionalnim stanjima.

3.1.1 Etiologija boli

Prema etiologiji bol se dijeli na specifičnu i nespecifičnu bol. Specifična je bol ona koja ima jasno izražen uzrok nastanka, kao što je npr. infekcija, ozljeda, upala ili maligna bolest. S druge strane, nespecifična je ona koja nema jasnog patofiziološkog uzročnika te se smatra da ona najčešće nastaje iz psiholoških čimbenika. Kada se govori o specifičnoj boli, najzastupljeniji su bolovi kod malignih bolesti. Gotovo svaki pacijent koji je u doticaju s malignom bolesti u kurativnom liječenju se podvrgava brojnim dijagnostičkim i terapijskim postupcima koji dodatno podižu razinu boli kod takvih pacijenata.

3.1.2 Lokalizacija boli

Prema lokalizaciji, odnosno mjestu boli, ona se može podijeliti na: tjelesnu, emocionalnu, psihogenu, totalnu, socijalnu i duhovnu bol. Tjelesna bol uzrokovana je oštećenjem tkiva ili određenim patološkim procesom u tijelu. Takva bol nastaje podraživanjem živčanih receptora, tzv. nociceptora, koji provode bolni podražaj od mjesta nastanka do središnjeg živčanog sustava. Psihogeni bol uzrokovana je psihičkim poremećajima, kao što su depresija i anksioznost. Ako takva stanja potraju duže osoba može početi osjećati bol koju ne može jasno lokalizirati niti se mogu analgesirati. Takva bol ne može se ukloniti ili liječiti primjenom analgetika već se moraju liječiti uzročnici (depresija i anksioznost). Totalna bol podrazumijeva zajedničku prisutnost psihičke, tjelesne, socijalne i duhovne komponente boli. Socijalna bol prisutna je u trenucima kada su prekinute ili ugrožene socijalne veze npr. prekid ljubavnog odnosa, prekid dugogodišnjeg prijateljstva, odvajanje od roditelja i poznate okoline. Socijalna i tjelesna bol dijele zajedničke kognitivne i neuralne mehanizme. To znači da nociceptori koji prepoznaju i reagiraju na tjelesnu bol na isti način prepoznaju i socijalnu bol.[6]

3.1.3 Trajanje boli

Bol se prema trajanju može podijeliti na akutnu i kroničnu bol. Akutna bol je normalan fiziološki odgovor tj. normalna reakcija organizma na nekakav štetni podražaj (trauma, ozljeda, kirurški zahvat...). Nastaje vrlo brzo, a može trajati i do nekoliko dana ili nekoliko mjeseci (najčešće do tri ili šest mjeseci). Ukoliko se ne liječi brzo, može prerasti u kroničnu bol i postati zaseban problem. Kronična bol je bol ponavljajućeg tijeka koja traje dulje od tri ili šest mjeseci. Bol može ostati i dalje prisutna i nakon što se izliječi uzrok, a razlog tomu jest što postaje problem/dijagnoza sama za sebe sa određenim simptomima, uzrocima i kliničkom slikom. Opterećuje ranjive populacije poput starijih osoba, djece i etničkih ili rasnih manjina zbog razlika u liječenju, ali i zbog razlike u resursima. Ukoliko se kronična bol ne liječi i ne tretira pravilno, može doći do ogromnih posljedica koje se manifestiraju na razne načine: problemi u svakodnevnom funkcioniranju, oslabljen apetit (sa sobom nosi problem pothranjenosti, dehidracije), zatim slabljenje socijalnog života, psihičke smetnje, razdražljivost, ljutnja i dr. [7]

3.2 Liječenje boli

Liječenje boli podrazumijeva multidisciplinarni i multimodalni pristup što uključuje invazivne i manje invazivne postupke liječenja, farmakoterapiju, fizikalnu terapiju te rad i suradnju više stručnjaka različitih djelatnosti (medicinske sestre, farmaceuti, psiholozi, psihijatri itd.). U liječenju se koriste (ne)farmakološke metode. Cilj liječenja boli je ublažavanje iste do te razine koja će omogućiti neometan i kvalitetan nastavak života, poboljšanje opće funkcije organizma i smanjivanje velike potrebe za lijekovima.[9]

3.2.1 Farmakološke metode

Prilikom farmakološkog liječenja boli kod palijativnih bolesnika koristi se analgetski lift. On obuhvaća tri stupnja analgezije, a preporučuje ga Svjetska zdravstvena organizacija kao i Europsko društvo za palijativnu medicinu. Na prvoj stepenici započinje se analgezija s blagim neopioidnim analgeticima kao što je paracetamol, aspirin i nesteroidni antireumatici uz psihofizičko opuštanje. Ako ne dolazi do poboljšanja ili nema nikakvog odgovora, prelazi se na drugu stepenicu. Ona obuhvaća dodavanje manjih doza opioida poput tramadola, kodeina i morfin-sulfata uz lijekove za prevenciju opstipacije i mučnine. Treća stepenica rezervirana je za liječenje jake, teške boli upotrebom opioidnim analgeticima s kontinuiranim otpuštanjem lijeka poput tramadol retarda, morfija (djelovanje do 12 sati), fentanil flaster (vrhunac djelovanja nakon 24 sata, djeluje do 48 sati ili 72 sata) opet s umjerenim povećanjem doze. Ukoliko se dogodi da je bol u samom početku neizdržljivo jaka, nakon procjene kreće se odmah s primjenom lijeka s treće stepenice; jaki opioidnim lijekovima u kombinaciji ili bez neopioidnih analgetika. Uzimanje analgetika uvijek se preporuča *per os*, odnosno kroz usta ako to nije moguće ili postoje određene kontraindikacije. Alternativa peroralnom uzimanju analgetika je supkutana primjena jer je najjednostavnija i manje bolna za pacijente. Supkutana primjena ima umjereno brz početak djelovanja već nakon 15 do 30 minuta. [10] Ako se bol ne može regulirati navedenim tehnikama mogu se još primijeniti putem ambulante za liječenje boli, epiduralnom analgezijom ili intratekalnom pumpom.

3.2.2 Nefarmakološke metode liječenja boli

Nefarmakološke metode liječenja boli mogu se provoditi zasebno ili zajedno s farmakološkim metodama (multimodalno liječenje). Djelovanje nefarmakoloških tehnika ovisi o pojedincu, o tome kakav prag boli i toleranciju na bol ima određena osoba te o psihofizičkom funkcioniranju. Od nefarmakoloških metoda liječenja koriste se:

- Terapija ultrazvukom
- Laserom
- Krioterapija
- Kineziterapija
- Akupunktura
- Radioterapija
- Magnetoterapija
- Transkutana neurostimulacija
- Masaže bolnog područja
- Primjena toplih-hladnih obloga na mjesto boli te
- Psihološke metode liječenja boli.

Radioterapija pokazala se među najuspješnijima u liječenju boli povezane s malignom bolesti u kostima. Meta analiza pokazala je (Chow i sur., 2017) da je trećina bolesnika liječenih radioterapijom iskusila potpuno povlačenje boli nakon četiri tjedna, čime je dovoljna samo jedna frakcija od 8 Gy.[11] Psihološke metode liječenja boli su danas doista zastupljene među pacijentima u svijetu. Jedna od najučinkovitijih psiholoških metoda je i kognitivno-bihevioralna terapija, zatim emocionalna podrška, psioedukacija, biofeedback, tehnike opuštanja, suportivna terapija, hipnoza, tehnika emocionalne slobode i radna terapija. Također, okupiranost pacijenta i odvratanje pažnje može mu pomoći u borbi protiv boli, odnosno smanjivanja osjećaja boli, a umjerena okupiranost zanimljivim, raznolikim aktivnostima može poboljšati njegovu toleranciju na bol (igranje društvenih igara, slušanje glazbe, igranje kvizova, križaljki i slično). Jedna od novijih značajnijih nefarmakoloških tehnika za smanjivanje boli u svijetu je muzikoterapija. Muzikoterapija je liječenje glazbom s ciljem smanjivanja bolova, postizanja emocionalnih, fizičkih, mentalnih, društvenih i kognitivnih promjena. Ona pomaže pacijentima da prevladavaju emocionalnu i fizičku otuđenost, pruža bliskost, utjehu i nudi ugodnu distrakciju od boli i tjeskobe. Provedena su razna istraživanja u svijetu o utjecaju glazbe na bol neovisno o lokalizaciji (tjelesna, emocionalna, psihogena...). Xue F. i sur., (2018) proveli su jedno prospektivno istraživanje u „Johns Hopkins“ bolnici u Americi o tome kako glazba utječe na pacijentovo raspoloženje i percepciju boli. Raspoloženje i percepcija boli procjenjivani su pomoću modificiranih bolničkih skala za anksioznost i bol. Od 151 ispitanog bolesnika, njihova prosječna dob bila je 57 godina, 97% bolesnika je opisalo redovito slušanje glazbe kod kuće, a od njih 28% je izjavilo da su slušali glazbu od kako su došli u bolnicu. Nakon slušanja nekoliko omiljenih pjesama i ponovne procjene na skalama, utvrđeno je da su se rezultati drastično smanjili, odnosno da glazba ima povoljan utjecaj na raspoloženje i smanjivanje boli kod bolesnika. [13]

3.3 Sestrinska procjena boli

Procjena boli najvažniji je i prvi korak u liječenju boli kod palijativnih bolesnika. Ona je nedvojbeno subjektivna jer samo pojedinac može reći koliko, kada i gdje ga boli, a medicinski djelatnici mu moraju vjerovati. Procjena treba biti što sveobuhvatnija, sa detaljnom anamnezom, fizikalnim pregledom, psihološkom procjenom i procjenom same boli koja obuhvaća njezino trajanje, kvalitetu, intenzitet, karakter, učestalost, lokalizaciju. Isto tako, kada se bol prvi puta javila te utjecaj čimbenika na intenzitet boli. Tijekom procjene, medicinska sestra mora biti oprezna i obratiti pažnju na čimbenike koji utječu na pacijentovo doživljavanje boli, kao što su prethodna iskustva s boli. Postoje dva stajališta za procjenu, planiranje i izvođenje intervencija kod boli. Prvo je da se ne donosi zaključak da bol ne postoji ako kod pacijenata nije prisutan nikakav fizički uzrok. Drugo je da pojedini pacijenti ne mogu ili pak ne žele izraziti svoju bol. Ključan dio sestrinske prakse jest da mora uočavati neverbalne kao i verbalne znakove i simptome koji upućuju na bol. Sestrinska procjena boli uključuje:

- Procjenu akutne i kronične boli
- Identifikaciju faza boli
- Bolesnikovo ponašanje kao odraz boli
- Identifikacija čimbenika koji utječu na pojavu boli [8]

Pomagala koja služe za procjenu boli su jednodimenzionalne i multidimenzionalne ljestvice za određivanje intenziteta boli.

Jednodimenzionalne:

- Vizualno-analogni skala (VAS) koja je ujedno i najupotrebljavanija skala;
- Numerička ljestvica NRS;
- Ljestvica izraza lica za dječju populaciju (Wong – Baker ljestvica).



Slika 2. Vizualno analogna skala (VAS) za procjenu boli i Numerička ljestvica NRS

Izvor: <https://www.rauche.net/izdanja/broj-7/utjecaj-komunikacije-zdravstvenih-djelatnika-na-razvitak-boli-agitacije-i-delirija-kod-bolesnika-u-jil/>.



Slika 3. Ljestvica izraza lica za dječju populaciju (Wong – Baker ljestvica)

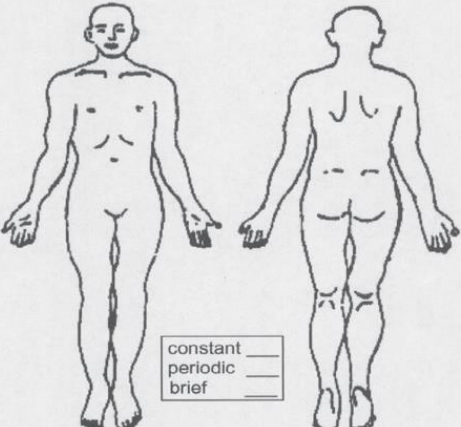
Izvor: https://wongbakerfaces.org/wp-content/uploads/2015/02/FACES_Publication_CroatianWE_Blue.pdf

Multidimenzionalne:

- *McGill Pain Questionnaire* ljestvica koja sadrži prikaz ljudskog tijela i brojna pitanja na koja pacijent odgovara i ucrtava na prikazani crtež.

McGill – Melzack Pain Questionnaire

Patient's name _____ Date _____ Time _____ am/pm
 Analgesic(s) _____ Dosage _____ Time Given _____ am/pm
 Analgesic(s) _____ Dosage _____ Time Given _____ am/pm
 Analgesic Time Difference (hours): +4 +1 +2 +3
 PRI: S _____ A _____ E _____ M(S) _____ M(AE) _____ M(T) _____ PRI (T) _____
 (1-10) (11-15) (16) (17-19) (20) (17-20) (1-20)

1 flickering quivering pulsing throbbing beating pounding 2 jumping flashing shooting 3 pricking boring drilling stabbing lancinating 4 sharp cutting lacerating 5 pinching pressing gnawing cramping crushing 6 tugging pulling wrenching 7 hot burning scalding searing 8 tingling itchy smarting stinging 9 dull sore hurting aching heavy 10 tender taut rasping splitting	11 tiring exhausting 12 sickening suffocating 13 fearful frightful 14 punishing gruelling cruel vicious killing 15 wretched blinding 16 annoying troublesome miserable intense unbearable 17 spreading radiating penetrating piercing 18 tight numb drawing squeezing tearing 19 cool cold freezing 20 nagging nauseating agonizing dreadful torturing PPI 0 no pain 1 mild 2 discomforting 3 distressing 4 horrible 5 excruciating	PPI _____ Comments: _____  constant _____ periodic _____ brief _____	accompanying symptoms: _____ nausea _____ headache _____ dizziness _____ drowsiness _____ constipation _____ diarrhea _____ Comments: _____	Sleep: good _____ fitful _____ can't sleep _____ Comments: _____	Food intake: good _____ some _____ little _____ none _____ Comments: _____	Activity: good _____ some _____ little _____ none _____ Comments: _____
---	--	--	--	---	--	---

Slika 4. McGill Pain Questionnaire ljestvica boli

Izvor: https://www.researchgate.net/figure/Original-McGill-Pain-Questionnaire-proposed-by-Ronald-Melzack-6_fig2_6542448.

3.4 Zdravstvena njega bolesnika koji osjeća bol

Pružanje zdravstvene njege bolesnicima koji osjećaju bol, mora se odvijati po principu holističkog pristupa. Najvažnije u radu s bolesnicima koji osjećaju bol, jest poznavanje dobre i pravilne procjene jer je ona kasnije od velike važnosti u lakšem liječenju, izboru analgetika kao i nefarmakoloških metoda analgezije te evaluaciji zdravstvene njege. Zato je važno posjedovanje znanja, vještina koje će steći prilikom svog obrazovanja i kontinuiranom edukacijom. Tako je osnova za rad s bolesnicima koji osjećaju bol, odlično poznavanje boli, etiologije, klasifikacije, odrednice te na kraju postupci tretiranja i liječenja. Osim educiranosti medicinskih sestara, bitan faktor u liječenju boli jest edukacija i prenošenje znanja na bolesnika kako bi liječenje bilo uspješnije i zdravstvena njega kvalitetnija. Ovakav način rada medicinskih sestara doprinosi podizanju kvalitete zdravstvene njege, stupnju samostalnosti bolesnika kao i zadovoljstva njega i obitelji; skraćuje vrijeme boravka u bolnici, smanjuje troškove liječenja, a ukoliko medicinska sestra uz pomoć bolesnika dođe do idealne nefarmakološke metode koja će mu pomoći u smanjenju boli, to će posljedično smanjiti i uporabu prekomjernih i nepotrebnih analgetika što je ogroman napredak u radu s bolesnicima koji su u boli.

4. Cilj istraživanja

Cilj ovoga istraživanja jest prikazati percepciju boli u radu medicinskih sestara s palijativnim bolesnicima.

5. Ispitanici i metode

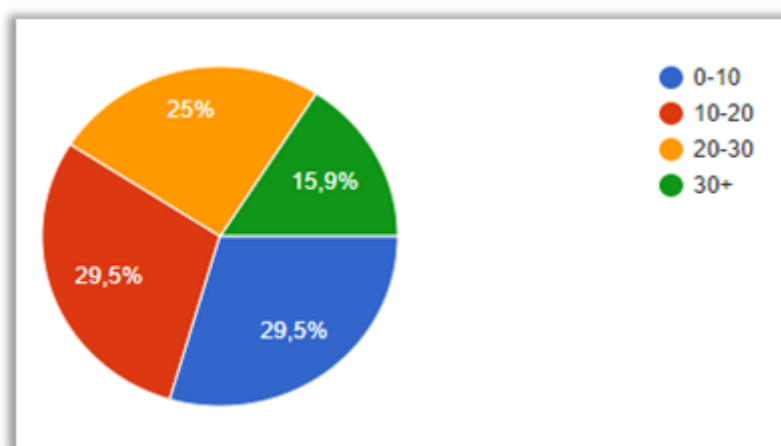
Istraživanje je provedeno putem anonimnog anketnog upitnika u *Google forms* formatu koji je podijeljen medicinskim sestrama na odjelima Službi kirurgije i interne medicine Opće bolnice Pula. Upitnik se sastojao od šesnaest pitanja, počevši od općih (godine radnog staža, stručna sprema, odjel na kojem rade) do pitanja o poznavanju termina totalne boli, što obuhvaća, zatim njihove percepcije i svakodnevne intervencije s bolesnicima koji osjećaju bol (procjenjuju li bol, misle li da mogu upravljati njome, koriste li skale za procjene, nefarmakološke metode uklanjanja boli), te što misle jesu li dovoljno educirani za procjenu i kontrolu boli. Anketni upitnik provodio se od 23.01.2023. do 23.02.2023. pri čemu je prikupljeno 44 odgovora.

6. Rezultati

Provedenom (anonimnom) anketom u vremenskom trajanju od 23.01.2023. do 23.02.2023., cilj je bio usmjeren u profiliranje stupnja spoznaje među medicinskim sestrama Opće bolnice Pula u prepoznavanju boli u radu s palijativnim bolesnicima. Predmetno istraživanje provedeno je elektronskim putem, odnosno slanjem izravnog anketnog linka Službi kirurgije i interne medicine. Struktura ankete obuhvaćala je ukupno šesnaest zasebnih odjeljka sa ukupno šesnaest pitanja. U konačnici, obuhvaćen je reprezentativni uzorak **n=44** ispitanika (4,22% ukupnog broja zdravstvenih djelatnika ustanove na dan 31.01.2023.g.) i u nastavku su prikazani i elaborirani rezultati koji su proizašli iz navedene ankete.

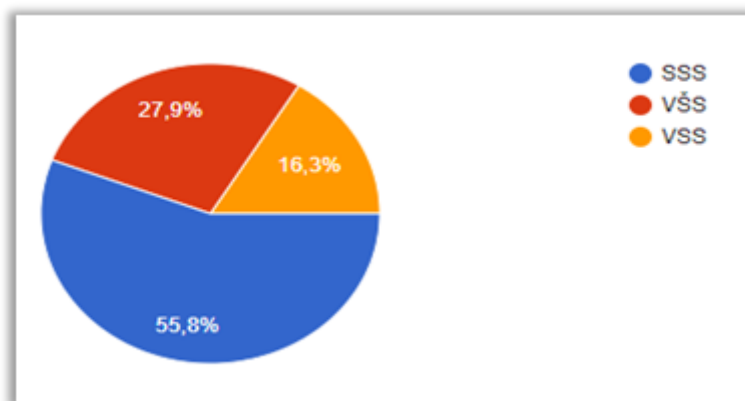
7. Pregled i analiza provedene ankete

U nastavku biti će prikazani rezultati provedene ankete uz pripadajuću analizu oko iste.



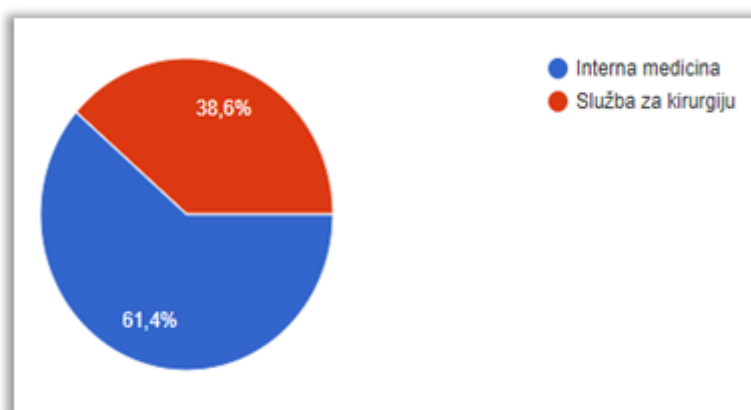
Slika 5. Godine radnog iskustva ispitanika

Kod više od polovice ispitanika (N=26) godine radnog iskustva u zdravstvu obuhvaćeno je vremenskim razdobljem do deset (29,5%), odnosno do dvadeset godina (29,5%). Radno iskustvo u vremenskom intervalu između dvadeset i trideset godina bilo je obuhvaćeno kod jedanaest ispitanika (25%) dok kod preostalih sedam ispitanika (15,9%) akumulirano je pojedinačno iznad trideset godina iskustva u zdravstvu.



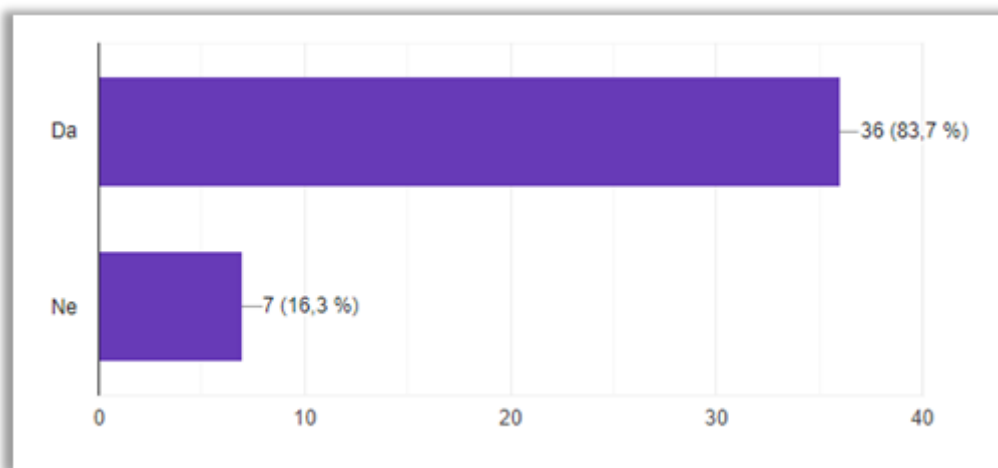
Slika 6. Stupanj obrazovanja / stručna sprema ispitanika

Najzastupljeniji stupanj obrazovanja pri ispitanicima jest srednja stručna sprema (SSS., 55,8%), praćena visokom stručnom spremom (VSS., 16,3%) te u konačnici visokom školskom spremom (VŠS., 27,9%).



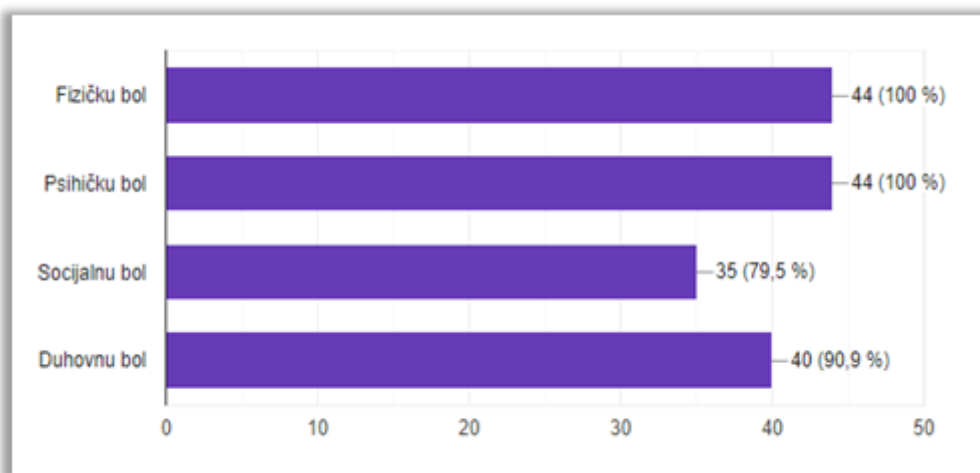
Slika 7. Odjel rada ispitanika

N=27 ispitanika (61,4%) rad u zdravstvenoj ustanovi izvršava na odjelu interne medicine, dok preostali dio ispitanika (N=17) izvršava svoje poslovne aktivnosti unutar Službe za kirurške djelatnosti (38,6%).



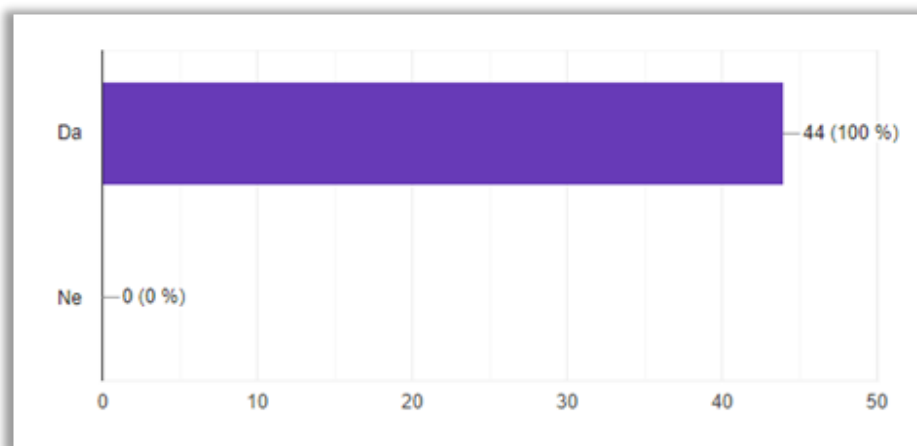
Slika 8. Spoznaja s terminom „Totalna bol“.

Od ukupnog broja ispitanika njih N=36 (83,7%) upoznato je s pojmom totalne boli, dok se njih N=7 (16,3%) do sada s navedenim pojmom nije susretao, a samim time i nije upoznat sa točnim značenjem predmetnog pojma.



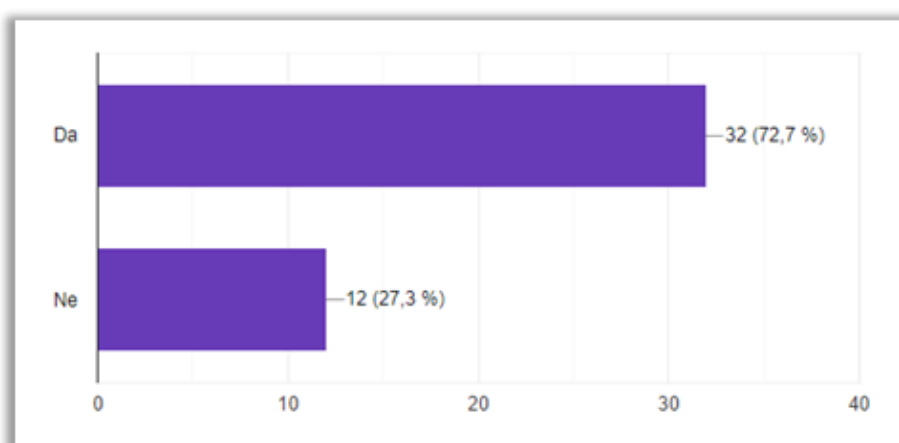
Slika 9. Obuhvaćenost terminom „Totalna bol“.

Kod svih ispitanika (N=44) termin „totalna bol“ podrazumijeva psihofizičku bol (100%), kod njih N=40 (90,9%) podrazumijeva duhovnu boli, a kod N=35 ispitanika (79,5%) ujedno i najniži postotak podrazumijeva socijalnu bol.



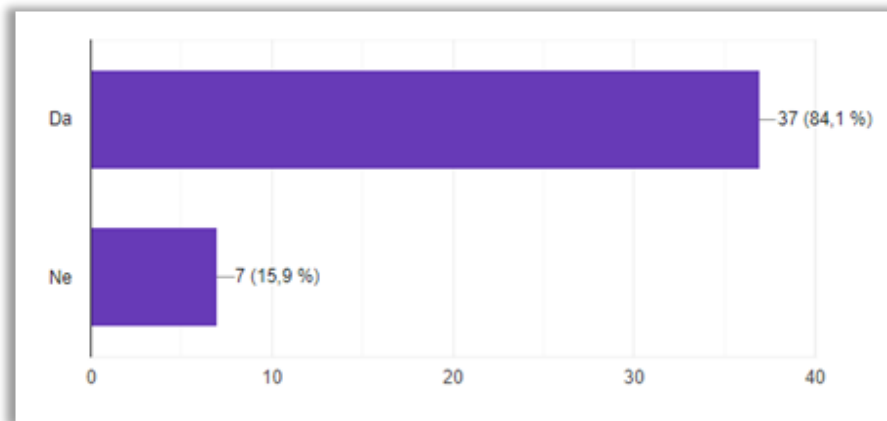
Slika 10. Bol u svojstvu narušavanja kvalitete života pacijenata

Od ukupno N=44 (100%) ispitanika svi su suglasni da prisustvo boli narušava kvalitetu života pacijenata.



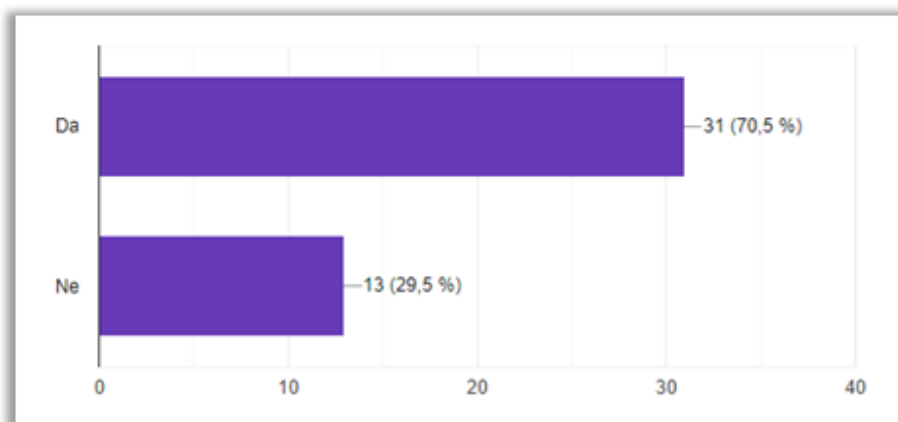
Slika 11. Mogućnost pri upravljanju pacijentovom boli

Pod mogućnošću upravljanja pacijentovom boli, N=32 (72,7%) ispitanika potvrdilo je da mogu upravljati pacijentovom boli, a njih N=12 (27,3%) koji smatraju da nisu u mogućnosti upravljati istom.



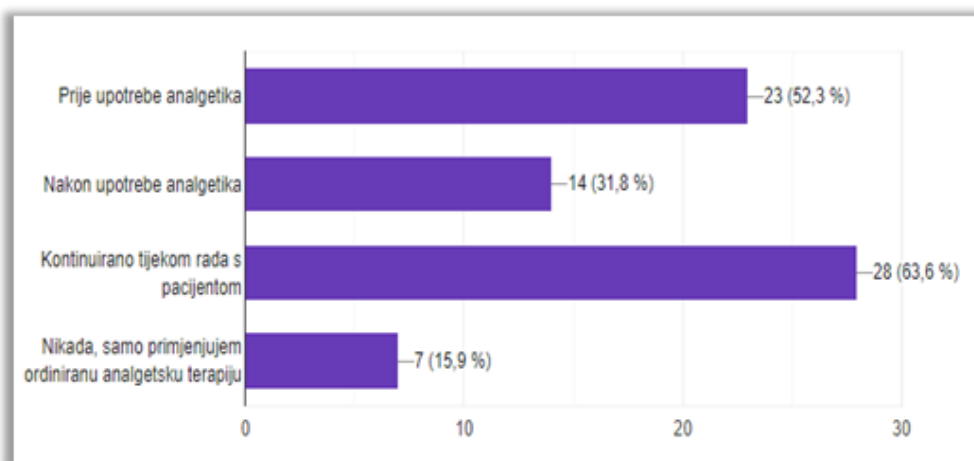
Slika 12. Svakodnevna procjena pacijentove boli

Pri svakodnevnoj procjeni boli, N=37 ispitanika (84,1%) odgovorilo je da u svom svakodnevnom radu procjenjuju pacijentovu bol, za razliku od njih N=7 (15,9%) koji to ne čine.



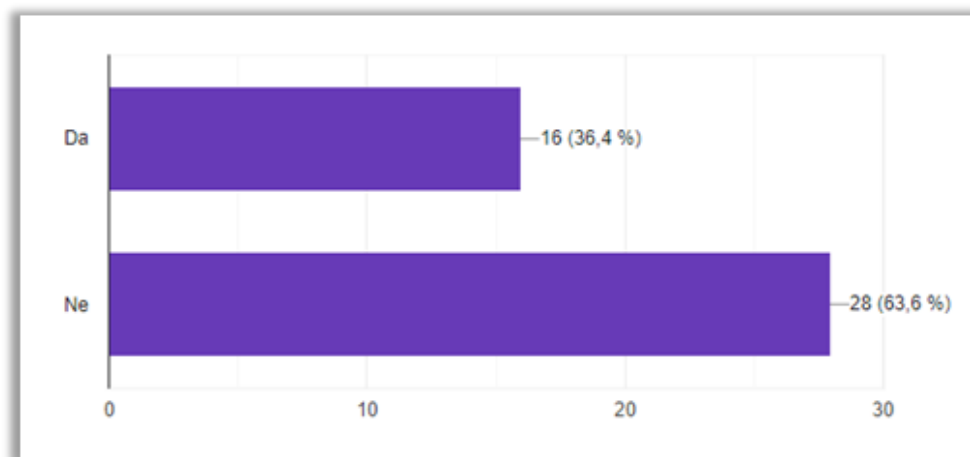
Slika 13. Korištenje skale boli u procjeni pacijentove boli

Skalu boli u procjeni pacijentove boli koristi N=31 (70,5%) ispitanika, dok N=13 (29,5%) to ne čini u svome svakodnevnom radu.



Slika 14. Trenutak procjene boli kod zdravstvenih djelatnika koji koriste skalu boli kod pacijenata.

Kod zdravstvenih djelatnika koji pri definiranju boli kod pacijenata koriste skalu boli, njih N=28 (63,6%) to čini kontinuirano tijekom rada s pacijentom, njih N=23 (52,3%) to čini prije upotrebe analgetika, a za razliku od njih N=14 (31,8%) ispitanika to čini nakon primjene istih. Svega N=7 (15,9%) zdravstvenih djelatnika tijekom svog rada prije bilo kakve primjene terapije ne procjenjuje bol, već isključivo primjenjuje ordiniranu analgetsku terapiju u cilju da se smanji bol kod pacijenata.



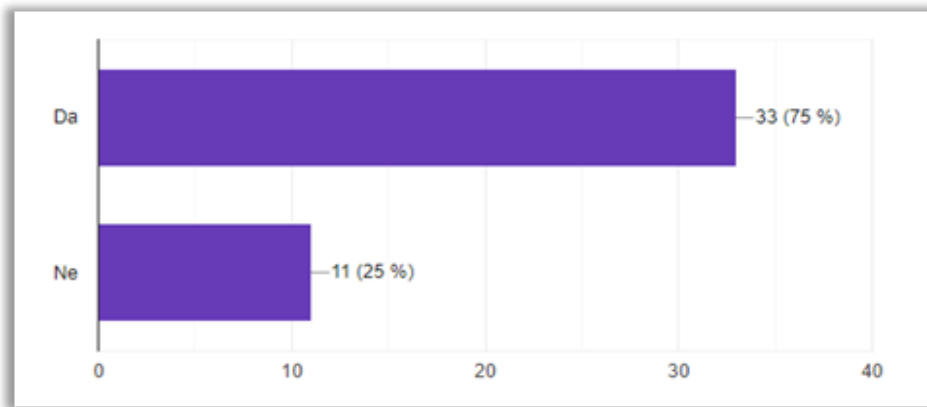
Slika 15. Uporaba nefarmakoloških metoda uklanjanja boli kod pacijenata

N=16 (36,4%) ispitanika primjenjuje nefarmakološke metode uklanjanja boli kod pacijenata, za razliku od njih N=28 (63,6%) ispitanika i dalje ne primjenjuju nefarmakološke metode uklanjanja boli.

tehnike relaksacije, psihosocijalne tehnike
Okretanje pacijenta te masaža
Razgovor s pacijentom
Psiholoske, okolina, prilagodba položaja
Relaksacija. Masažom i disanjem. Pustim im i muziku ako imaju preference.
Promjena položaja, hladni oblozi
Odvraćanje misli, razgovor
Ovisno o izvoru boli
Promjena položaja
Odgovarajući položaj u krevetu....
Razgovor, tehnike opuštanja
Razni položaji tijela
Promjena položaja
Namještanje pacijenta u položaj u kojem je najmanja bolnost.
Položaj tijela, hladni oblozi, razgovor

Slika 16. Alternativne – nefarmakološke metode uklanjanja boli kod pacijenata koje koriste ispitanici

Ispitanici koji u svome radu primjenjuju nefarmakološke metode uklanjanja boli ukratko su opisali koje su to metode i načini. Na slici 15., može se vidjeti o kojim je metodama riječ; to su većinom metode koje su dostupne svima, jednostavne za korištenje i ne zahtijevaju veliki napor kod zdravstvenih djelatnika, kao niti kod pacijenata.



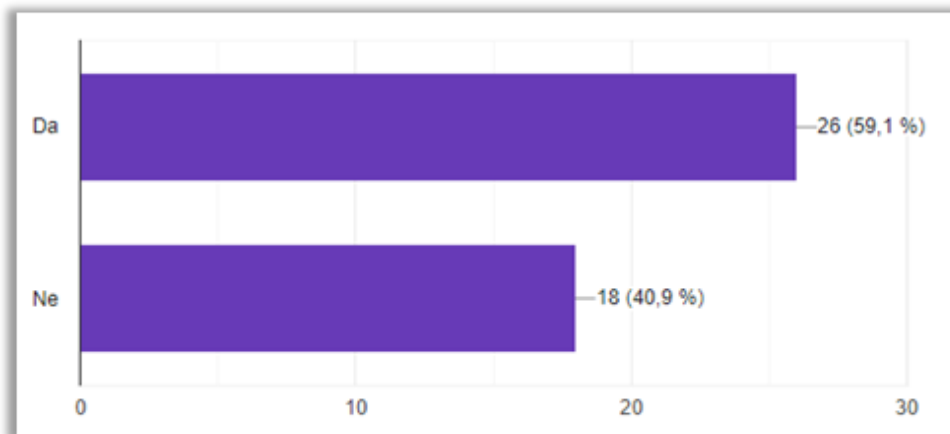
Slika 17. Dokumentiranje postupaka korištenih u otklanjanju boli u sestrinsku dokumentaciju

N=33 (75%) ispitanika izjavilo je da dokumentiraju sve postupke korištene u otklanjanju boli u sestrinsku dokumentaciju, dok je njih N=11 (25%) izjavilo da ne dokumentiraju svoje postupke.

Davanje analgetika	Samo dekurzus
Sve	Upisivanje vrijeme kada je bol počela, koji lijek je pacijent dobio, da li je bol i kada popustila.
svakako u dekurzusu i u provođenju terapije odnosno analgetika	Evidentiranje davanja propisanih analgetika
dokumentiranje primjene analgetske terapije	Sve postupke vezano uz pacijenta u toj smjeni
primjena analgetika	Sve postupke
davanje lijekova protiv boli	Okretanje i masiranje pacijenta. Položaj jastuka.
Naziv lijeka	Sve postupke oko pacijenta, svu terapiju koju je dobio i koji liječnik je obavješten i ordinirao terapiju
Davanje analgezije	Sve gore navedene
Prag boli i datum	Kada je bila primjena analgetika (sat), opis boli, mjesto boli i kakva je procjena boli nakon 30 minuta.
Promjene položaja, analgetika th	
Kada se pojavila bol, u kojem području, intenzitet, kakva je bol (pulzirajuća, oštra, probadajuća...) Vas skala boli prije davanja analgetika, vas skala nakon davanja analgetika, pratim dinamiku boli.	
Postupke uz bolesnički krevet oko pacijenta , primjenu ordiniranog lijeka i kojeg, da li još došlo do poboljšanja ili ne	
Decursus, evidencija primjenjene terapije	
Sve vezano uz nastanak boli itd	
Davanje analgetiga, popustanje prevoja	
Ranije navedeno	
Provedene postupke, primjenjenu terapiju, razinu procijenjene boli	

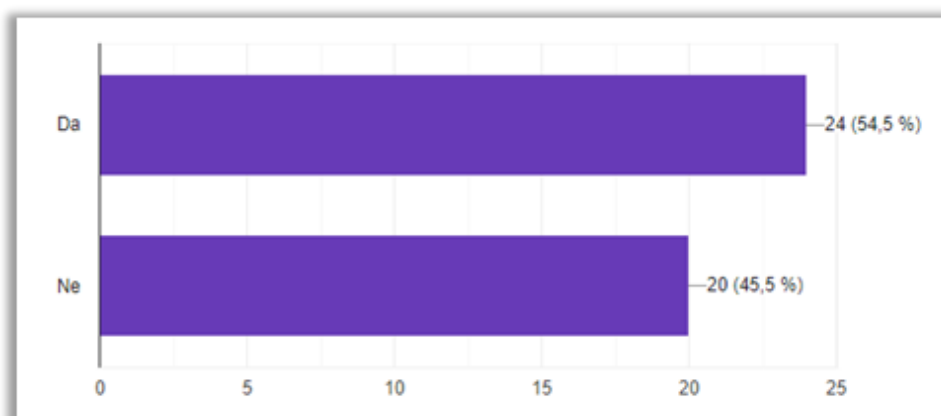
Slika 18. Postupci u otklanjanju boli koji su dokumentirani u sestrinsku dokumentaciju

Ispitanici koji su izjavili da u svome radu dokumentiraju korištene metode pri otklanjanju boli u sestrinsku dokumentaciju, ukratko su opisali o kojim je postupcima riječ te su isti prikazani na slici 17. Iz opisanih postupaka može se iščitati da zdravstveni djelatnici dokumentiraju svaki korak korišten prilikom uklanjanja boli, ali ne dokumentiraju svi sve što je potrebno.



Slika 19. Stav ispitanika o nedovoljno aktivnom uključivanju u tretiranje boli

Stav o nedovoljno aktivnom angažmanu medicinskih djelatnika u tretiranju boli kod pacijenata prisutan je kod N=26 (59,1%) ispitanika, dok ostalih N=18 (40,9%) ispitanika smatra da se dovoljno uključuju u tretiranje boli.



Slika 20. Stav ispitanika o nedovoljnoj edukaciji za procjenu i kontrolu boli

N=24 (54,5%) ispitanika smatra da su nedovoljno educirani za procjenu i kontrolu boli, odnosno da je potrebna kvalitetnija edukacija zdravstvenih djelatnika u segmentima procjene i kontrole boli nego što je dosadašnja. Za razliku od njih N=20 (45,5%) ispitanika smatra da nije potrebna dodatna edukacija za procjenu i kontrolu boli.

8. Zaključak

Rezultati provedenog istraživanja pokazuju da je visoki postotak ispitanika upoznat s pojmom totalne boli kao i s činjenicom da sama bol u velikoj mjeri narušava kvalitetu života palijativnim pacijentima. Od ukupnog broja ispitanika, 73% smatra da ima mogućnost upravljanja boli kod pacijenata, a njih 84% procjenjuju svakodnevno pacijentovu bol. Prilikom procjene boli za koju je naglašeno da je vrlo bitna i značajna u radu s pacijentima, 71% ispitanika izjavilo je da koristi skale kao pomoćne alate, a 29% njih ne koristi. Kao trenutak procjene boli 64% ispitanika izjavilo je da bol procjenjuju kontinuirano tijekom rada s pacijentom, a 16% da bol ne procjenjuju nikada nego samo primjenjuju ordiniranu analgetsku terapiju. Kada se govori o nefarmakološkim metodama uklanjanja boli, 63% ispitanika izjavilo je da ne upotrebljavaju nikakve nefarmakološke metode, a samo 36% njih da upotrebljavaju. Slaba uporaba nefarmakoloških metoda uklanjanja boli dovodi do povećane upotrebe analgetika, a posljedično do mogućeg nastanka ovisnosti. Nekim pacijentima samo odvratanje pažnje od boli, masaža bolnog područja ili slušanje omiljene glazbe pomaže u smanjenju boli te bi takav način uklanjanja boli bio puno jednostavniji i lakši i za pacijente, ali i za djelatnike. Nefarmakološke metode koje su ispitanici naveli da najčešće koriste su: tehnike relaksacije, masaža i okretanje pacijenata, psihosocijalne tehnike, slušanje glazbe, oblozi, distrakcija misli i razgovor.

Od ukupnog broja ispitanika, njih 75% izjavilo je da dokumentiraju postupke korištene prilikom uklanjanja boli u sestrinsku dokumentaciju, a neki od tih postupaka su: davanje analgetika, naziv lijeka, prag boli, kada se pojavila bol, u kojem području, kakvog je intenziteta bol, kakva je bol (pulsirajuća, oštra, probadajuća), kolika je VAS skala prije i nakon davanja lijeka, postupke koji su odrađeni uz bolesnički krevet, je li došlo do poboljšanja ili nije. Na pitanje smatraju li da se medicinske sestre/tehničari nedovoljno aktivno uključuju u tretiranje boli, 59% ispitanika odgovara sa da, a 41% sa ne. A na pitanje smatraju li da su za procjenu i kontrolu boli nedovoljno educirani, njih 55%

odgovara sa da, a 45% sa ne, što znači da samo malo veći broj ispitanika misli da imaju dovoljnu edukaciju o procjeni i kontroli boli naspram onih koji misle da nemaju. Kako bi pružila učinkovitu sestrinsku skrb u palijativnom zbrinjavanju bolesnika, nužno je prepoznavanjem simptoma koji ometaju kvalitetu njegovog života i utječu na aktivnosti samozbrinjavanja. Procjenom parametara boli kao najznačajnijeg i najzastupljenijeg simptoma uz pravilan pristup i relevantne postupke u njegovom ublažavanju medicinska sestra doprinosi većoj kvaliteti sveukupne skrbi. Željeni ishod moguće je postići samo pravilnom edukacijom o tretiranju boli i kontinuiranom provedbom.

Popis literature

- [1] Ljubičić, M. (2020) *Palijativna zdravstvena njega*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- [2] Haramustek, Ž. (2018) *Uloga medicinske sestre u palijativnoj skrbi*. Završni rad. Varaždin: Sveučilište Sjever. Dostupno na: <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A1809/datastream/PDF/view> [Pristupljeno: 15. prosinca 2022]
- [3] Pažur, I. (2019) *Teorije i definicije zdravstvene njege u sestринstvu*. Završni rad. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru. Dostupno na: <https://core.ac.uk/download/pdf/228340417.pdf> [Pristupljeno: 15. prosinca 2022]
- [4] International association for the study of pain. (2020) Revised definition of pain. [Online] Dostupno na: <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>. [Pristupljeno: 20. prosinca 2022]
- [5] Clarke, K.A., Iphofen, R. (2008) The effects of failing to believe patients' experience of chronic pain. *Nursing times*. [Online] 104 (8). str. 30-31. Dostupno na: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/pain-management/the-effects-of-failing-to-believe-patients-experience-of-chronic-pain-26-02-2008/>. [Pristupljeno: 27. prosinca 2022]
- [6] Eisenberger, N.I., Lieberman, M.D. (2004) Why rejection hurts: a common neural alarm system for physical and social pain. *Science Direct*. [Online] 8 (7). str. 294-300. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1364661304001433>. [Pristupljeno: 28. prosinca 2022]
- [7] Ambrose, K., Golightly, Y. (2015) Physical exercise as non – pharmacological treatment of chronic pain: Why and when. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. [Online] 29 (1). str. 120-30. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26267006/>. [Pristupljeno: 05. siječnja 2023]
- [8] Dokoza, A. (2017) *Uloga medicinske sestre/tehničara u provođenju palijativne skrbi*. Završni rad. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija.
- [9] Jukić, M. (2014) Multimodalni/multidisciplinarni pristup u liječenju boli. *Medicus*. [Online] 23 (1). str.23-30. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/122390>[Pristupljeno: 10. siječnja 2023]
- [10] Anekar, AA., Cascella, M. (2022) WHO Analgesic ladder. *StatPearls*. [Online]. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/> [Pristupljeno: 10. siječnja 2023]

- [11] Chow, R., Hoskin, P. i sur. (2017) Efficacy of single fraction conventional radiation therapy for painful uncomplicated bone metastases: a systematic review and meta – analysis. *Ann Palliat Med.* [Online] 6 (2) str. 125-142. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28249544/>. [Pristupljeno: 22. siječnja 2023]
- [12] Dokoza, A. (2017) *Uloga medicinske sestre/tehničara u provođenju palijativne skrbi*. Završni rad. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija.
- [13] Xue, F., Landis, R., Wright, SM. (2018) Playing Music for Hospitalized Patients Enhances Mood and Reduces Perceptions of Pain. *South Med J.* [Online] 111 (8) str. 460-464. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30075469/>. [Pristupljeno: 22. siječnja 2023]

Popis slika i tablica

Popis slika

Slika 1. SPICT alat	6
Slika 2. Vizualno analogna skala (VAS) za procjenu boli i Numerička ljestvica NRS	15
Slika 3. Ljestvica izraza lica za dječju populaciju (Wong – Baker ljestvica)	15
Slika 4. McGill Pain Questionnaire ljestvica boli	16
Slika 5. Godine radnog iskustva ispitanika	19
Slika 6. Stupanj obrazovanja / stručna sprema ispitanika.....	20
Slika 7. Odjel rada ispitanika	20
Slika 8. Spoznaja s terminom „Totalna bol“	21
Slika 9. Obuhvaćenost terminom „Totalna bol“.....	21
Slika 10. Bol u svojstvu narušavanja kvalitete života pacijenata.....	22
Slika 11. Mogućnost pri upravljanju pacijentovom boli	22
Slika 12. Svakodnevna procjena pacijentove boli.....	23
Slika 13. Korištenje skale boli u procjeni pacijentove boli.....	23
Slika 14. Trenutak procjene boli kod zdravstvenih djelatnika koji koriste skalu boli kod pacijenata.	24
Slika 15. Uporaba nefarmakoloških metoda uklanjanja boli kod pacijenata.....	24
Slika 16. Alternativne – nefarmakološke metode uklanjanja boli kod pacijenata koje koriste ispitanici	25
Slika 17. Dokumentiranje postupaka korištenih u otklanjanju boli u sestrinsku dokumentaciju	26
Slika 18. Postupci u otklanjanju boli koji su dokumentirani u sestrinsku dokumentaciju	26
Slika 19. Stav ispitanika o nedovoljno aktivnom uključivanju u tretiranje boli	27
Slika 20. Stav ispitanika o nedovoljnoj edukaciji za procjenu i kontrolu boli	27

Popis tablica

Tablica 1. Alati za procjenu potreba pacijenata za palijativnom skrbi.	5
---	---

Popis kratica

i sl. – I slično

npr. – Na primjer

tzv. – Tako zvano

Sažetak

Palijativna skrb sveobuhvatna je skrb prisutna u svakodnevnom radu medicinskih djelatnika na svim odjelima i u svim sferama života. Cilj palijativne skrbi jest olakšavanje boli i svih oblika patnje, pružanja zdravstvene njege, ugone pacijentu u okvirima mogućnosti te poštivanja njegova života, dostojanstva i autonomije. Glavnu ulogu u pružanju palijativne skrbi imaju medicinske sestre koje provode najviše vremena s pacijentima, pružaju im psihološku potporu i pomoć, provode zdravstvenu njegu, procjenu pacijenata te sudjeluju u liječenju i ublažavanju patnje i boli (ne)farmakološkim metodama.

Bol ima klinički značaj koji zahtjeva poseban pristup i kompleksno tretiranje. Najčešće se u njenom liječenju koriste farmakološki pripravci, a malo manje nefarmakološke i psihološke metode liječenja. Liječenje boli podrazumijeva multidisciplinarni i multimodalni pristup, a posebnu ulogu zauzima medicinska sestra koja ulaže sve napore u izgrađivanje vještina potrebnih za rad, a to ponajviše uključuje cjeloživotno školovanje i razvijanje.

U ovome radu, provedeno je istraživanje putem anonimnog anketnog upitnika u formatu *Google forms* koji su ispunjavali medicinske sestre/tehničari na odjelima Službi Kirurgije i Interne medicine Opće bolnice Pula. Iz anketnih odgovora može se zaključiti kako su ispitanici upoznati s pojmom totalne boli te kako razumiju utjecaj boli na život pacijenta. Kako je navedeno u odgovorima, većina svakodnevno procjenjuje bol pomoću skala i na taj način primjenjuju ordiniranu terapiju i koriste druge nefarmakološke metode uklanjanja boli. Kada se govori o aktivnijem uključivanju u tretiranje boli i dodatnog educiranja o boli i procjeni, većina je mišljenja da su nedovoljno uključeni, odnosno da je od iznimnog značaja daljnja, neprestana edukacija unutar zdravstvenog sustava.

KLJUČNE RIJEČI: palijativna skrb, medicinske sestre, bol, zdravstvena njega, tretiranje boli.

Summary

Palliative care is a comprehensive care that is present in the daily work of medical personnels in all wards and in all spheres of life. The goal of palliative care is to relieve pain and all forms of suffering, to provide health care, to comfort the patient within the limits of possibilities and respect his life, dignity, and autonomy. The main goal, when providing palliative care, is played by nurses who spend the most time with patients by providing them psychological support and assistance, fulfilling health care, patient assessment and participating in the treatment and reduction of suffering and pain with (non)pharmacological methods. Pain has a clinical significance which requires a special approach and treatment that is complex. Pharmacological preparations are most frequently used in its treatment, even though, nowadays great importance is connected to non-pharmacological and psychological methods of the process. Pain treatment requires multidisciplinary engagement, and the unique role of a nurse demands developing one's knowledge and skills that are necessary for pain assessments, as well as for its prevention and treatment.

In this thesis, research was conducted by using an anonymous survey questionnaire in *Google forms* format. The format was filled out by nurses/technicians at the departments of Surgery and Internal Medicine at the Pula General Hospital. From the survey answers, it can be concluded that the respondents are familiar with the concept of 'total pain' and that they do understand the impact of it on the patient's life.

As stated in the answers most evaluates pain daily using a scale and thus apply prescribed therapy and use other non – pharmacological methods of pain relief. When talking about more active involvement in pain treatment and additional education about pain and assessment, the majority is of the opinion that they are insufficiently involved, that is, that it is of exceptional importance continuous education within the health system.

KEY WORDS: palliative care, nurses, pain, health care, pain treatment

Prilozi

Anonimna anketa o boli

1. Godine radnog iskustva
 - 0-10
 - 10-20
 - 20-30
 - 30+
2. Stručna sprema
 - SSS
 - VŠS
 - VSS
3. Na kojem odjelu radite?
 - Interna medicina
 - Služba za kirurgiju
4. Da li vam je poznat pojam „totalne boli“?
 - Da
 - Ne
5. Totalna bol obuhvaća (moguće više odgovora)
 - Fizičku bol
 - Psihičku bol
 - Socijalnu bol
 - Duhovnu bol
6. Smatrate li da bol narušava kvalitetu života pacijenta?
 - Da
 - Ne
7. Da li smatrate da vi kao medicinska sestra/tehničar možete upravljati pacijentovom boli?
 - Da
 - Ne
8. Da li u svakodnevnom radu procjenjujete pacijentovu bol?
 - Da
 - Ne

9. Da li za procjenu koristite skalu boli?
- Da
 - Ne
10. Ako je prethodni odgovor da, kada je procjenjujete? (moguće više odgovora)
- Prije upotrebe analgetika
 - Nakon upotrebe analgetika
 - Kontinuirano tijekom rada s pacijentom
 - Nikada, samo primjenjujem ordiniranu analgetsku terapiju
11. Da li koristite nefarmakološke metode uklanjanja boli kod pacijenata?
- Da
 - Ne
12. Ako je prethodni odgovor da, koje metode koristite?
13. Dokumentirate li postupke korištene u otklanjanju pacijentove boli u sestrinskoj dokumentaciji?
14. Ako je prethodni odgovor da, koje postupke dokumentirate?
15. Smatrate li da se medicinske sestre/tehničari nedovoljno aktivno uključuju u tretiranje boli?
- Da
 - Ne
16. Smatrate li da ste za procjenu i kontrolu boli nedovoljno educirani?
- Da
 - Ne