

**Metode:** Uporabili smo anketni vprašalnik zaprtega tipa in podatke iz medicinske dokumentacije bolnikov zdravljenih v Ambulanti za zdravljenje bolečine med leti 2011-2015. Statistična analiza je bila narejena s programom SPSS 22.0. Rezultate smo predstavili kot odstotek in povprečno vrednost s standardnimi odkloni. Za ugotavljanje razlike med skupinami bolnikov smo uporabili t-test za parni vzorec.

**Rezultati:** V raziskavo je bilo vključeno 100 bolnikov povprečne starosti  $62,6 \pm 11,5$  let, 40 žensk in 60 moških. Funkcionalna sposobnost bolnikov je bila po Karnofsky indeksu  $29,8 \pm 9,1$  in po WHO  $3,7 \pm 0,6$ . Zapleti so se pojavili pri 17-ih bolnikih (18 %). Pri 8-ih bolnikih (8 %) je šlo za tehnične zaplete: izpulitev sistema (6 %), okluzijo (1 %) in okvaro sistema (1 %). Pojav tehničnih zapletov je bil povezan s trajanjem zdravljenja ( $22,6 \pm 30,9$  dni v skupini brez zapletov vs  $121,4 \pm 233,6$  dni v skupini z zapleti  $p = 0,195$ ). Pri 9-ih bolnikih (9 %) je šlo za zaplete zdravljenja: vnetje vbodnega mesta (2 %), suha koža pod zaščito vbodnega mesta (1 %), zaspanost (1 %), omotica (1 %), zmedenost (1 %), zožena zavest (2 %), bruhanje (1 %). Pojav neželenih učinkov zdravljenja je bil povezan s stopnjo napredovale bolezni in splošnim stanjem bolnika (Karnofsky v skupini brez neželenih učinkov  $30,1 \pm 9,5$  vs  $27,5 \pm 7,1$  v skupini z neželeni učinki;  $p = 0,595$ ).

**Zaključek:** Pri lažšanju bolečine in drugih simptomov s podkožno infuzijo s pomočjo elastomerne črpalke se lahko pojavijo zapleti in neželeni učinki. Tehnični zapleti so relativno redki in se lahko hitro odpravijo. Neželeni učinki zdravljenja se pojavljajo razmeroma redko pri uvajanju zdravljenja ob upoštevanju smernic in priporočil za rotacijo in titracijo opioidov. Pojav novih simptomov ob zdravljenju je v večini primerov povezan z napredovanjem bolezni.



## SAMO-OCENJEVANJE ZNANJA O PALIATIVNI OSKRBI SPECIALIZANTOV DRUŽINSKE MEDICINE

Mojca Kolnik<sup>1</sup>, Maja Ebert Moltara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Univerzitetni klinični center, <sup>2</sup>Onkološki inštitut Ljubljana

**Uvod:** Velik del oskrbe neozdravljivo bolnih v Sloveniji izvaja specialist družinske medicine. Sistemskega izobraževanja s področja paliativne medicine je med specializacijo družinske medicine malo, zato specializanti pridejo v stik z načeli paliativnega zdravljenja le redko. Ena izmed možnosti je nekaj dnevno kroženje na Oddelku za akutno paliativno oskrbo Onkološkega inštituta.

**Metode:** Specializante, ki so med 1.7.2013 in 31.3.2015 krožili na Oddelku za akutno paliativno oskrbo smo prosili, da s pomočjo spletne ankete ocenijo svoje znanje iz paliativne oskrbe pred in po kroženju ter potrebo po dodatnem izobraževanju. Za oceno znanja je bila uporabljena lestvica od 1 do 5, za oceno potrebe po kroženju pa od 1 do 4.

**Rezultati:** Anketo je izpolnilo 28 od 78 specializantov družinske medicine, 9 jih je anketo izpolnilo tako pred kot tudi po kroženju. Od vseh, ki so anketo izpolnili, je le en specializant krožil na oddelku mesec dni, en 5 dni in trije dan oz. dva. Ostali so na oddelku gostovali 3 oz. 4 dni. Potrebo po kroženju na oddelku, ki se ukvarja s paliativno oskrbo so ocenili kot veliko (3,86/4). Znanje o paliativni oskrbi med družinskimi zdravniki so ocenili za zadostno (2,28/5), prav tako tudi svoje znanje o celostnem poznavanju paliativne oskrbe (2,23/5). Najslabše so svoje znanje ocenili na področju obravnave inapetence in kaheksije (1,95/5) ter uporabe podkožnih črpalk (1,5/5). Nekoliko bolje poznajo obravnavo bolečine (2,59/5), zaprtja (2,54/5), slabosti in bruhanja (2,55/5), anksioznosti in depresije (2,55/5), oskrbe umirajočega bolnika (2,14/5) in komunikacijo z bolniki v paliativni obravnavi (2,45/5).

Specializanti, ki so anketo rešili tako pred kot po kroženju so v povprečju svoje znanje po kroženju ocenjevali z višjimi ocenami, vendar zaradi majhnega vzorca rezultatov nismo statistično obdelovali. Razlike so bile najbolj očitne v kategorijah za najnižjo izhodno oceno, kjer so se po kroženju ocene izboljšale za skoraj celotno točko.

**Zaljuček:** Specializanti družinske medicine zaznavajo veliko potrebo po znanju s področja paliativne medicine. Slabo izhodiščno znanje je lahko posledica majhne izpostavljenosti tem temam tekom študija in med specializacijo. Relativno majhna izboljšanja, ki smo jih zabeležili pri tistih, ki so anketo izpolnili tudi po kroženju, lahko vsaj delno pripisujemo kratkotrajnosti izobraževanja iz tega področja.

Za izboljšanje celostne oskrbe bolnika z neozdravljivo boleznijo bi bila nujna daljša kroženja specializantov družinske medicine na oddelkih, kjer obravnavajo paliativne bolnike ter večja vključenost vsebin s tega področja v program specializacije oziroma tudi v študij medicine.