

**Ključne besede:** zdravstvena nega, paliativna oskrba, primarni zdravstveni nivo

\* Prispevek ni objavljen v celotnem obsegu, saj prekoračuje predviden obseg.

Celotno predstavitev prispevka si lahko ogledate na plakatu prispevka.



## OCENJEVANJE USPOSOBLJENOSTI UKREPANJA ZDRAVNIKOV PRIMARNEGA NIVOJA OB PALIATIVNEM BOLNIKU

Leon Koveš<sup>1</sup>, Erika Zelko<sup>2</sup>, Stanislav Malačič<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ZD Murska Sobota, <sup>2</sup>ZD Murska Sobota in MF Maribor,  
Katedra za družinsko medicino, <sup>3</sup>ZD Gornja Radgona

---

**Uvod:** Sprememba demografskega stanja v populaciji se odraža tudi v večji potrebi po paliativni oskrbi bolnikov. Paliativna medicina zahteva širok nabor znanj. Izobraževanje s tega področja doslej ni bilo povsem strukturirano in zelo pogosto prepuščeno samo-iniciativni zdravstvenih delavcev, ki so se zavedali potreb po pridobivanju specifičnih znanj za delo z bolniki v paliativni oskrbi. V naši raziskavi smo s pomočjo vprašalnika poskušali ugotoviti znanje in oblike poti pridobivanja znanja s tega področja med zdravniki primarnega nivoja. Posebej smo izpostavili vprašanja o definiciji paliativne medicine, analgetični terapiji, hidraciji bolnika in prepoznavanju psihosocialnih problemov paliativnega bolnika.

**Metode:** Izvedli smo prospektivno kohortno raziskavo. Uporabili smo validiran vprašalnik o poznavanju področja paliativne medicine, ki je bil preveden v slovenščino po veljavni metodologiji in razposlan preko spleta zdravnikom družinske in urgentne medicine. Vprašalnik je sestavljen iz 52 vprašanj, 34 za oceno znanja in 18 za samoočeno sposobnosti ukrepanja v celostni oskrbi paliativnega bolnika. V obdobju med 1.7. in 20.9.2015 smo dobili 63 pravilno izpolnjenih vprašalnikov. Opravljena je bila osnovna statistična analiza s hi – kvadrat testom s poudarkom na primerjavi udeležencev glede na načine pridobivanja znanja s področja paliativne medicine.

**Rezultati:** Povprečna starost je znašala  $37,9 \pm 10,5$  (27-63) let. Povprečno število delovnih izkušenj je bilo  $11,4 \pm 11,1$  (1-42) let. 73% udeležencev je bilo žensk. 41% je specifična znanja s področja paliativne oskrbe pridobilo na tečajih o paliativni oskrbi; 14,3% se jih je udeležilo 50-urnih dodatnih znanj paliativne oskrbe »Korak za korakom«. Vsi tisti, ki so zaključili to šolanje, se strinjajo s trditvijo o potrebi po uporabi opiatnega analgetika 3. WHO stopnje pri močnih bolečinah, kot začetne protibolečinske terapije. V skupini, ki ni imela nobenega izobraževanja s tega področja, bi ga uvedlo 50% sodelujočih. Verjetnost, da bi prepoznali psihosocialne probleme in se o njih pogovorili s svojci

in bolnikom, je v skupini, ki je opravila dodatna znanja paliativne oskrbe 100%, v skupini, ki ni imela nobenega izobraževanja s tega področja pa 89%. Da je paliativna oskrba s-pomenka umiranju meni od 15 do 33% vprašanih zdravnikov, kjer ni zaznati statistično pomembnih razlik med skupinami glede na obliko izobraževanja. 50% zdravnikov, ki so se z izobraževanjem o paliativni medicini srečali med dodiplomskim študijem, meni, da govorimo o aktivni pomoči pri umiranju, kadar v procesu umiranja bolniku ne dajemo več tekočine. Premajhen vzorec, ni omogočil analize podatkov glede na delovišče zdravnika in tako ne moremo ocenjevati ali obstaja kakšna razlika med tistimi, ki delajo samo na področju urgentne medicine in zdravniki, ki se ne vključujejo v delo urgence.

Zaključek: Vzorec, ki je bil analiziran je premajhen, da bi lahko ocenili poznavanje težav s področja oskrbe bolnikov paliativne medicine med zdravniki primarnega nivoja. Nakazuje pa potrebo po nadaljnjem raziskovalnem delu na tem področju in senzibilizaciji zdravnikov za pridobivanje specifičnih znanj za delo z bolniki, ki potrebujejo paliativno oskrbo.



## MOBILNI PALIATIVNI TIM – IZKUŠNJE IZ GORENJSKE

Mateja Lopuh, Darja Noč, Ana Bassanese, Anže Habjan

*Center za interdisciplinarno zdravljenje bolečine in paliativno oskrbo,  
Mobilna paliativna enota, Splošna bolnišnica Jesenice*

---

Državni program razvoja paliativne oskrbe predvideva kot ektramuralno obliko podpore primarni ravni novo organizacijsko obliko –mobilni paliativni tim. Mobilni tim prevzame vlogo koordinatorja sprejema in odpusta bolnika s paliativno boleznijo in v nekaterih primerih, vodenje bolnika do smrti. Deluje kot vratar (gate keeper) bolnišnice v tem smislu, da preceni smiselnost napotitve in pomaga osebnemu zdravniku v težjih situacijah, ko je skrb za bolnika in družino doma zahtevnejša.

V bolnišnici zagotavlja konziliarno službo in zajema bolnike, ki se nanovo soočajo z diagnozo neozdravljive bolezni. Skrbi za koordinacijo med sekundarnim in terciarnim nivojem.

V Sloveniji zaenkrat deluje ena taka paliativna mobilna enota. Število vključenih bolnikov od leta 2010 vztrajno narašča, od začetnih 80 v enem letu, smo dosedaj že v prvi polovici leta vodili 200 bolnikov, od katerih jih je 75 že umrlo v domači oskrbi, 10 pa v bolnišnici.

Poleg osnovne skrbi za bolnika je dodana vrednost tima zagotavljanje mrežne povezave, pravočasna predaja bolnikov, izdelava načrta za obvladovanje simptomov in zagotavljanje konziliarne službe za večino oblik institucionalnega varstva.