

N A R O D N I Z D R A V S T V E N I L I S T

GODINA LX, BROJ 696-697/2018.

SIJEČANJ / VELJAČA ■ CIJENA

7,00 kn ■ ISSN 0351-9384 ■

Poštarina plaćena u pošti 51000 Rijeka

PALIJATIVNA SKRB,

s umirućima do posljednjeg daha



NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

dvomjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

IZDAJE

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO
ZDRAVSTVO PRIMORSKO-
GORANSKE ŽUPANIJE U SURADNJI
S HRVATSKIM ZAVODOM
ZA JAVNO ZDRAVSTVO

ZA IZDAVAČA

Prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.

UREĐUJE

Odjel socijalne medicine
Odsjek za zdravstveni odgoj
i promociju zdravlja

REDAKCIJSKI SAVJET

Doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.;
Nikola Kraljik, dr.med.; prof.dr.sc.
Vladimir Mićović, dr.med.; doc.
dr.sc. Sanja Musić – Milanović,
dr.med.; Ankica Perhat, dipl.oec.;
Tibor Santo, dr.med.; Vladimir
Smešny, dr.med.; prim.mr.sc.
Ankica Smoljanović, dr.med.

UREDNIKA

Doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.

LEKTORICA

Vjekoslava Lenac, prof.

GRAFIČKA PRIPREMA I OBLIKOVANJE

Novi list d.d./Karin Hofbauer

FOTOGRAFIJE: iStockphoto

TISAK

Kerschoffset Zagreb d.o.o.

UREDNIŠTVO

Svjetlana Gašparović Babić, dr.med.
Radojka Grbac, bacc.paed.

Nađa Berbić

51 000 Rijeka, Krešimirova 52/a

tel. 21-43-59, 35-87-92

fax 21-39-48

<http://www.zzjzpgz.hr> (od 2000.g.)

Godišnja pretplata 36.00 kn

Žiro račun 2402006-1100369379

Erste&Steiermarkische Bank d.d.

«NZL» je tiskan uz potporu
Primorsko-goranske županije i
Odjela gradske uprave za zdravstvo
i socijalnu skrb Grada Rijeke.

SADRŽAJ

PALIJATIVNA SKRB I HOSPICIJ,

Civilizacijski uvjet 3

PALIJATIVNA SKRB

S umirućima do posljednjeg daha 4

ZNAKOVI DOLAZEĆE SMRTI

Na kraju životnog puta, ka spokoju .. 6

PALIJATIVNA SKRB DJECE

Oaza utjehe u strahovima
i strepnjama 8

BOLNIČKI TIMOVI PALIJATIVNE SKRBI

Ona riječ na s... 10

DOM ZDRAVLJA PGŽ

Mobilni palijativni timovi, pomoć
u zadnjim danima 11

RIJEČKI HOSPICIJ

Rastanak u toplom ozračju
brige i njege 12

SUZBIJANJE BOLI I OPIOFOBIA

Bol, najveći neprijatelj
palijativnih bolesnika 14

PREMOR NJEGOVALJA

Davanje sebe drugima nije
bezgranično 16

ŽALOVANJE

Kad duša tuguje 18

RAZGOVOR S UMIRUĆIMA

Svaki je trenutak neprocjenjiv 20

MITOVI O ALKOHOLU

Prije alkohola, upoznajte
činjenice! 22

PRIKAZ KNJIGE

Ovisnosti suvremenog doba,
strast i muka 24

SOCIJALNO ZDRAVLJE

Ljekovita moć dobrih djela 28

MOJ SVIJET ŽIVLJENJA OD KOSTRENE
DO KOSTRENE

Iz rada pomorske ambulante 29

O ZDRAVLJU UKRATKO

Procedure kod smrti u kući
i u bolnici 31

Umetak

DRUŠTVENI ODNOSI



PALIJATIVNA SKRB I HOSPICIJ, civilizacijski uvjet

Piše

Vladimir Smešny,
dr.med.



Zaštita zdravlja je sustav skupnih i individualnih mjera za unapređenje, očuvanje zdravlja te rano otkrivanje poremećaja ili bolesti, pa liječenje, odnosno namjera vraćanja zdravlja. Kad u tome sudjeluju državne ili javne ustanove, ali i privatna djelatnost, koristi se i pojam zdravstvena zaštita. Ljudska vrsta je u praskozorje svijesti o vremenu i prostoru uočila da nasuprot zdravlju postoji bolest. Sljedeća spoznaja bila je da bolest može biti prolazna ili izlječiva, ali nažalost i dugotrajna, ili neizlječiva, do smrtonosne. Zdravstvena je zaštita organizirana na tri razine, odnosno širine: riječ je o primarnoj, sekundarnoj i terciarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Palijativna skrb je sveobuhvatna (zdravstvena, psihološka, socijalna i duhovna) skrb s ciljem pružanja potrebne njege bolesnicima s neizlječivom bolešću koja značajno skraćuje životni vijek. Pojavljuje se riječ palijativno (srednjalatinski = ublažavajuće) koja upućuje da se ne radi o liječenju, bar ne osnovne bolesti. To potvrđuje i riječ skrb koja nije istoznačnica riječi liječenje. Pa što je cilj? Nastoji se ublažiti bol i podići ili očuvati kvalitetu života bolesnika oboljelih od vrlo teških i složenih ili neizlječivih bolesti. Prema smjernicama američkog Nacionalnog instituta za zdravlje (NIH), palijativna skrb je djelovanje ili liječenje simptoma, tegoba i stresa koji prate tešku bolest, koja nije uvijek neposredno smrtonosna. Treba ublažiti pojave

poput boli, teškog disanja, opće slabosti, problema sa spavanjem, te riješiti druge nuspojave liječenja osnovne bolesti. Organizirana je i odgovarajuća specijalizacija.

Pravo na pomoć i kad je bitka izgubljena

I pored velikog napretka medicine, i danas se najrazvijeniji svijet sreće s teškim bolestima kod kojih se, nažalost, ne očekuje izlječenje. Iako je tada bitka s bolešću izgubljena, ne smije se dopustiti da ona dovede do velike višemjesečne patnje bolesnika i njegove porodice. Palijativna skrb i liječenje bave se ublažavanjem tih patnji. Što je društvo siromašnije, to je taj oblik potpore slabiji, a tegobe neizlječivo bolesnih, koje uvijek prate i patnje njihovih porodica i prijatelja, veće su. Kad je naša sredina u pitanju, siromaštvo nije isprika što se tom dijelu zdravstvene zaštite vrlo sporo i nespretno posvećujemo. U ovom trenutku procjena je da oko 30.000 bolesnika treba palijativnu skrb, a kapaciteti se broje tek u desecima ležaja.

Jedan je od organiziranih načina pružanja palijativne skrbi smještaj u ustanovu pod nazivom hospicij (latinski = konačište). To je ustanova gdje se šticienicima

Svako se pravedno i dostojanstveno društvo određuje prema stavu i pogledu na one koji pate te kako se prema njima odnosi, a Europska konvencija o ljudskim pravima određuje da osobe - bolesnici imaju pravo na zdravstvenu zaštitu do smrti te pravo na dostojanstvenu smrt



održava najbolja moguća kvaliteta života sve do prirodne smrti. Europska konvencija o ljudskim pravima određuje da osobe - bolesnici imaju pravo na zdravstvenu zaštitu do smrti te pravo na dostojanstvenu smrt. Svako se pravedno i dostojanstveno društvo određuje prema stavu i pogledu na one koji pate te kako se prema njima odnosi. Treba prije svega suzbiti i uspješno ublažavati boli i tegobe teške bolesti, koja stalno napreduje, a ne reagira na osnovno liječenje.

Hospicij je novi pristup podizanju dostojanstva teško bolesnih i umirućih osoba drugačijim odnosom prema suzbijanju i trajnoj kontroli boli, općim poticanjem bolesnika, promjenom plana dotadašnjeg liječenja, uz skrb i samopomoć.

Teško je završiti ove retke s optimizmom. Broj potrebitih i u ovom području nezaustavljivo raste, a sredstva, ali i osjećaj većine prema uzajamnosti i solidarnosti, polako i neumoljivo zaostaju.

Svemirska medicina prije palijativne

Osnivačica pokreta palijativne skrbi u svjetskim razmjerima bila je Engleskinja Cicely Saunders 1967. godine. Ona je nastojala omogućiti neizlječivim bolesnicima da umru u što udobnijim uvjetima. Svaka čast ovom našem svijetu, tada je svemirska medicina već bila dobro razvijena uoči spuštanja na Mjesec 1969. godine.

PALIJATIVNA SKRB



S UMIRUĆIMA do posljednjeg daha

Sve dok je živ za čovjeka se puno može učiniti stoga je palijativa jedna od najhumanijih grana zdravstvene i socijalne skrbi ne napuštajući bolesnika i obitelj u svemu što prolaze ublažavajući patnje i osiguravajući što mirniju smrt

Piše
Renata Marđetko,
mag. palijativne skrbi

Palijativna skrb briga je za osobe koje boluju od uznapredovalih, neizlječivih bolesti, pomoć obiteljima u brizi za bolesnog člana te podrška u procesu žalovanja.

Takva vrsta skrbi usmjerena je na bolesnika čija se bolest više ne može izliječiti

i sve više napreduje kroz mjesece, tjedne i dane. U tom periodu pomoć profesionalaca nije usmjerena na ozdravljanje i nerealnu nadu, već na prepoznavanje specifičnih poteškoća i patnja na kraju života, na ublažavanje tih patnja te osiguravanje što mirnije smrti.

Palijativna skrb jedna je od najhumanijih grana zdravstvene i socijalne skrbi jer brine o čovjeku na kraju života vrednujući njegovo dostojanstvo i njegovu autonomiju, pružajući mu osjećaj da nije napušten i da nisu svi digli ruke od njega, unatoč čestom medicinskom pristupu „ništa se više ne može učiniti“. Sve dok je živ, za čovjeka se puno može učiniti.

Najviše boli gubitak "sebe"

Iako zvuči teško, kao što često i jest, palijativnom se bolesniku može pomoći da prihvati stvarnost i činjenice o svojoj bolesti, da postupno prihvati njezin tijek i pojam vlastite smrtnosti, koja je svima tako daleko. Od trenutka saopćavanja

loše vijesti, ona postaje bolesnikova svakodnevnica.

Palijativnom bolesniku potrebno je pomoći u donošenju odluka o njegovom životu, pri čemu su profesionalci dužni pružiti informacije, razumijevanje i podršku. Na taj način bolesnik i obitelji mogu planirati skrb temeljenu na njihovim vrijednostima i prioritetima, a u skladu s realnim ciljevima i preporukama profesionalaca. U isto vrijeme, s takvim zajedničkim pristupom bolesnik i obitelj ne trebaju se osjećati kao da su možda odlučili pogrešno za bolesnika. Palijativna skrb pomaže bolesniku da završi svoj život i zadnje stadije mukotrpne bolesti sa što manje boli i drugih fizičkih patnji. Kontinuirano praćenje i ublažavanje boli, ali i drugih simptoma koji pri kraju života znaju biti izrazito komplicirani i teški, jedna je od najvažnijih značajki palijativne skrbi.

Razumijevanjem, ljubaznošću i empatijom prema palijativnom bolesniku možemo biti njegova podrška i kod svih

drugih osjećaja koje donose tijek bolesti i suočavanje sa smrtnošću, ovisnost o drugima, kao i posebna vrsta gubitka koju najteže bolesti nose sa sobom, a to je gubitak sebe kao osobe kakva je bila prije bolesti.

Podrška i u žalovanju

Palijativna skrb uključuje i aspekt socijalne skrbi za bolesnika i obitelj. Pod socijalnom skrbi ne podrazumijevaju se samo financijska podrška i prava bolesnika, već i podrška u obiteljskim i međuljudskim odnosima uopće, u prihvaćanju promijenjenih uloga unutar domaćinstva, pomoć u razumijevanju i pronalaženju sklada unutar obitelji u uvjetima koje bolest ozbiljno mijenja i otežava, kao i prepoznavanje osjetljivih članova (djeca, drugi bolesnici u obitelji).

Socijalna skrb uključuje i skrb o članovima obitelji koji brinu o bolesnom članu, dakle pomoć ljudima koji su najčešće zdravstveni laici, a u jednom trenutku

postaju njegovatelji teškog bolesnika. Obitelji visoko cijene palijativnu skrb zato što ne pomaže samo voljenoj osobi u bolesti, već pomaže i njima koji žele brinuti o bolesniku, ali se često osjećaju bespomoćni, nekompetentni, paralizirani strahom ili panikom.

Jedno od neizmjereno važnih područja palijativne skrbi jest i podrška u žalovanju članovima obitelji, bliskim prijateljima, a ponekad i profesionalcima i volonterima, jer i oni žaluju za umrlim bolesnikom. Iako većina ljudi prolazi fazu žalovanja uz podršku obitelji i zajednice, postoje okolnosti koje žalovanje čine otežanim. Tako palijativna skrb u žalovanju ponekad obuhvaća samo telefonski razgovor ili individualni susret kako bi se izrazila sućut ili ponudila daljnja pomoć profesionalaca ako je potrebna. U nekim slučajevima potrebno je više susreta, uključivanje psihologa, pa čak psihijatra ako se radi o kompliciranom ili tzv. patološkom žalovanju.

Za pružanje takve kompleksne i kontinuirane skrbi nikad nije dovoljna jedna osoba, jedna služba ili jedna ustanova. Zbog toga je važno uključivati u skrb za bolesnika i obitelj lokalne službe zdravstvene, socijalne i duhovne skrbi, koje već brinu za građane na nekom području, ali i specijalističke službe palijativne skrbi, koje rade isključivo s palijativnim bolesnicima i njihovim obiteljima.

Profesionalci koji se najčešće uključuju u skrb za bolesnika u nekom dijelu skrbi pri kraju života jesu: medicinske sestre, liječnici, socijalni radnici, fizioterapeuti, radni terapeuti, psiholozi, duhovnici, ljekarnici, dijetetičari, volonteri. Način uključivanja i rada svih potrebnih u skrbi za bolesnika interdisciplinaran je, što znači da se plan skrbi, odluke i praćenje skrbi provode u zajedničkoj suradnji i dobroj i stalnoj međusobnoj komunikaciji stručnjaka raznih zanimanja.



Protiv tuge, boli i patnje

Kod svih palijativnih bolesnika često su izraženi osjećaji tuge, ljutnje, zabrinutosti, straha te drugi negativni osjećaji koji pridonose psihosocijalnoj ili duhovnoj patnji čovjekovoj. Zadatak je svih profesionalaca u palijativnoj skrbi da prepoznaju te poteškoće, pomognu bolesniku da ih izrazi te da, sami ili s drugim članovima tima, pomognu da se bolesnik lakše nosi sa svim tim.

Pomoć i volontiranje dragocjeni

Iako razvoj i pružanje palijativne skrbi spadaju u sustav zdravstvene i socijalne skrbi, skrb za ljude na kraju života obveza je svih nas i cijele lokalne zajednice. Ponekad to znači prepoznati susjeda ili bližnjega kao bolesnika kojemu je potrebna palijativna skrb, ponekad uputiti nekoga na osobu koja mu može pomoći, ali možda i sudjelovati u nekom obliku razvoja palijativne skrbi u svom gradu ili županiji, pa čak i postati volonterom baš na tom području.

ZNAKOVI DOLAZEĆE SMRTI

NA KRAJU ŽIVOTNOG PUTA, ka spokoju

I kada je osoba na kraju života i ako nije svjesna čuje i osjeća, tako da je važno razgovarati s njom kao da vas razumije, govoriti lijepe stvari, izražavati tople osjećaje, a jako je važan dodir ruke, da osjete blizinu i toplinu voljene osobe

Piše
Nataša Dumbović, bacc. med. techn.

Osobe koje umiru ne suočavaju se samo s nezaustavljivim tijekom svoje bolesti, nego i s činjenicom kratkoće svog preostalog života i vremena. Svaki čovjek ostavlja svojim životom nezamjenjive tragove. Zato je potrebno da se preostalo vrijeme iskoristi za oproštaj od svojih najbližih.

Posljednje razdoblje života razlikuje se od čovjeka do čovjeka te ga prate ra-

zna događanja. Kad čovjek jednom uđe u proces umiranja, smrt postaje neodgodiva i neizbježna. Dostojanstvo na kraju života osnovno je ljudsko pravo, pa je naša dužnost, kao obitelji i kao zajednice, da svima omogućimo da umru mirno i u krugu svojih najbližih. Ako je ikako moguće, treba ispuniti želju umirućega o tome gdje i s kim želi provesti zadnje dane svoga života.

Umiranje je proces

Vrijeme od pojavljivanja određenih znakova i simptoma do nastupanja smrti razlikuje se od osobe od osobe i ovisi

o više činilaca: o duljini i prirodi bolesti, uhranjenosti, itd. Važno je znati da umiranje nije jednokratno i brz događaj, već je to proces koji traje neko vrijeme. Na kraju čovjek nađe svoj spokoj, tijelo postaje mirno, a smrt nastupa prestankom disanja i otkucaja srca.

Teško je odrediti kad proces umiranja počinje, ali obično je to par tjedana prije smrti i javlja se gubitkom energije ili općom slabošću. Čovjek se sve više zatvara u svoje misli, gubi interes za svoju okolinu i vanjske događaje, sve više osjeća umor i slabost. Osobe na samrti povlače se u sebe, jako žele biti u svo-



vrijeme, a ponekad više ne prepoznaje članove obitelji, što je za njih vrlo bolno. Moramo razumjeti da to nije odbijanje, nego da osoba na samrti u tim trenucima gubi vezu sa stvarnošću.

Ponekad umirući znaju biti nemirni, bacaju posteljinu, nesuvislo razgovaraju. Tu je važna naša prisutnost da ih smirimo. Zadnje sate života više ih ne možemo probuditi i to nazivamo „koma“; iza toga stanja nastupa smrt. I kad se osoba nalazi u komi, ona sve čuje i osjeća, tako da je važno razgovarati s njom kao da vas razumije, govoriti lijepe stvari, izražavati tople osjećaje. Jako je važan i dodir ruke, da osjete blizinu i toplinu voljene osobe.

Slabljenjem funkcija u organizmu smanjuje se potreba za hranom i pićem. Razlog je u tome da tijelu više nije potrebna energija. Zbog prirode bolesti ili otežanog gutanja mijenjaju se prehrambene navike, obroci postaju sve manji, ponekad samo par žlica. Važno je poštivati volju umirućega koji na kraju života ne osjeća glad niti žeđ. Obitelji su često zabrinute jer se boje da ne umre od gladi i žeđi pa se osjećaju nemoćne u očekivanju smrti („Umrijet će ako ne jede...“).

Labuđi pjev

Ono što najviše plaši obitelj umiruće osobe jesu promjene u disanju, koje su najčešći uzrok bespotrebnih pozivanja hitne pomoći i bespotrebnih hospitalizacija. Na kraju života disanje može biti ubrzano, ili pak usporeno i s dugim pauzama između udaha, kad često pomislimo da bi to mogao biti zadnji udah. Kod izdisanja može doći do puhanja ili krikova koji nastaju naglim izlaskom zraka kroz glasnice. Ti krikovi nisu svjesno izražavanje umiruće osobe.

Na kraju života osoba teško ili nikako ne može gutati niti iskašljati slinu i sekret u dišnim putevima, što se često čuje kao hroptanje, a naziva se smrtnim hroptcem. Tu je važno umiruću osobu staviti na bok, da sekret lakše izlazi iz usta. Obitelji je to veoma teško slušati, utoliko više što su već iscrpljeni dužinom bolesti. Zato je važna međusobna potpora unutar obitelji, kao i pomoć profesionalaca da obitelj izdrži do kraja.

jem domu i sa svojim najbližima. Često se osvrću na svoj život, postaju svjesne svojega odlaska i žele razgovarati o svojem proteklom životu.

Ono što najčešće zabrinjava obitelj umirućega jest njegova sve slabija pokretljivost, i na kraju potpuna nepokretnost. U procesu umiranja slabe sve funkcije tijela i duha tako da postajemo sve slabiji, sve teže pokretni, željni odmora i sna. Na kraju života osoba većinu vremena provodi spavajući. Sporo se budi iz sna na dodir ili glasno dozivanje i ostaje kratko budna te na postavljena pitanja odgovara kratko. Gubi svaki osjećaj za

U zadnjim satima života, hrana i tekućina nisu potrebne

Na kraju života, hrana i tekućina mogu samo opteretiti organizam i povećati neugodne simptome, kao što su otežano disanje, povraćanje i mučnina. Treba slušati volju umirućega i ne siliti ga da jede i pije. Umjetna nadoknada hrane i tekućine u većini slučajeva nije potrebna te, nažalost, samo pogoršava zadnje sate života, uzrokujući nepotrebnu patnju voljene nam osobe.

Ono što je korisno činiti jest vlažiti usta jer se na kraju života često javlja suhoća usta, a to se mnogo puta previdi ili zanemari.

U narodu je poznat izraz „labuđi pjev“, a to je pojava da osoba par dana prije smrti, iako je dotad bila klonula i uspavana, odjednom postane budna i bistra, izražava želju za jelom ili potrebu za putovanjem. No, ubrzo nastupi besvjesno stanje i tad obitelj traži „slamku spasa“ i moli da se umiruća osoba preveze u bolnicu, sa željom da se izbjegne neodgodiva smrt. To je jedna od najvećih trauma za umiruću osobu. Umirući osjećaju strah za vrijeme premještanja i transporta, a među nepoznatim glasovima osjećaju napuštenost od svojih voljenih. Nažalost, smrt se ne može izbjeći pa se nekad dogodi u kolima hitne pomoći ili na hodniku bolnice, gdje umru sami, bez svojih voljenih i bližnjih.

Otkloniti bol

Važno je znati da umiruću osobu može boljeti, i zato treba pratiti hoće li se na licu umirućega pojaviti bolna grimasa. To se ne smije zanemariti. Postoji cijela paleta lijekova za ublažavanje boli. Nitko ne smije trpjeti bol, osobito ne na kraju života.

Posljednjih dana života može se pojaviti niz tjelesnih promjena, ovisno o prirodi bolesti. Važno je unaprijed se informirati o tijeku bolesti i promjenama koje se mogu pojaviti na kraju života kao normalan dio procesa umiranja, naprimjer:

otok nogu, povraćanje, oduzetost pojedinih dijelova tijela, krvarenje.

Sve ima početak i kraj

Unatoč napretku, medicina ni u budućnosti neće biti u stanju ukloniti bolest niti spriječiti smrt. Umiranje i smrt sastavni su dio svakog života te ih kao takve treba i prihvatiti. Prihvaćanjem vlastite smrtnosti lakše ćemo se nositi s umiranjem svoji bližnjih. Podrškom i edukacijom obitelji o procesu umiranja očuvat će se dostojanstvo umiruće osobe. Spriječit će se uzaludno provođenje određenih postupaka koji produžuju proces umiranja i patnju ne samo umiruće osobe, već i njegove obitelji.

Za one koji se brinu za osobu koja umire, Elizabeth Kubler Ross ima savjet: „Ako stvarno volite tu osobu i želite joj pomoći, budite uz nju kad kraj dođe blizu. Sjedite pored nje, ne morate čak ni razgovarati. Ne morate učiniti ništa, samo budite tu.“

Svi mi kroz svoj život gradimo svoj topli dom, u kojemu živimo i gdje bi većina nas željela umrijeti. Umiranje kod kuće, među svojim mnogo je manje strašno nego umiranje u nepoznatoj okolini, s nepoznatim glasovima. Na kraju života ljudi se jako boje samoće i zato nitko ne bi smio umrijeti sam.

Mogući fizički predznaci skore smrti:

- *duga faza sna ili koma,*
- *oči su otvorene ili poluotvorene, ali osoba ne vidi, izgleda kao da gleda u daljinu,*
- *hladna stopala, ruke, noge ili prekomjerno znojenje,*
- *oskudno mokrenje,*
- *otvorena usta,*
- *lice izgleda kao trokut,*
- *niži dijelovi tijela (noge, koljena, ruke) poprimaju tamnu boju,*
- *slabljenje otkucaja srca,*
- *nizak krvni tlak,*
- *promjene u disanju.*

PALIJATIVNA SKRB U DJECE

OAZA UTJEHE u strahovima i strepnjama

Čak i vrlo malo djetete shvaća da mu se događa nešto loše pa i djeci od 2 do 5 godina treba dati neku jednostavnu informaciju tako da mu roditelju suradnji s palijativnim timom daju osjećaj sigurnosti i smanje stres

Piše

Dr.sc. Kristina Lah Tomulić, dr.med.

Palijativna skrb u djece sveobuhvatni je, aktivni pristup maloljetnom bolesniku; započinje od trenutka postavljanja dijagnoze i aktivna je tijekom djetetova života, u trenutku smrti te u određenom periodu nakon smrti. Ona obuhvaća fizičke, emocionalne, socijalne i spiritualne elemente. Fokusirana je na poboljšanje kvalitete života bolesnog djeteta i na podršku obitelji.

Palijativna skrb u djece može biti potrebna već u trenutku postavljanja dijagnoze ili onda kad se zdravstveno stanje djeteta počne pogoršavati, a njega i kontrola simptoma bolesti postaju sve zahtjevniji. Palijativna skrb ne odnosi se samo na njegu u zadnjim mjesecima, danima ili satima djetetova života; cilj joj je da osigura bolju kvalitetu života djeteta i njegove obitelji u svim fazama bolesti. Fokusirana je na osobu, a ne na bolest, uključivanjem svih potreba dje-

teta i obitelji koji se suočavaju s teškom bolešću.

Pristup djeci drugačiji

Iako su osnovni principi palijativnog liječenja u djece i odraslih isti, postoje neke vrlo bitne razlike u palijativnom liječenju djece i odraslih. Neki od razloga su mentalna i emocionalna nezrelost djeteta, ali i različiti uzroci bolesti koje ugrožavaju život. Palijativna skrb potrebna je različitim skupinama djece s teškim bolestima. Istraživanja u Sjedinjenim Američkim Državama pokazala su da su to djeca s kongenitalnim bolestima (41 posto), neuromuskularnim bolestima (39 posto), malignim bolestima (20 posto), respiratornim bolestima (13 posto) te gastrointestinalnim bolestima (11 posto).

Pristup djetetu s neizlječivom bolešću i njegovoj obitelji drugačiji je nego kod odraslih. Stoga su dobra komunikacija i stvaranje povjerenja između djeteta, obitelji i palijativnog tima od iznimne važnosti u nastojanju da se poboljša kvaliteta



Stanja za palijativno liječenje

Neka stanja u djece u koja je potrebno uključiti palijativno liječenje jesu sljedeća:

- *aktivno liječenje bilo je moguće, ali nije pomoglo (maligne bolesti, djeca koja čekaju transplantaciju organa, djeca s teškim prirođenim srčanim greškama),*
- *kronične, progresivne bolesti (mišićne distrofije, cistične fibroze),*
- *djeca s teškim prirođenim bolestima (trisomija 13, 18; spinalna mišićna atrofija tip I),*
- *stanja koja su nepopravljiva i ne mijenjaju se, ali ih prati izrazita sklonost komplikacijama, npr. djeca s teškim neurorazvojnim poremećajima: teška cerebralna paraliza, hipoksično-ishemijske ozljede mozga ili teške malformacije mozga.*

života. Članovi palijativnog tima trebali bi poštovati stavove i želje djeteta i obitelji, saslušati njihove strahove i strepnje. Zadobivanje povjerenja roditelja izuzetno je važno, jer su oni legalni donositelji odluka o daljnjem liječenju svog djeteta, što uključuje i palijativno liječenje. Ipak, dijete bi trebalo u svakom trenutku u određenoj razini biti uključeno u odluke o vlastitom liječenju. Čak i malo dijete može reći svoje mišljenje o nekim odlukama o liječenju, ako mu se za to da prilika. Ako se djetetu pomogne da shvati što mu se događa i ako se razgovara s njime na njemu razumljiv način, smanjit će mu se razina stresa. Ne smije se zaboraviti da i vrlo malo dijete razumije da

se s njim događa nešto "loše" i da će strah u djeteta biti sve veći ako se s njim o bolesti ne razgovara. Čak i vrlo malom djetetu, onome u dobi od dvije do pet godina, trebalo bi dati neke jednostavne, konkretne informacije. Članovi obitelji u suradnji s palijativnim timom trebali bi osigurati što ugodniju atmosferu i pružiti utjehu i osjećaj sigurnosti. Na pitanja djeteta trebalo bi odgovarati mirno, pružajući objašnjenja uz korištenje igračaka ili pričanjem priča.

Vratiti osmijeh na lice bolesnog djeteta

Nešto starija djeca, ona u dobi od šest do devet godina, vjerojatno će opetovano po-

stavljati ista pitanja, tražeći brojne detalje. U toj dobnoj skupini djeca mogu ponekad osjećati krivnju za svoju bolest pa su od izrazite važnosti uvjeravanje da to nije njihova odgovornost te stalna prisutnost roditelja. Djeca u dobi od 10 do 12 godina počinju se ponašati drugačije: ona ponekad pokušavaju zaštititi roditelje te zbog toga imaju potrebu razgovarati s vršnjacima i školskim prijateljima. Članovi palijativnog tima trebali bi u suradnji s roditeljima prepoznati te potrebe djeteta i, ako je to moguće, zadovoljiti ih. Čak i tim, naizgled beznačajnim postupcima podiže se kvaliteta života djeteta, čuva njegovo dostojanstvo, uvažavajući njegove želje, i ponekad se može vratiti osmijeh na lice teško bolesnog djeteta.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PROMIDŽBA



Ako želite oglašavati u našem listu, javite se na telefone:

051/21 43 59 ili 051/35 87 92

BOLNIČKI TIM PALIJATIVNE SKRBI

Ona riječ na s...



KBC Rijeka jedina je velika bolnica u Hrvatskoj koja je osnovala Zavod za palijativnu medicinu, a svrha je stručno podržati i pomoći u bolnici i izvan nje, zdravstvenim profesionalcima, bolesnicima i obitelji

Piše

Prof. dr. sc. Karmen Lončarek, dr.med.

Središnji cilj bolničkog tima za podršku palijativnoj skrbi jest ublažavanje brojnih simptoma palijativnih pacijenata na različitim bolničkim odjelima, i to kroz mentoriranje tamošnjeg osoblja i podupiranje pacijenata i njihovih obitelji.

Bolnički timovi za podršku palijativnoj skrbi u prvom redu pružaju podršku zdravstvenim radnicima u bolničkim jedinicama i poliklinikama koje nisu specijalizirane za palijativnu skrb. Bolnički tim za podršku palijativnoj skrbi pruža stručne savjete i podršku u palijativnoj skrbi drugom kliničkom osoblju, pacijentima te njihovim obiteljima i njego-

vateljima u bolnici. Podrška i obrazovanje nude se za područja: terapije protiv bolova, kontrole simptoma, holističke skrbi i psihosocijalne podrške.

Poduprijeti skrb oko pacijenta i obitelji

KBC Rijeka jedina je velika bolnica u Hrvatskoj koja je osnovala Zavod za palijativnu medicinu. Svrha je tog zavoda da pomaže ne samo palijativnim bolesnicima i njihovim obiteljima za vrijeme boravka u bolnici, već i svim zdravstvenim i nezdravstvenim radnicima u bolnici i izvan nje koji sudjeluju u skrbi za te bolesnike i obitelji.

Zaposlenici Zavoda za palijativnu medicinu organizirani su kao bolnički tim za podršku palijativnoj skrbi, i to kao tzv. mobilni tim, što znači da pružaju pomoć bolesnicima na kojem god bolničkom odjelu oni boravili. K bolesnicima dolaze na poziv odjelnih liječnika, medicinskih sestara, socijalnih radnika, bolesnikove obitelji ili prijatelja. Bolnički tim za podršku savjetuje osoblje na svim odjelima, no konačne odluke o provedbi pojedinih postupaka na odjelnom su osoblju. Temeljni tim čine liječnik i medicinske sestre, a po potrebi uključuju se i brojne druge struke, koje tako čine

prošireni tim: socijalni radnici, psiholozi, socijalni pedagozi, etičari, radni terapeuti, stručnjaci za kliničku prehranu, sociolozi, farmaceuti, stručnjaci za organiziranje volonterstva, duhovnici itd.

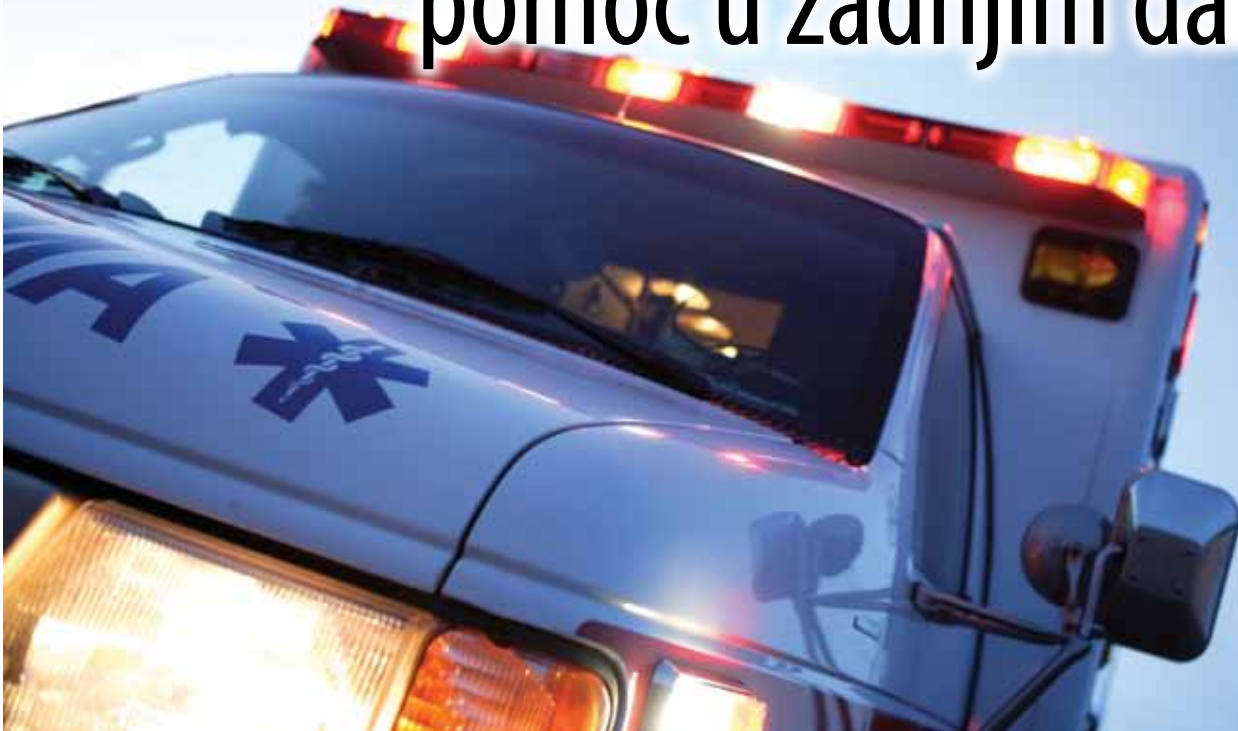
Bolnički mobilni tim usko surađuje s vanbolničkim mobilnim timovima za palijativnu skrb, s patronažom, hitnom medicinskom pomoći te s drugim službama koje rade s palijativnim pacijentima. Uska suradnja osobito je potrebna kod usmjeravanja premještaja bolesnika u druge bolnice, stacionare doma zdravlja ili pak u hospicij.

Kafić smrti

Riječki bolnički tim za palijativu je, kao pomoć u informiranju obitelji palijativnih pacijenata, izradio tridesetak različitih infoletaka koji pokrivaju sva područja skrbi za teško bolesnog člana: od ublažavanja boli, problema s prehranom i slabim apetitom, njege urinskog katetera, ublažavanja duhovne patnje, do razgovora o smrti s djecom, prijateljima, pa i onog najtežeg - razgovora o umiranju sa samim umirućim čovjekom. Važno je i podizanje opće svijesti javnosti o palijativnoj skrbi, o pitanjima u vezi s umiranjem i smrti kao jednim dijelom ciklusa života. Tako je riječki bolnički tim za palijativu, zajedno s Fakultetom zdravstvenih studija i Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Rijeci, nedavno organizirao ciklus od šest tribina za javnost pod nazivom „Ona riječ na s...“. Na tribinama se raspravljalo o smrti kao o dijelu kulturnog života, o biološkom testamentu, o volontiranju u palijativi, duhovnosti u palijativi, a na kraju ciklusa održana je poduka kako organizirati „Kafić Smrti“. To nije stvarni fizički prostor nekog kafića niti ima svoju stalnu lokaciju, već je to planirano neprofitno okupljanje kojem je svrha razgovor o smrti uz hranu i piće, najčešće kavu i kolače. Sudionici na takvim okupljanjima mogu slobodno raspravljati o svojim stavovima, shvaćanjima, strahovima i svim ostalim temama koje se odnose na smrt i umiranje. Svrha „Kafića Smrti“ jest da se ljudi na najmanje stresan način što bolje upoznaju s neizbježnim krajem života i svim što uz njega ide te da smireno promisle kako da najbolje iskoriste svoje konačne živote.

DOM ZDRAVLJA PGŽ

MOBILNI PALIJATIVNI TIMOVI, pomoć u zadnjim danima



Palijativna skrb ne skraćuje niti produžava umiranje bolesnika nego poboljšava kvalitetu preostalog dijela života i olakšava suočavanje sa smrću kao njegovim sastavnim dijelom

Pišu

Milana Topić, dr.med.

Mirela Papić Polić, dr.med.

Projekt mobilnih palijativnih timova, prvi takav na području Hrvatske, započeo je 2008. godine, u suradnji Doma zdravlja PGŽ-a, Grada Rijeke i Primorsko-goranske županije.

Danas mobilni palijativni timovi Doma zdravlja Primorsko-goranske županije djeluju na području cijele županije. Aktivno je pet timova, od kojih četiri pokrivaju područje Grada Rijeke i okolice te otoka Krka. Jedan tim djeluje od 2016.

godine na području Gorskog kotara, sa središtem u Delnicama.

Očuvanje kvalitete života

Svrha je djelovanja mobilnih palijativnih timova pružanje bolje skrbi palijativnim bolesnicima u njihovim domovima. Najvažnija im je zadaća ublažavanje fizičkih simptoma, ali i pružanje psihološke podrške. Psihološka podrška potrebna je bolesniku koji se suočava s napredovanjem bolesti i obitelji koja prolazi proces gubitka člana obitelji. Kućni posjeti su bitni jer je većina palijativnih pacijenata djelomično pokretna ili nepokretna, a transport im predstavlja velik napor. Palijativnom skrbi se umiranje bolesnika ne skraćuje niti produžava, nego se omogućuje veća kvaliteta preostalog dijela života. Radom s bolesnicima i njihovim obiteljima nastoji se umiranje i smrt prikazati kao sastavni, nezaobilazni dio života.

Mobilni palijativni timovi dio su velike mreže koja pruža skrb palijativnom bolesniku, a surađuju s liječnicima obiteljske medicine, Zavodom za palijativnu

medicinu i ambulantama za bol KBC Rijeka, Zavodom za hitnu medicinu PGŽ, Hospicijem "Marija Krucifiksa Kozulić", Centrom za socijalnu skrb, centrima za socijalnu skrb i drugima. Zato uz mobilne timove djeluju i dva koordinatora koji povezuju sve sudionike u palijativnoj skrbi. Mobilni timovi svojim radom nadopunjuju rad drugih sudionika i nadovezuju se na njega, kako bi se bolesniku i obitelji pružila sveobuhvatna skrb u najtežim danima.

Cilj liječenja je smanjenje tegoba poput boli, mučnine, povraćanja, zatvora, blažih do umjerenih tegoba s disanjem te dehidracije. Od postupaka u kući bolesnika mogući su i postavljanje urinskog katetera, nazogastrične sonde, promjena trahealne kanile i drugi. Pruža se i psihička podrška obitelji, koja je veoma često pod velikim stresom.

Sveobuhvatna pomoć

Pomoć mobilnog tima može se zatražiti za svakog stanovnika ili stanovnicu naše županije koji boluju od teške bolesti, u fazi kad medicina više ne može dove-

sti do ozdravljenja, bez obzira na uzrok i dob. Najčešće se ipak radi o oboljelima od zloćudnih bolesti, teških srčanih i plućnih bolesti te neuroloških bolesti (Alzheimerova bolest, multipla skleroza, mišićna distrofija, Parkinsonova bolest).

Mobilni tim također može pomoći obiteljima koje imaju poteškoće u brizi za oboljelog člana ili se teško nose sa žalovanjem, kao i zdravstvenim radnicima koji se u svom radu susreću s neizlječivim bolesnicima. U posebnim slučajevima moguće je organizirati savjetovanje s psihoterapeutom u kući bolesnika.

Svakom bolesniku pristupa se individualno. Bolesnika i obitelj informira se o tijeku liječenja te ih se potiče da budu što aktivniji u liječenju. Naime, nužno je da bolesnik ima što bolju skrb i onda kad mobilni palijativni tim nije u kućnom posjetu. Zato će mobilni tim ponekad uputiti obitelj na posudionice medicinskih pomagala, kao što su npr. medicinski kreveti, invalidska kolica, "princeze" i slično, koji olakšavaju njegu pacijenta u kući.

Kako do prava na mobilni tim

Rad u mobilnom timu težak je i zahtjevan, iziskuje trajnu edukaciju svih članova tima. Čine ga liječnik i medicinska sestra koji na poziv odlaze u kućni posjet. Da bi bolesnik ostvario pravo na kućni posjet, potrebno je podnijeti prijavu, a to mogu učiniti liječnici obiteljske medicine, drugi zdravstveni djelatnici, članovi obitelji, sam bolesnik, prijatelji ili susjedi. Preporučujemo da bolesnike prijavljuju liječnici obiteljske medicine, kako bi zdravstvena skrb bila sveobuhvatnija. Osim kućnih posjeta, timove se može kontaktirati i telefonski radi savjeta. Timovi za Rijeku i okolice rade svakim radnim danom i prve tri subote u mjesecu. Radnim danom rade u prijedpodnevoj i poslijepodnevoj smjeni (od 7 do 20.30 sati), dok subotama timovi rade samo u prijedpodnevoj smjeni (od 7 do 14.30 sati). Tim za Gorski kotar radi radnim danom od 7 do 15 sati.

RIJEČKI HOSPICIJ

Rastanak u toplom ozračju brige i njege



Stacionarna palijativna skrb namijenjena je umirućima, kojima prema prosudbi liječničkog tima preostaje najviše još tri mjeseca života

Piše **Marin Golčić**, dr.med.

Hospicij je ustanova palijativne zdravstvene skrbi, cjelovite skrbi za one čija bolest više ne reagira na postupke liječenja, a skrb kod kuće ili u domu nije moguća. Stacionarna palijativna skrb namijenjena je umirućima,

odnosno onima kojima prema prosudbi liječničkog tima preostaju još najviše tri mjeseca života.

Hospicij je ustanova za palijativne bolesnike kod kojih liječenje u bolnici više nije svrhovito. Prvi hrvatski hospicij „Marija Krucifiksa Kozulić“ prve je bolesnike primio u veljači 2013. godine. Osnovala ga je Riječka nadbiskupija, uz znatnu pomoć Grada Rijeke, Primorsko-goranske županije i Kliničkog bolničkog centra Rijeka. U ovom trenutku to je jedini hospicij Hrvatskoj.

Dobra opremljenost i ugodan ugođaj

Riječki hospicij sastoji se od devet bolesničkih soba (pet dvokrevetnih i četiri



Uvjeti za prijem

Za razgovor o prijemu u hospicij potrebno je najnovije otpusno pismo, u kojem je liječnik naveo da je aktivno liječenje završeno, te ispunjen obrazac preporuke za smještaj u hospicij koji ispunjava bolnički liječnik ili liječnik obiteljske medicine. Obrazac preporuke može se presnimati s internetske stranice Hospicija ili podići na odjelima KBC-a Rijeka gdje je bolesnik liječen. Za prijem u hospicij potrebna je uputnica obiteljskog liječnika. Troškove hospicijske skrbi podmiruje HZZO, bez participacije i dodatnih troškova za bolesnika i obitelj.

jednokrevetne) s vlastitim kupaonicama. Uz njih su još i dvije gostinske sobe namijenjene članovima obitelji pacijenata i posjetiteljima koji su u hospicij došli na edukaciju. Za njegu najtežih pacijenata postoji posebna kupaonica s dizalom za nepokretne. Tu su i drugi posebni sadržaji, kao što su kapelica, tiha soba, zajednička blagovaonica, prostor za volontere te prostor za vanjske stručne suradnike. Za održavanje nastave opremljena je moderna predavaonica. Hospicij ima i vlastiti park za šetnju s bolesnicima.

Svi hospicijski prostori uređeni su tako da što više podsjećaju na kuću za stanovanje, a sve sobe i hodnici imaju mnogo prirodne svjetlosti i ispunjeni su cvijećem i zelenilom. Uređen je i kutak za djecu, u kojemu se djeca mogu igrati dok roditelji posjećuju svoga bolesnog člana, a tu su još i akvarij, pa čak i klavir i gitara. U hospiciju su stalno zaposlene medicinske sestre i tehničari, njegovateljice, fizioterapeut te tehničko osoblje, a kao vanjski suradnici sudjeluju liječnici KBC-a Rijeka, socijalni radnik i psiholog. Posjeti obitelji omogućeni su 24 sata na dan, a članovi obitelji mogu i prespavati uz postelju bolesnika.

Njega bolesnika sastoji se od uobičajene zdravstvene njege, kao što su osnovne mjere higijene, zbrinjavanje zaležajnih i drugih rana, stoma, katetera itd. U slučaju potrebe, mogu se učiniti i manji

medicinski zahvati, kao što je odstranjivanje slobodne tekućine iz trbušne šupljine (tzv. ascitesa). U slučaju dehidracije, postavljaju se i infuzije. Transfuzije krvi se ne primjenjuju u hospiciju. Velika pažnja posvećuje se ublažavanju boli i svih drugih simptoma, i tu je važna uloga hospicijskog liječnika. Stalno zaposlena fizioterapeutkinja svakodnevno radi vježbe s bolesnicima, prilagođene njihovim potrebama i stupnju pokretljivosti.

Tjelesni i duhovni rastanak

Ispunjavanje duhovnih potreba, za svaku vjeroispovijest, važan je dio hospicijske skrbi. Tzv. tiha soba posebna je prostorija koja osigurava dovoljno privatnosti i intimnosti, višestruke je namjene, a na raspolaganju je bolesnicima, obiteljima i zaposlenicima. Služi za meditaciju, osamljivanje, povlačenje u tišinu, opraštanje od pokojnika i slične duhovne potrebe.

Smrt je više od tjelesnog zbivanja. Umrijeti znači rastati se, i to za obje strane

- za bolesnika i za one koje on ostavlja za sobom. Bolesnikovim bližnjima nije lako, moraju izići na kraj s teretom samooće. Zato hospicij aktivno radi i s obiteljima u procesu žalovanja, u skladu s njihovim željama i potrebama, te se svakog 12. u mjesecu održava misa u kapeli Sjemeništa Ivana Pavla II u Rijeci, uz zajednički susret obitelji u žalovanju. Proteklih je godinu dana u hospiciju počela znanstvenoistraživačka aktivnost u suradnji s KBC-om Rijeka. Cilj joj je podići razinu kvalitete pružene skrbi.

U prve četiri godine rada hospicij je opskrbio preko 900 pacijenata. Oko 15 posto pacijenata otpušteno je zbog poboljšanja općeg stanja, premještaja u drugu instituciju ili zbog želje obitelji i bolesnika. U 2016. primljeno je 276 bolesnika što, s obzirom na veličinu hospicija, predstavlja optimalan broj. Oko četiri petine čine bolesnici s malignim bolestima. Od nemalighnih bolesti, najčešći su razlog prijema teške posljedice moždanog udara te drugih bolesti u mozgu. Prosječna dob pacijenata prilikom prijema bila je 72 godine, a primljen je podjednak broj muškaraca i žena. Bolesnici u hospiciju provedu prosječno 17 dana.

Hospicij je namijenjen svim osiguranicima HZZO-a koji udovoljavaju kriterijima za prijem (završeno bolničko liječenje, kratak očekivani životni vijek, nemogućnost obitelji da pruži odgovarajuću skrb itd.).



SUZBIJANJE BOLI I OPIOFOBIJA

Dobra komunikacija s bolesnikom i obitelji nužna je za prihvaćanje optimalne terapije, ili kombinacije lijekova uključujući opioidne analgetike, često nužne palijativnim bolesnicima



BOL, najveći neprijatelj palijativnih bolesnika

Piše
Prim.mr.sc. Lidija Fumić Dunkić,
dr.med.

Pravo na život bez boli temeljno je ljudsko pravo. U današnje doba dostupne su nam razne vrste lijekova za liječenje boli i zaista niti jedan bolesnik ne bi trebao trpjeti jaku bol.

Bol je subjektivni doživljaj i svaki čovjek će na svoj način doživjeti isti bolni podražaj. Bol je kod palijativnog bolesnika veoma složena pojava, pri čemu na jačinu fizičke boli ne utječe samo trenutno stanje bolesnika, već i niz okolišnih

faktora: od podrške obitelji i socijalne situacije do duhovne patnje i odnosa s liječnikom. Oko 70 posto bolesnika u uznapredovaloj fazi tumorske bolesti pati od neke vrste boli.

Dnevnik boli

Za početak liječenja boli treba procijeniti bol, to jest, samu fizičku komponentu boli, te u kojoj mjeri ona utječe na normalne svakodnevne aktivnosti i san. Postoji određena vrsta boli koja se pretežno javlja noću i u velikoj mjeri narušava proces spavanja, što za posljedicu može imati i jači osjećaj boli tijekom dana. Kad bo-

lesnik kroz duže vrijeme trpi jaku bol, to može znatno utjecati i na njegovo psihičko stanje, pogotovo kad se radi o palijativnom bolesniku, koji je ujedno suočen s ograničenim preostalim trajanjem života.

Najjednostavniji način za procjenu boli jest da bolesnika pitamo kako bi ocijenio svoju bol u tom trenutku na skali od 0-10, pri čemu je 0 bez bolova, a 10 je najjača moguća bol. Tijekom dana bol može varirati pa se bolesnicima preporučuje da vode dnevnik boli. Iz dnevnika se može vidjeti jačina boli ovisno o aktivnostima, kao i o djelovanju lijekova protiv boli.

U 10 posto bolesnika lijekovi nisu dovoljni

Unatoč svemu znanju, dostupnosti lijekova, angažiranosti bolesnika i članova obitelji, ipak ostaje oko 10 posto bolesnika kod kojih je teško ublažiti bol. Kod tih bolesnika su uz lijekove, potrebne i druge tehnike u liječenju boli, kao što su palijativna radioterapija ili neki kirurški zahvati.

U karcinomskoj boli opioidni flasteri nisu prvi izbor

Opioidni flasteri nisu prvi izbor u liječenju karcinomske boli, osim kad bolesnik ne može uzimati tablete. Flasteri se primjenjuju onda kad su bolovi uspješno ublaženi tabletama, kad je terapija stabilna te kad bolesnik iz nekog razloga više ne može uzimati tablete (npr. ne može gutati).

Karcinomska bol ima dvije komponente, pozadinsku i probijajuću bol. Pozadinska bol prisutna je neprestano ili najveći dio dana. Probijajuća bol javlja se povremeno, ponekad neovisno o bilo čemu, ili je vezana za neki postupak ili aktivnost, odlazak u kupaonicu, transport do liječnika, previjanje i slično. Probijajuća bol obično je vrlo jakog intenziteta i kratkog trajanja. Liječenje boli planira se tako da djeluje na obje komponente boli. Zato se uvijek propisuju dvije vrste lijekova: jedan, koji se uzima redovito i točno na sat i ne čeka se da se bol razvije, te drugi, koji je protiv probijajuće boli. Ako je probijajuća bol vezana za neki postupak, lijek za liječenje probijajuće boli treba uzeti pola sata do sat prije planiranog postupka.

Opioidima protiv boli

Izbor analgetika kojim se započinje liječenje boli ovisi o jačini boli. Karcinomska bol u najvećem broju slučajeva spada u kategoriju srednje jake do jake boli i očekuje se da će bolesnik morati uzimati analgetik kroz dulje vrijeme. Zlatni standard je da se u liječenju jake karcinomske boli koriste jaki analgetici, a to su opioidi. Sva istraživanja i iskustva pokazala su da se opioidima postižu najbolji rezultati u liječenju boli. Liječenje započinje malim dozama opioida, potom se doza postupno povećava prema uputama liječnika, sve dok se bol ne svede na podnošljivu razinu. Važno je znati da kod opioida ne postoji maksimalna preporučena doza, već je to ona doza koja je bolesniku potrebna. Liječenje opioidima započinje jednom vrstom dugodjelujućih tableta, koje se uzimaju redovito, svakih 12 sati, pa makar i nema bolova nakon 12 sati. Naime, može se dogoditi da se nakon 14 sati bol razvije do te mjere da su potrebne znatno veće doze lijeka i da je,

unatoč tome, teško staviti bol pod kontrolu. Druga vrsta opioida koristi se u liječenju probijajuće boli, i oni se uzimaju po potrebi. Važno je lijekove za liječenje boli uzeti navrijeme i na prvu naznaku boli te tako spriječiti razvoj boli u njenom najvećem intenzitetu.

U liječenju boli koriste se i pomoćni lijekovi, koje zajedničkim imenom nazivamo koanalgetici. To su razne vrste lijekova koji se koriste za liječenje tjeskobe (antidepresivi), epilepsije (antiepileptici), upale (kortikosteroidi) i osteoporoze (bisfosfonati).

Neželjeni učinak

Kod nekih bolesnika razvija se neuropskička bol. Obično ju bolesnici opisuju kao žarenje, pečenje, svrbež, udar električne struje, i jača je tijekom noći. Ta vrsta boli može nastati kao posljedica kemoterapije, jer neki citostatici oštećuju živce, ili zbog samog tumora koji može vršiti pritisak na živce, ili zato što su tijekom operacijskog odstranjenja tumora presječeni neki živci. U liječenju te vrste boli koriste se antiepileptici. Dobro suzbijanje neuropske boli u sklopu karcinomske boli može se postići tek kombinacijom opioida i antiepileptika. Općenito, najbolji rezultati u liječenju boli postižu se kombinacijom analgetika i koanalgetika, pri čemu se uz manje doze lijekova postiže bolji uspjeh, uz manje nuspojave.

Svi lijekovi imaju nuspojave, pa tako i opioidi. Najčešća nuspojava je zatvor. Odmah na početku primjene opioida preporučuje se spriječiti zatvor dijetetskim mjerama, uzimanjem hrane bogate vlaknima, unosom veće količine tekućine i kretanjem. U težim slučajevima preporučuje se uzimanje lijekova protiv zatvora po preporuci liječnika, a ako se niti tako ne uspije regulirati stolica, pre-

poručuje se zamijeniti propisani lijek nekim drugim opioidom u odgovarajućoj dozi. Druga, ali znatno rjeđa nuspojava jest mučnina i povraćanje. Stoga se preporučuje uzimanje lijekova protiv povraćanja pola sata prije uzimanja propisanog opioida, kako bi se spriječila pojava mučnine i povraćanja. Opioidi također mogu utjecati na stanje svijesti te izazivati svrbež, ali te su nuspojave rjeđe.

Strah od lijekova

Kod nas je, u odnosu na ostali dio Europe, široko prisutna opiofobija, to jest strah od uzimanja opioida. Primjena opioida povezuje se s krajem života, umiranjem i ovisnošću. Strah od ovisnosti o opioidima češći je kod bolesnika koji imaju neki ozbiljniji psihički poremećaj ili su se prethodno liječili od neke ovisnosti.

Palijativni bolesnici vrlo često pate od jakih bolova. Moralno, etički i profesionalno dužni smo ukloniti bol i patnju bolesnika, ili je barem svesti na podnošljivu mjeru. Događa se da su teški bolesnici skloni redovito uzimati lijekove za regulaciju tlaka i masnoća, ali, eto, zadiru od opioida bez obzira na to što pate od jake karcinomske boli. Potrebna je dobra komunikacija s bolesnikom i članovima obitelji kako bi im se objasnile prednosti terapije opioidima te upozorilo na nuspojave i na koji način će se nuspojave liječiti. Time se u velikoj mjeri može smanjiti strah od opioida.

Bol je najveći neprijatelj palijativnog bolesnika jer mu ometa sve životne aktivnosti: kvari mu san, oduzima apetit, onemogućava kretanje, sprečava da podnese neke postupke liječenja. Nasuprot tome, uspješno liječenje boli poboljšava sveukupnu kvalitetu života i omogućava bolesniku da svoje preostalo vrijeme iskoristi na najbolji način.

PREMOR NJEGOVATELJA

DAVANJE SEBE DRUGIMA nije bezgranično



Po smjernicama za optimalnu palijativnu skrb bolesnika u kući, potrebne su tri zdrave odrasle osobe, od kojih je bar jedna prisutna u kući 24 sata dnevno i sve dane u tjednu, a stalna skrb i briga za teške bolesnike i kod profesionalaca i kod neformalnih negovatelja nosi rizike pregorijevanja

Piše
Anda Letić, mag.med.techn.,
psihoterapeut

Za bolesnike koji su u zadnjim mjesecima života, kojima je potrebna palijativna skrb, najveći teret nose negovatelji - zdravstveni radnici koji skrbe za te bolesnike ili negovatelji u kući, poznati još pod imenom „neformalni negovatelji.“

U višegeneracijskim obiteljima, koje su danas prava rijetkost kod nas, bolest i skrb za bolesnika prihvaća se kao sastavnica njihova života. I bolesniku i obitelji omogućeno je zadovoljstvo: bolesniku zato što je u svom domu, okružen topli-

nom i pažnjom obitelji, a obitelji zato što je njihov član s njima. Raspodjelom obveza mogu kvalitetnije skrbiti i provoditi vrijeme sa svojim dragim članom.

U današnje vrijeme nerijetko uz takvog bolesnika jedva da ima jedan član obitelji koji je zdrav i sposoban biti negovatelj, a po smjernicama za optimalnu palijativnu skrb bolesnika u kući, potrebne su tri zdrave odrasle osobe, od kojih je bar jedna prisutna u kući 24 sata dnevno i sve dane u tjednu. Smatra se da za tri četvrtine bolesnika u posljednjim mjesecima života skrbe neformalni negovatelji, uglavnom kod onkoloških bolesnika, dok su neonkološki bolesnici, kojima ta skrb može biti potrebna i

godinama, obično uključeni i u ustanove primjerene za njihovu skrb.

Zdravstveni radnici u bolnicama, ponajviše medicinske sestre, koje najveći dio svog rada provode uz pacijenta, imaju značajnu ulogu kao pružatelji terminalne njege. Više od polovice smrtnih ishoda dogodi se u bolnici. Oko 90 posto svih umrlih bilo je na bolničkom liječenju u zadnjoj godini života.

Premor i sagorijevanje

Poznato je da se nakon psihofizičkih aktivnosti osjeća zdrav umor, koji se očituje smanjenom energijom i nedostatkom snage za kontinuitet rada. Zato su nam potrebne pauze, stanke, godišnji odmor, relaksacije, kako bi se vratio osjećaj sposobnosti i vitalnosti. Ako se i nakon odmora osjeća umor, govorimo o kroničnom umoru, premoru ili sagorijevanju. Konstantna skrb i briga za člana obitelji, za vlastite potrebe i potrebe ostalih članova obitelji dovode do iscrpljenosti.

Istrošenost svih snaga

Često se osjeća visoka razina tjeskobe pa stalno radite kako ne biste mislili na svoju situaciju. Nedostaje vam energija koja bi se dala drugima, a jedino utočište je rad, što je paradoksalno i potpuno suprotno onome što vam je potrebno. Svoje potrebe stavljate na zadnje mjesto. Jadni ste, a ne znate zašto? Krivi su vam svi oko vas. Nestaju iskre radosti koje životu daju okus i smisao. Ono što je nekoć bilo važno, sada više nije. Imate osjećaj krivnje, srama. Nastaje praznina u kojoj se osjeća klonulost. Nastaje zamor suosjećanja: osobe koje vas trebaju sada smatrate problemima. Rađa se nova ili se pojačava postojeća ovisnost (kava, cigarete, alkohol...). Osjećate da ste izgubili sebe. Mogu se pojaviti nesanica, glavobolja, slabljenje imunološkog sustava, gubitak apetita, depresija. Na kraju nastaje fizički i duševni krah te izbor između života i smrti.

Premor neformalnih njegovatelja može se očitovati u više aspekata:

- emocionalni – izazvan brigom i tugom zbog predstojećeg gubitka člana obitelji, gledanjem patnji i vlastite nemoći da mu se pomogne, osjećajem krivnje da smo mogli učiniti više;
- fizički – održavanje higijene, hranjenje, mijenjanje položaja, učestalo primanje posjeta ili odlazanje po savjete, traganje za dodatnim rješenjima, drugim mišljenjima, dodatnim pretragama, alternativama - sve to troši mnogo energije („Pastrva većinu svoje hrane hvata u sredini potoka. Kada bi plivala više prema rubu, koristila bi više energije nego što je unosi, te bi uginula.“);
- duhovni – preispitivanje vlastitih vrijednosti, stavova, uvjerenja i vjerovanja;

- ekonomski – dugotrajne bolesti iziskuju i dodatne troškove, što kod slabijeg imovinskog stanja pojačava ionako tešku situaciju;
- socijalni – iscrpljenost njegom i davanje sebe do iznemoglosti mogu dovesti do socijalne izolacije, nekad pod izlikom da se ne želi okolinu opteretiti svojim poteškoćama, a često izbjegavanjem komunikacije.

Gubitak energije

O bolesniku u zadnjem periodu života brine više različitih profesija zdravstvenih radnika u bolnicama, hospiciju, domovima i drugim ustanovama, no najčešće i najviše vremena uz te bolesnike provode medicinske sestre. Neki zdravstveni radnici cijelo svoje radno vrijeme posvećuju pacijentima palijativne skrbi, dok neki u tome provode samo dio radnog vremena.

Niste sami, potražite pomoć, predahnite

Kod neformalnih njegovatelja dobra informiranost o bolesti, njenom vjerojatnom tijeku, simptomima i reakcijama bolesnika, kojemu bolest poprima sve lošiji karakter, omogućuju bolesnicima i njegovateljima da donesu informirane odluke i ublaže tjeskobu. Valja potražiti savjete stručnjaka te uključiti u skrb: tim obiteljskog liječnika, mobilni palijativni tim, patronažu, zdravstvenu njegu u kući, fizioterapeuta, duhovnika, psihoterapeuta, socijalnog radnika...

Važna je spoznaja da niste sami i da se za vašeg najmilijeg uvijek može učiniti bar nešto. Treba prerasporediti obveze na druge članove obitelji, prijatelje, susjede. Uzmite predah za sebe kako biste mogli izdržati i pružiti dobru njegu. Prihvatite realnu situaciju i prisjećajte se sretnih trenutaka. Razgovor s obitelji, prijateljima, susjedima može dovesti do rasterećenja. U seoskim sredinama socijalna osjetljivost je izraženija, tradicionalno se pomaže bližnjima u nevolji.

Samopomoć uz edukaciju

Kod zdravstvenih radnika samopomoć je jedan od prvih oblika pomoći. To uključuje rad na emocionalnom, fizičkom, duhovnom, socijalnom, komunikacijskom i intelektualnom aspektu: tjelovježbe, ugodna druženja, slušanje muzike, čitanje stručne ili omiljene literature, prakticiranje vlastitih vjerovanja i uvjerenja te razgovor sa suradnicima i prijateljima o teškim temama mogu dovesti do rasterećenja. Važna je i edukacija te usavršavanje znanja i vještina u pružanju palijativne skrbi. Korisno je osigurati dobru kliničku superviziju. Supervizija je metoda razvoja stručne kompetentnosti koja pruža profesionalnu pomoć kod teškoća u bilo kojoj dimenziji rada – od praktičnih i emocionalnih do socijalnih i intelektualnih. Kroz interakciju sa supervizorom (stručnjakom koji pruža superviziju) postizemo kritičko promišljanje svog rada, što ujedno pomaže rasterećenju i poboljšanju kvalitete rada.

Faktori rizika kod profesionalaca u palijativnoj skrbi brojni su. Visoka razina stresa zbog izloženosti stalnim patnjama bolesnika ne ostavlja prostora ravnodušnosti. Tu su i: nedovoljan broj osoblja, niska razina zadovoljstva na poslu, nerazumijevanje upravljačkog kadra, nedovoljna obuka u komunikacijskim vještinama, neadekvatni uvjeti rada, stres zbog drugih aspekata života, nedovoljno vrednovanje rada, vlastitih sposobnosti i vještina, predanost radu do iznemoglosti te precjenjivanje vlastitih sposobnosti. Osobne psihološke poteškoće ili problemi u obitelji mogu se integrirati s poslovnim i pogoršati stres na poslu.

Zdravstveni radnici nevoljko otkrivaju svoje potrebe, više se usredotočuju na potrebe bolesnika. Ne žele stvoriti dojam da nisu dorasli svome poslu. U organizaciji u kojoj rade još uvijek se na traženje psihološke pomoći i savjeta gleda sumnjičavo.

ŽALOVANJE

KAD DUŠA TUGUJE

Žalovanje je prirodna reakcija na gubitak voljene osobe, uključuje nekoliko faza i procese koji prosječno traju godinu dana, nekad unutar dvije godine, a oni kod kojih tuga nikad ne prestaje većinom se nauče živjeti s njom

Piše
Adela Matušin, bacc.med.techn.

Žalovanje ili tugovanje odnosi se na stadij u životu pojedinca nastao zbog smrti voljene osobe. To je prirodna reakcija na gubitak nekoga koga volimo ili smo mu emocionalno privrženi. To može biti član uže ili šire obitelji, prijatelj, kolega, susjed.

Među najvećim gubicima koje pojedinac može doživjeti jesu gubitak vlastitog djeteta, gubitak roditelja u djetinjstvu te gubitak bračnog partnera. Drugi gubici, koji mogu biti uzrok žalovanja, su teži gubitak osobnog zdravlja ili zdravlja drage osobe te veći materijalni gubitak.

Žalovanje je prirodan proces, ima svoj tijek i prolazi kroz određene stadije. Težina gubitka uvijek je subjektivna, bez obzira na to što okolina, stručnjaci ili mi sami smatrali koliko bi osobi trebalo biti teško. Gubitak je težak onoliko koliko ga sama osoba doživljava i to treba poštovati. Navedeni osjećaj nikada ne trebamo mjeriti sa sličnim gubicima ili osobnim doživljajem žalovanja.

Faze žalovanja

Normalno žalovanje je vrijeme u kojem osoba prolazi kroz nekoliko faza:

- faza tuposti,
- faza čežnje, protesta i traganja,
- faza dezorganizacije aktivnosti.

U prvoj fazi, koja traje od dana saznanja do otprilike tjedan dana, ožalošćena osoba ima osjećaj nerealnosti, kao da smrt bliske osobe nije stvarna.

U drugoj fazi javlja se jak osjećaj tuge, praćen simptomima kao što su loš san, noćne more, gubitak teka, ljutnja prema drugima, koji su trebali spasiti život, te jak osjećaj krivnje zbog vlastitog nečinjenja ili nedovoljne pružene pomoći. Tugovanje se nastavlja u obliku posjećivanja groba umrle osobe, stalnog zamišljanja umrle osobe, zamjenjivanja osobe s nekim na ulici, a ponekad i pojavom slušnih halucinacija - kao da čujemo glas umrloga. Ta faza dostiže svoj vrhunac mjesec dana nakon smrti, a osjećaji mogu biti snažni i kasnije, u vrijeme godišnjica nekih važnih datuma.

U trećoj fazi žalovanja, koja traje do godinu dana nakon gubitka, postoji osjećaj besmislenosti života, apatija i nemoćiviranost za planiranje budućnosti te opći gubitak interesa.

Reakciju žalovanja, unatoč tome što pokazuje veći otklon od normalnog ponašanja i osjećanja, ne smatramo patološkim stanjem. Normalno tugovanje treba ohrabriti i poticati te ono završava bez profesionalne pomoći. Prosječno traje godinu dana. Patološko žalovanje je ono koje predugo traje, preko jedne godine, ili je takvog intenziteta da potpuno blokira osobu.

Normalno je da nakon žalovanja, unutar dvije godine od smrti voljene osobe, nastupi oporavak. Ožalošćena osoba nastavlja sa svojim životom, obnavlja socijalne kontakte koji su bili zaustavljeni ili započinje nove aktivnosti. Sjećanja na umrloga postaju sve ugodnija i ljepša. Teško je utvrditi prevlada li pojedinac ikada u potpunosti gubitak voljene osobe. Oni koji su doživjeli takav gubitak obično kažu da tuga nikad ne prestaje, nego se nauči živjeti s njom. Kod gubitka djeteta može se očekivati da nikad ne dođe do potpunog oporavka.

Greška je ne spominjati umrloga

U razdoblju žalovanja najviše podrške dobivamo od najuže obitelji. Podrška i

pomoć sastoje se od emocionalne, praktične i financijske podrške. Ženski članovi obitelji većinom pružaju emocionalnu podršku, dok muški članovi više pružaju praktičnu podršku tipa popravaka u kući, osiguravanja prijevoza, nabave i drugog. Komunikacija s ožalošćenima vrlo je osjetljiva. Česta je greška ne spominjati umrloga, zbog čega se ožalošćenima čini da ga je okolina brzo zaboravila. Kad se osoba rasplače, to je prilika da tugu koju nosi u sebi podijeli s drugima i tada joj bude lakše. Nije preporučljivo osobu tješiti time da će vrijeme učiniti svoje. Ožalošćenima je sada izuzetno teško, i treba preživjeti sve te buduće dane, mjesece i godine u žalovanju. Dovoljno je samo biti s ožalošćenom osobom, čak i u šutnji, biti joj na raspolaganju. Dobro je i ponuditi pomoć, i pitati što bi trebalo. Dobro je i pričati ili pisati o detaljima događaja ili osjećajima koji se doživljavaju tijekom procesa žalovanja. Dobro je ožalošćenoga ohrabriti da kod posjeta groblju „razgovara“ s umrlim. Smatra se da u prilagodbi najbolje može pomoći osoba koja je i sama prošla krizu žalovanja, i to savjetom i podrškom,

Elementi žalovanja

Normalno žalovanje ne može se vremenski strogo ograničiti, pojedini elementi mogu se javiti uvijek. U procesu normalnog žalovanja javljaju se sljedeće karakteristike:

- **osjećaji:** tuga, bijes, krivnja, osamljenost, bespomoćnost, tupost, olakšanje, čežnja, osjećaj nerealnosti;
- **tjelesni simptomi:** umor, iscrpljenost, gubitak energije, tjelesna napetost, preosjetljivost na buku, nedostatak daha, suha usta;
- **spoznaje:** nevjerovanje, konfuznost, osjećaj prisutnosti umrle osobe, halucinacije;
- **ponašanje:** poremećaji spavanja, otupjelost, odsutnost, socijalna izolacija, izbjegavanje prisjećanja, hiperaktivnost, posjećivanje groblja, plač, uzdisanje, traženje umrle osobe.



Nakon dvije godine žalovanje je kronično

Ako žalovanje traje dulje od dvije godine, govorimo o kroničnom žalovanju. Ono se očituje kao kronična depresija, zabrinutost ili PTSP. Može postojati kod 15 posto osoba. Ako žalovanje izaziva teško funkcioniranje u svakodnevnom životu, potrebno je potražiti stručnu pomoć. Osjećaj produženog ili jako izraženog beznađa može, preko psihosomatskih mehanizama uzrokovati oštećenja tjelesnog zdravlja. Simptomi poremećaja zdravlja mogu biti brojni: glavobolja, vrtoglavica, teškoće kod gutanja, bol u prsima, smetnje s probavom, menstrualni poremećaji, gubitak teka i težine, umor, razdražljivost, osjećaj panike, nesanica i drugo.

razumijevanjem i suosjećanjem. Ne postoji jednostavan način koji bi pomogao ožalošćenome da prestane njegova bol. Žalovanje je proces, vjerojatno najteže iskustvo, ovisno o pojedincu i treba ga prihvatiti.

Zdravstveni radnici pomažu ožalošćenima komunikacijskim vještinama: iskazivanjem empatije, poticanjem izražavanja i zatim reflektiranja emocija te upoznavanjem ožalošćene osobe s tijekom procesa tugovanja. Cilj je osvijestiti poremećeno žalovanje, uspostaviti emocionalnu kontrolu i prihvatiti rješavanje problema te vraćanje uobičajenim aktivnostima.



RAZGOVOR S UMIRUĆIMA



Svaki je trenutak NEPROCJENJIV

Piše
Vesna Grubješić, mag. med. techn

Da li nas je netko tijekom školovanja za zdravstvene radnike učio kako razgovarati? Da, tijekom formalnog obrazovanja učili smo o komunikacijskim vještinama. No, jesmo li naučili komunicirati? I još važnije: jesmo li naučili i slušati?

Nešto što nisam naučila tijekom školovanja jest razgovor s umirućom oso-

bom. Voljela bih da mi netko ponudi recept za dobru komunikaciju kod priopćavanja loše vijesti. Teško je gledati osobu koja umire, njenu obitelj i pritom ostati profesionalan i suosjećajan. Nitko ne voli razgovarati o bolesti, a ni o onoj riječi koja počinje sa s... Sama pomisao na s... u nama izaziva negativne osjećaje. To je jedan od razloga zašto osobe koje su teško bolesne ili na samrti ostanu izolirane. Bojimo se smrti kao da je zarazna. Takvi razgovori najčešće

Kada osoba preko puta nas ima još samo razgovor, i sprema se na zadnje životno putovanje, zapamtite, vrijeme je ograničeno i taj razgovor više se ne može ponoviti, ohrabrite ju toplo, ako treba i zagrlite, smrt nije zarazna

se izbjegavaju i svi mislimo: „Joj, da me barem ne zove! Što ću reći, o čemu razgovarati?“

Umijeće slušanja

Razgovor s umirućom osobom uključuje suosjećajnu komunikaciju te umijeće slušanja. Za takav razgovor potrebno je umijeće vođenja razgovora.

Prisutnost i strpljenje

*Svojim ponašanjem i govorom tijela također moramo pokazati da ju slušamo. Sve što u okolini može ometati taj događaj treba sve-
sti na najmanju moguću mjeru. Kad započin-
jete razgovor, budite suosjećajni, nemojte
se držati na udaljenosti. Ponekad je dovolj-
na i sama naša prisutnost. Ako osoba poč-
ne govoriti o nečemu što je njoj važno, poti-
čite ju, postavite dodatna pitanja; na taj će
način vidjeti da vam je stalo. Pojasnite sve
što želi znati. Ne koristite stručne izraze.
Dajte priliku da vam kaže sve što je njoj "na
duši". Budite spremni na puno pitanja, pot-
pitanja, možda ćete po nekoliko puta vrtjeti
istu temu i pričati o istim stvarima.*



Otkud krenuti? Od sebe, jer potrebno je dobro poznavati sebe, biti svjestan svojih kompetencija i mogućnosti. Najprije sa sobom porazgovarati i biti svjesni vlastite smrtnosti, samostalno, a po potrebi i potražiti pomoć stručnjaka jer, kad se taj dio odradi, sve je mnogo lakše. I mi profesionalci smo ljudi i imamo osjećaje. Teško je nekoga tješiti, pokušati odgovoriti na svako pitanje, gledati osobu koja u vašim riječima traži spas, utjehu, a vi ne znate ili ne možete ni sebi pomoći.

Što reći osobi koja je na kraju života? Kako pomoći? Nije uvijek lako započeti razgovor. Nekad je bitno samo slušati. Nađite vrijeme za razgovor. Započnite s pitanjem: „O čemu razmišljate?“ Ohrabrite osobu i recite da razgovor pomaže i vama i njoj. Dopustite da se osoba izrazi i samo šutite. Šutnja u takvim situacijama donosi i korist. Mogu

se dotaknuti teme koje su njoj važne. Osoba koja umire najčešće nas treba da ju čujemo, da s nama podijeli svoje misli, strahove, očekivanja. Budite strpljivi i imajte volje voditi duge razgovore, vi koji ste takve razgovore vodili već mnogo puta. Imajte na umu da je to možda jedini način da se osoba pomiri s tim.

Neponovljivi razgovori

Ako vas osoba zamoli da joj napravite neku sitnu uslugu, „nazovite mi sina na telefon“, učinite to, nemojte da vam bude teško. Te sitnice jedino su bitne.

Neverbalni znakovi, kao kimanje glave u znak odobravanja, bit će im sigurno bitni. Naš položaj ruku, naše držanje, boja glasa, pogled - sve je to dio komunikacije koji se u takvim trenucima ne smije zanemariti. Kad razgovarate s osobom, dajte joj do znanja koliko je poštujete,

podržite je, ohrabrite, vjerujte u nju i svakako prihvatite što vam govori, držite je za ruku, zagrlite. Njoj je to važno. Ona nema puno vremena i upravo taj trenutak, to vrijeme koje koristi za razgovor njoj je neprocjenjivo.

Nemojte zaboraviti da je to važno i nama samima, iz vrlo jednostavnog razloga: možda vam je ta osoba bila draga, možda joj na kraju životnog puta imate priliku reći kako je uvijek imala lijepu frizuru i da ćete ju po tome pamtiti.

Imajte volje i vremena barem za jedan mali razgovor. Znam da svi jurimo i žurimo, ali nemojmo zaboraviti da osoba preko puta nas ima još samo razgovor. Ona se sprema na svoje „životno putovanje“. Moramo naći vrijeme za umiruću osobu jer je njeno vrijeme ograničeno, jer se taj razgovor više ne može ponoviti.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PRETPLATA



Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, dovoljno je da nazovete tel. broj 051/214 359, 358 792 ili pošaljete dopisnicu sa svojim podacima (ime, prezime, adresa) u

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Odjel socijalne medicine

Krešimirova 52a, 51 000 Rijeka

MITOVI O ALKOHOLU

PRIJE ALKOHOLA, upoznajte činjenice!

Mnogo je priča i mitova o alkoholu, no, treba ga konzumirati poznavajući činjenice i prvenstveno, njegovu štetnost

Piše
Petar Radaković, dr.med.
specijalist hitne medicine

Mit 1. Uz pomoć alkohola može se brzo zagrijati

Alkoholna pića često uzimamo "da se zagrijemo". Zašto? Ljudi vjeruju da alkohol ima zagrijavajući učinak i da je za promrzlog čovjeka gutljaj nekog žestokog pića najbolji lijek. U Tome je trunka istine. Činjenica je da pothlađenoj osobi pomaže samo oko 50 grama rakije ili konjaka. Ta pića šire krvne žile i normaliziraju opskrbu unutrašnjih organa krvlju. Veće doze alkohola pojačavaju krvotok u koži, ona počinje crvenjeti i javlja se ugodan osjećaj topline, ali taj je osjećaj vrlo varljiv jer zapravo dolazi do isijavanja topline i organizam se počinje još više hladiti, a pri tome čovjek i dalje ima subjektivni osjećaj potpune topline. Zagrijavajući učinak alkoholnih pića je, najblaže rečeno, preuveličan.

Mit 2. Alkohol pojačava apetit

Alkoholna pića zaista pobuđuju apetit. Međutim, pojavu blagog osjećaja

gladi provociraju samo žestoka pića u malim količinama od 20-25 grama. Rakija ili neka druga "žestica" djeluju na centar za sitost i aktiviraju ga, a taj proces ne traje kraće od 15-20 minuta, pa je vjerovanje da treba popiti nešto "za apetit" neposredno prije jela u osnovi netočno jer se glad ne može pojaviti za nekoliko sekundi. Ako se alkohol uzima neposredno prije jela, vrlo će agresivno napasti sluznicu gladnog želuca, koji će početi patiti od viška klorovodične kiseline, jer će alkohol pojačati njenu proizvodnju, i kao rezultat toga možete oboljeti od gastritisa, a to je prevelika cijena za uživanje u jelu s apetitom.

Mit 3. Alkohol uklanja stres

Umorni ljudi često pokušavaju popraviti raspoloženje alkoholom, ali, u većini slučajeva, to rade potpuno pogrešno. Može se popiti 20-30 ml žestokog alkoholnog pića, ili 40 ml vina ili martinija, jer samo te male doze uklanjaju unutrašnju napetost i pomažu da se čovjek opusti ("skine stres"). U tu svrhu kori-



ste se znatno veće količine alkohola, pa se scenarij može razvijati u dva pravca: a) osjećaj umora se pojačava, raspoloženje pada, pojavljuje se depresija koja samo pojačava prvotni osjećaj; b) pojavljuje se alkoholna euforija koja neizbježno završava depresijom. Ni u jednom ni u drugom slučaju nema oslobađanja od stresa.

Mit 4. Alkohol podiže radnu sposobnost

Mnogi vjeruju da se pod utjecajem alkohola lakše radi. Misli se na blagi stupanj



pijanstva, u kojem se aktiviraju misaoni procesi. Međutim, osjećaj je krajnje subjektivan, što su nedavno i dokazali austrijski znanstvenici. Došli su do zanimljivih zaključaka: ispostavilo se da kod blago pijanih ljudi brzina misaonih i motoričkih reakcija zaista može porasti, međutim, te reakcije često bivaju pogrešne. I najmanje količine alkohola izazivaju pad koncentracije i donošenje zaključaka lošije kvalitete. Tako rad pod malignima može nas skupo koštati. Moguće je da zadani posao završite u kraćem vremenu, ali budite sigurni da

ćete ga uraditi s mnogo različitih pogrešaka.

Mit 5. Alkohol snižava arterijski tlak

Mnogi hipertoničari misle da povišen arterijski tlak mogu sniziti uz pomoć alkohola, jer on širi krvne žile. Male doze alkoholnih pića opuštaju tonus zidova krvnih žila, ali, s druge strane, povećavaju frekvenciju rada srca, a arterijski tlak izravno zavisi od količine krvi koja se pumpa u krvotok, a što je količina krvi veća, tlak je viši. Zato se alkohol ni u kojem slučaju ne smije smatrati lijekom za hipertenziju. Mnoga alkoholna pića sadrže i biološki aktivne supstance koje povisuju arterijski tlak.

Mit 6. Kvalitetan alkohol nije štetan

Bilo koji i bilo kakav alkohol djeluje na organizam kao otrov. Jedan od proizvoda razgradnje etilnog alkohola, acidaldehid, dovodi do različitih negativnih posljedica u organizmu. Jeftina, nekvalitetna, žestoka alkoholna pića ne prolaze obvezne procese destilacije, sadrže fusel masti koje nastaju vrenjem i pojačavaju toksična djelovanja alkohola. Domaća rakija, bez obzira na to što se koristi zdrava voda i voće iz ekološki čiste sredine, može biti mnogo štetnija od tvornički proizvedene rakije, jer je u kućnim uvjetima vrlo teško destilirati alkohol. Dajte prednost skupim markama alkoholnih pića, ali nemojte misliti da one nemaju štetan utjecaj na vaše zdravlje.

Mit 7. Alkohol je lijek protiv prehlade

Mnogi ljudi prehladu liječe rakijom od jabuka, krušaka, meda, marelica, šljiva, višanja ili komine, a neki uz rakiju konzumiraju jabuke, kruške, šljive, naranče, smatrajući da takvo piće snižava povišenu tjelesnu temperaturu, zaustavlja curenje iz nosa i ublažava grlobolju. Nitko ne zna otkud takvo vjerovanje, ali mnogi ga koriste, vjerujući da se radi o starom vrlo uspješnom receptu naših predaka. Moguće je da su stari Hrvati prehladu liječili rakijom, stari Rusi votkom, stari Slaveni medovinom, ali suvremena medicina te lijekove ne priznaje: 1) "vatre-na voda" ni na koji način ne jača imuni-

tet, 2) alkohol nije lijek za upaljeno grlo, jer poslije takvog "sirupa" ono još jače boli. U ljekovitu snagu rakije ne vrijedi puno vjerovati, ali malo se kuhanog vina može popiti, jer će stimulirati imunostni sustav organizma.

Mit 8. Pivo nije alkohol

Mnogi vjeruju da pivo, kao piće s niskim postotkom alkohola, nije štetno po zdravlje, što je katastrofalna zablude. Pivo je alkohol i izaziva ovisnost. Sve se češće govori o tzv. pivskom alkoholizmu. Od piva dolazi do degenerativnih promjena na srcu i jetri zbog čega se ne smijete prema pivu odnositi kao prema limunadi, ne smijete se svakodnevno nalijevati litrama piva, jer će vam ta glu-post vrlo brzo prisjesti, ne samo zbog "pivskog trbuha".

Mit 9. Alkohol nije kaloričan

Mnogi ljudi svakodnevno broje svaku pojedenu kaloriju, a popijene uopće ne računaju. Međutim, alkohol ima vrlo visoku kalorijsku vrijednost - što je piće jače, energetska vrijednost je viša. Najviši kalorijski indeks ima votka, a ona nema nikakve hranjive vrijednosti; kalorije dolaze isključivo iz alkohola, a takvih se kalorija teško osloboditi. Energetska vrijednost vina djelomično je uvjetovana ugljikohidratima koji se lako razlažu i lako sagorijevaju. Zato vino u umjerenim količinama i nije pogubno po naš vanjski izgled. Svaki alkohol je kaloričan. To pravilo nema izuzetaka i zato, prije nego što nagnete čašicu, pomislite ne samo na svoje zdravlje, nego i na liniju.

Mit 10. Alkohol ne treba zalijevati, nego hraniti

Većina ljudi smatra da svaki gutljaj žestokog alkoholnog pića treba biti praćen zalogajem, a nipošto ga ne treba zalijevati. To nije baš tako. Hladne zaloguske slabo neutraliziraju alkohol i on se prilično brzo apsorbira u krvi. Isto se dešava kada alkohol zalijevamo tekućinom, tako da sokove, kompote i slično možete postaviti u istu ravninu s voćem i salatama od povrća. Vruća i masna jela (juhe, čorbe, različite vrste gulaša...) sprječavaju resorpciju etanola i zato se smatraju najboljom hranom, s kojom se ni jedna druga ne može uspoređivati.

PRIKAZ KNJIGE



OVISNOSTI SUVREMENOG DOBA,

Knjiga je dragocjen prikaz istraživanja ovisnosti bez droga, poput cyber ovisnosti, igara na sreću, ovisnosti o seksu, alkoholu, hrani, vježbanju, nekontroliranom kupovanju pa i prekomjernom radu, odnosno, učenju

Piše
Mr.sc. Ivica Stanić

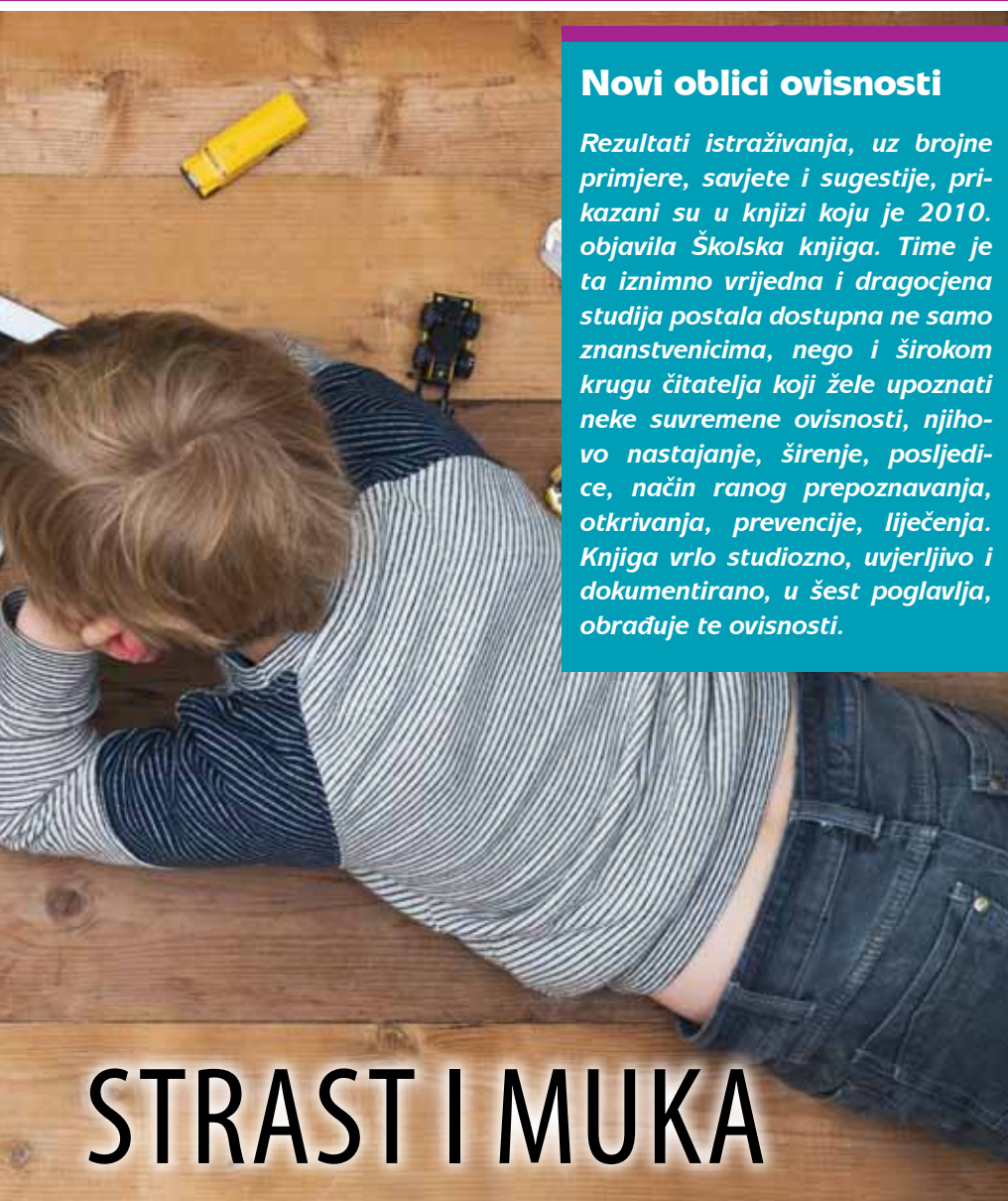
Jesu li konzumiranje droga, alkohola i pušenje duhana jedine ovisnosti suvremenog doba? Drže li se nekontrolirano kupovanje, žudnja za hranom, čokoladom, seksom i igre na sreću također ovisnostima? Koje ovisnosti donosi suvremeni život? Kako one nastaju – pitanja su koja mnogi ljudi često postavljaju stručnjacima i, kad dobiju odgovor, naprosto ne mogu povjerovati da postoje ovisnosti bez droga. Odgovore na ta i brojna druga pitanja nalazimo u knjizi *Ovisnosti suvremenog*

doba – strast i muka, djelu autorica dr. sc. Zore Zuckerman Itković, profesorice na zadarskom Sveučilištu, i mr. sc. Duške Petranović sa Sveučilišta u Rijeci. Knjiga je vrlo zanimljiva, edukativna, pisana stručno i znalački, na temelju rezultata istraživanja, vlastitog iskustva, iskustva i spoznaja naših i stranih eminentnih stručnjaka koji izučavaju taj problem.

Pretvaranje užitka u tegobu

Knjiga je vrijedan znanstveni prinos rasvjetljavanju problematike ovisnosti bez droga (opojnih supstancija), senzibilizaciji i upoznavanju javnosti s ovisnostima suvremenog doba, njihovim nastan-

kom, prepoznavanjem, prevencijom i sprječavanjem te putom i načinom na koji se mogu izbjeći ovisnosti suvremenog života. Jasno definiranje temeljnih pojmova i opis ovisničkog ponašanja te rječnik manje poznatih i stručnih naziva, čitateljima omogućuju razumijevanje sadržaja. Ona je i poticaj istraživačima. Suvremeno doba i tehnologija izmijenili su naš život. Nažalost, umjesto uživanja u blagodatima novih tehnoloških dosega, čovjek ih zlorabi i tako užitek pretvara u tegobu. Neumjerenost u jelu, piću i svekolikim drugim ugodama, okretanje virtualnom životu, pohlepa za brzim bogaćenjem, izlaganje rizicima, hazardiranje i brojne potrošačko-uživačelske želje i pretjerivanja, potraga za novim uzbuđenjima i nesposobnost samonadzora, odvele su ga u bolest ovisnosti, virtualni svijet, nove oblike ovisnosti, tzv. ovisnosti suvremenih ljudi,



Novi oblici ovisnosti

Rezultati istraživanja, uz brojne primjere, savjete i sugestije, prikazani su u knjizi koju je 2010. objavila Školska knjiga. Time je ta iznimno vrijedna i dragocjena studija postala dostupna ne samo znanstvenicima, nego i širokom krugu čitatelja koji žele upoznati neke suvremene ovisnosti, njihovo nastajanje, širenje, posljedice, način ranog prepoznavanja, otkrivanja, prevencije, liječenja. Knjiga vrlo studiozno, uvjerljivo i dokumentirano, u šest poglavlja, obrađuje te ovisnosti.

STRAST I MUKA

pa govorimo o ovisnostima bez droga – opojnih supstancija.

Današnji ljudi sve su više opsjednuti igrama na sreću, seksom, žudnjom za hranom, čokoladom, nekontroliranim kupovanjem, dokoličarenjem, radoholičarstvom, računalima, internetom, mobitelom... Postali su njihovi strastveni konzumenti, ovisnici, zarobljenici i robovi, umjesto razborite i racionalne uporabe blagodatni suvremenih tehnologija i umjerenosti u užicima. Te moderne bolesti treba liječiti.

Ovisnost bez droga nije dovoljno istražena pa nema potrebnih znanstveno provjerenih spoznaja o njoj, a patološkim pojavama koje je prate, nastajanju i sprječavanju njene pojave i širenja. Prema Gudmanu (1990.), ovisničke aktivnosti prate psihološke, biološke i socijalne posljedice, slične onima koje nastaju pri zlorabi droga. Ovisnost bez

droga prati povećana razina adrenalina, pojačano lučenje dopamina i serotonina, tolerancija... kao i ovisnost o drogama.

Trendovi brinu

Istraživanje ovisnosti bez droga provedeno je 2006. na uzorku od 140 ispitanika (75 posto žena i 25 posto muškaraca),

studenta raznih studijskih grupa diplomskih studija na Sveučilištu u Zadru, a nositelj istraživačkog projekta bila je profesorica Zuckerman-Itković, naša poznata stručnjakinja za ovisnosti bez droga, koja je poslijedoktorski studij ovisnosti specijalizirala u Parizu. Istraživanje je provedeno u studentskoj populaciji, posebno izrađenim anketnim upitnikom, a cilj mu je bio ispitati uzroke, učestalost i manifestiranje ovisnosti koje se najčešće javljaju. O tome da su odabrane najaktualnije ovisnosti svjedoči njihova prisutnost u populaciji, zabrinjavajući trend ovisničkog ponašanja, spoznaja da mladi Hrvatske vjerno slijede vršnjačke trendove u svijetu. Rezultati ukazuju na pojavu, širenje i rasprostranjenost ovisnosti u društvu te ozbiljnu ugroženost tjelesnog i psihičkog zdravlja djece i tinejdžera, pa imperativno nameću potrebu bolje informiranosti, senzibilizacije javnosti, poglavito roditelja i djece. Uz to, nužne su organizirane i sustavne učinkovite mjere prevencije fenomena u samom začetku, ranu detekciju, poduzimanje korektivnih te mjera liječenja i edukaciju učenika o tom tipu ovisnosti. Valja ih osposobiti za samopomoć i pomoć drugima, ukazati na štetnosti koje ovisnosti bez droga ostavljaju na mlade ljude te na to da je najbolje ne započinjati s aktivnostima koje ih vode u ovisnost.

Znanstvenice su u nas prvi put primijenile znanstvenu metodologiju tumačenja fenomena ovisnosti bez droga, koristeći pritom teorijske pretpostavke o njima i iskustva istraživača i znanstvenika, osobito istraživačke radove Goodmana (1990., 1993., 2000. i 2002.), Acohurda (1993.), Gaillarda (1993.), Sisse (1997.), Biroustea (1999.), Garriera (2000.), Valleura i Velea (2002.).

Alkohol

Treće poglavlje, Alkohol u svakidašnjem životu, posvećeno je širem prikazu rezultata istraživanja, posljedicama, vezi s kriminalom te prevenciji i liječenju osoba ovisnih o alkoholu. Četvrto poglavlje, Prevencija ovisnosti u svakidašnjem životu, ukazuje na potrebu kontinuirane, i to ponajprije primarne prevencije, zatim iznosi suvremene teorije prevencije. Peto poglavlje, Uživanje alkohola u studentskoj populaciji, daje sažetke, opširan prikaz i analizu rezultata istraživanja konzumiranja alkoholnih pića. Na kraju su anketni upitnici koje profesori u školama mogu modificirati i prilagoditi ovisnosti bez droga u svom razredu i školi.

7 vrsta ovisnosti bez droga

Prvo poglavlje posvećeno je novim oblicima ovisnosti u svakidašnjem životu, nazvanima modernim bolestima drugačijim od ostalih. Prikazano je sedam vrsta ovisnosti bez droga: Opsjednutost seksom, cyber ovisnost, igre na sreću, nekontrolirano kupovanje, žudnja za hranom, opsjednutost sportom, radoholičari među nama.

U drugom poglavlju Ovisnosti bez droga u studentskoj populaciji, prikazani su rezultati istraživanja za navedene ovisnosti. Evo ovisnosti bez droga koje su istraživali i odgovora za koje ih se najviše opredijelilo:

1. Cyber ovisnost:



nijedan ispitanik ne vodi svakodnevno konverzaciju putem interneta, a 21 ih voli igrati računalne igre, pri čemu zaboravi na vrijeme. Jednako toliko ih je izjavilo da su im računalo i internet najdraže mjesto za bijeg od otuđenosti, usamljenosti. Samo jedan ispitanik često koristi računalo da ispuni različite seksualne želje, a također jedan je pomoću računala upoznao većinu prijatelja, ali se s njima nije nikad uživo susreo. Studenti su iskazali sklonost korištenju interneta, ali malo ih je ovisno u njemu. Rezultati su ispod prosjeka EU.

2. Ovisnost o nekontroliranom kupovanju:

Čak 70 ili 50 posto ih, kad su uznemireni ili tužni, voli ići u kupovanje; 26 ih, kad vidi u trgovini neku zanimljivu sitnicu, mora je imati, a 29 često ide u kupnju i u tome uživa. Nedugo iza kupnje, u 13 se ispitanika javi jak osjećaj krivnje, a 19 ih tijekom kupovanja mogu izgubiti sate i sate, jer je za njih kupovanje iznimno važno. To je zabrinjavajuće jer ukazuje na veću ovisnost o šopingu.



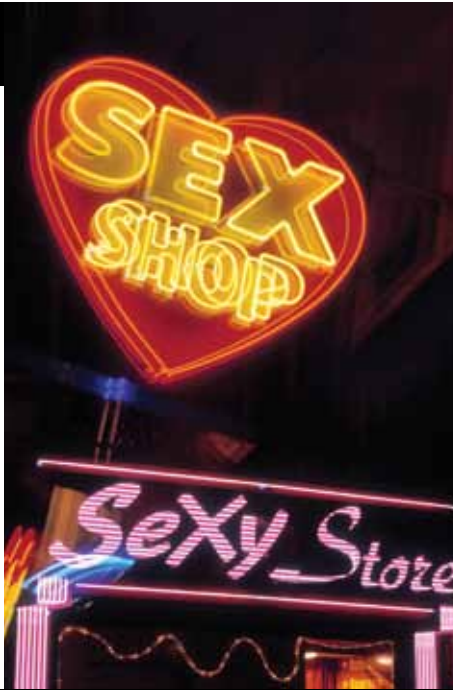
3. Ovisnost o hrani:

79 ispitanika svaki dan mora pojesti nešto slatko (čokolada, keks isl.), 64 ispitanika slatka hrana smiruje, a 11 ih svaki dan mnogo razmišlja o hrani i, da bi popravili raspoloženje, prejeda se; jednako toliko ih, 11, ima prekomjernu težinu, a 27 je ovisno o čokoladi. Mnogo ih uživa u slatkoj hrani, što može izazvati ovisnost. Istraživači su otkrili visoku korelaciju između nekontrolirane kupnje i češćeg prejedanja.



4. Ovisnost o seksu:

jedan ispitanik često mijenja seksualne partnere zato što trenutačni partner nije bio njegov idealni partner. Osam uvijek traži nove, jače osjećaje jer ih ostvarena seksualna iskustva ne zadovoljavaju. Nitko se ne samozadovoljava, grupni seks uzbuđuje 9 ispitanika, 5 tvrdi da je internet najbolja mogućnost za zadovoljavanje seksualnih fantazija koje ih opsjedaju. Iako većina ima aktivan seksualni život, značajna je veza između prekomjernog bavljenja internetom i seksom te opsjednutost seksualnim fantazijama koje zadovoljavaju uz pomoć interneta. Grupni seks i mijenjaje partnera u vezi su s opsesivnim seksualnim radnjama.



5. Ovisnost o športu:

šest ispitanika redovito se bavi športom i pritom se uvijek fizički premore; dva idu u teretanu i dižu utege do iznemoglosti; jedan bol koju osjeća tijekom vježbe pokušava zanemariti. Tri ispitanika odabrala su odgovor: "Moram biti najbolji u sportu kojim se bavim". Jedan se boji neuspjeha pa je spreman uzeti bilo koje sredstvo da izbjegne to stanje obuzetosti strahom. To je ozbiljno upozorenje na ovisničko ponašanje.



6. Ovisnost o igrama na sreću:

14 ispitanika drži da im igre na sreću čine veliko zadovoljstvo, a 4 znaju da to nije dobro, ali ne mogu prestati, dok 3 smatra da se bez igara na sreću ne mogu istinski zabaviti, a 33 tvrde da su ljuti na sebe kad izgube puno novca. "Družim se uglavnom s osobama koje također igraju igre na sreću" tvrde 4 ispitanika. Većina strastveno sudjeluje u igrama na sreću, a manji broj ih ima patološko ponašanje u igri na sreću i na sigurnom su putu ka ovisnosti.



Neka ovisnička ponašanja povezana

Analiza povezanosti eventualnih ovisničkih ponašanja ukazuje na prekomjerno uživanje u hrani, zatim opsesivno kupovanje i učenje, točnije strah od gubitka godine, kao najrizičnija ponašanja i prijetnje ovisnosti. Prekomjerno kocka ili zlorabi internet puno manje studenata pa je i eventualna ovisnost razmjerno manja. Ti rezultati nisu zabrinjavajući, ali upozoravaju i upućuju na nova istraživanja i organiziranu prevenciju da ne bi došlo do eskalacije ovisnosti.

7. Ovisnost o učenju (radu):



s tvrdnjom: "Dok učim, u meni se javlja osjećaj stresa" slaže se čak 65 ispitanika; 33 ih ulaže svu svoju energiju da budu sigurni da su sve naučili, a 36 ih je, dok uči, hiperaktivno; troje se slaže s tvrdnjom: "Za mene ne postoje drugi svjetovi osim moga studija i onoga što moram naučiti", dok za njih pet slobodno vrijeme mnogo ne znači jer se ne mogu baviti ničim osim učenjem. Za većinu studenata učenje predstavlja stres (stanje izražene uznemirenosti i hiperaktivnosti), zabrinjavajući broj studenata patološki je opterećen učenjem, što upućuje na eventualnu ovisnost – zaključuju istraživači i ukazuju na visoku korelaciju između opsesivnog učenja i prekomjernog konzumiranja slatke hrane.

SOCIJALNO ZDRAVLJE



Pomaganje susjedu u našem je interesu

Neki će se oduprijeti ideji da altruizam može biti dobar za onoga koji ga iskazuje. Ipak, stvarnost je takva da smo mi prvo i prije svega društvena bića, po prirodi stvorena da ovisimo jedni o drugima. Ako je pomaganje susjedu istovremeno i u našem vlastitom interesu - tim bolje.

LJEKOVITA MOĆ DOBRIH DJELA

Opsežna nova istraživanja ukazuju na dobrobiti altruizma pa bi vam uskoro liječnik mogao savjetovati da uz ostalu brigu o zdravlju učinite i neko dobro, lijepo djelo

Piše
Ivo Belan, dr.med.

Provodite redovito tjelovježbu, uravnoteženo se hranite i učinite nešto lijepo za nekoga. Moglo bi se dogoditi da uskoro dobijete takav savjet od svog liječnika. Opsežna nova istraživanja ukazuju na koristi od altruizma.

Epidemiolozi s istraživačkog centra na sveučilištu Michigan proučavali su više od 2 700 osoba, u razdoblju od 14 godina da bi vidjeli uolikoj mjeri društveni život utječe na stopu smrtnosti. Istraživači su zaključili da kontakt s drugim ljudima značajno povećava očekivanu dužinu života, posebno među muškarcima. Smrtnost među ispitanicima za vrijeme tog istraživanja bila je 2,5 puta veća u onih koji nisu imali bliske društvene kontakte.

Drugo ispitivanje, obavljeno tijekom devet godina, na 7000 stanovnika u

Kaliforniji, pokazalo je da su oni koji su živjeli sami imali malo prijatelja ili rodbine, a oni koji su izbjegavali društvene organizacije, zajednice, klubove itd. imali više nego dvostruku smrtnost nego drugi ljudi. Taj rezultat nije imao nikakve veze s rasom, financijskom situacijom ispitanika, tjelesnom aktivnošću ili drugim faktorima stila života.

Hormoni sreće

Tek odnedavno započela su znanstvena istraživanja o tome zašto društveno angažiranje unapređuje zdravlje i opće blagostanje. Hans Selye, pionir u modernom istraživanju stresa, smatrao je da pomažući drugima vi inspirirate njihovu zahvalnost i sklonost i da toplina, koja je posljedica toga, pomaže u određenoj mjeri da se zaštitite od stresa. Takvi topli osjećaji mogu dolaziti od hormona endorfina, koji se stvara u mozgu i predstavlja umirujuće sredstvo. Znanstvenici također otkrivaju da dobra djela mogu koristiti i vašem obrambenom imunološkom sustavu. Misao i imunološki sustav tijesno su povezani. Živčani putovi povezuju mozak sa slezenom i koštanoj srži, koji proizvode stanice potrebne u borbi protiv infekcije.

Postoje znanstvenici koji vjeruju da na rizik od srčanog oboljenja dramatično

utječe stav osobe prema drugim ljudima. Oni tvrde da neprijateljstvo sigurno povećava taj rizik.

Ljutito srce ima posljedice

To vjerovanje o "ljutitom srcu" potvrđeno je i istraživanjem na sveučilištu South Florida. Ispitivanje je pokazalo da ljudi preopterećeni poslom, u stalnoj jurnjavi, koji se stalno s nekim natječu - ličnosti tipa A - imaju veći rizik od srčane bolesti. Međutim, kad je voditelj istraživanja psiholog Charles Spielberger obavio detaljnu analizu rezultata, došao je do saznanja da su neki aspekti ličnosti tipa A neškodljivi. Samo neki aspekti - ljutnja, razdražljivost i agresivno natjecanje - izgleda da izlažu ljude većem riziku od oboljenja srca. Osobe koje su bile neprijateljski raspoložene prema drugima imale su više začepljene koronarne arterije. Zatim, oni koji nisu u stanju drugoga strpljivo slušati, koji drugome skaču u usta, imaju sklonost povećanom krvnom tlaku.

Doktor Dean Ornish, internist na kalifornijskom sveučilištu u San Franciscu, autor knjige „Stres, prehrana i vaše srce“, smatra da mnogi srčani bolesnici ocjenjuju sebe osamljenim osobama, što može biti stresno i dovesti do daljnjih oboljenja. Ornish ohrabruje pacijente da učine nešto za drugoga. Saznanje da je altruizam dobar, koristan za ljude, može imati i društveni učinak: volonterstvo. Tu se podrazumijevaju najrazličitije dobrovoljne i dobrotvorne akcije. Zašto ne pomoći susjedima koji su starije dobi, pomoći u skupljanju dobrovoljnih priloga u nekoj humanitarnoj akciji ili u čišćenju zelenih površina itd.?

Piše

Prim. doc. dr. sc. Vjekoslav Bakašun, dr. med.,
specijalist epidemiolog

MOJ SVIJET ŽIVLJENJA OD KOSTRENE DO KOSTRENE

Iz rada pomorske ambulante

Stalno radno mjesto u ambulanti dobio sam tek kada je krajem 1958. godine kada je počela raditi druga ambulanta za pomorce. U njoj su zdravstvenu zaštitu ostvarivali zaposleni u brodarskom poduzeću "Jadrolinija", kao i pomorci svih drugih jugoslavenskih pomorskih kompanija (osim "Jugolinije") kada bi liječničku pomoć zatražili za boravka broda u riječkoj luci. Ambulanta za zaposlenike "Jugolinije" nalazila se kat niže i kada bi dr. Maričić bio odsutan, morao sam ga zamjenjivati. No, druga ambulanta za pomorce zatvorena je nakon samo pet ili šest mjeseci rada (a možda i manje) jer se dokazalo da je premalo iskorištena. Istovremeno je dr. Maričić umirovljen, pa su obje ambulante spojene i ja sam ih preuzeo.

Dva su mi događaja iz tog razdoblja ostala u sjećanju. Mlada žena došla mi je u ambulantu i kazala kako je tjedan dana bila jako bolesna, opisala simptome bolesti te objasnila kako mi se nije mogla javiti, pa me moli da joj zaključim bolovanje jer već od danas radi. Naivan, to sam i učinio.

Lažno bolovanje i previd

Nekoliko sati kasnije nazvao me činovnik iz personalnog ureda njezinog poduzeća i kazao kako sam dotičnoj osobi zaključio bolovanje, a ona je tjedan dana bila na putovanju, na brodu, kod supruga pomorca. Što sam mogao nego se "pokriti ušima" i poništiti to bolovanje. Nikada dovoljno opreza. Drugi je događaj mogao završiti s dalekosežnim posljedicama. Činovnik iz "Jugolinije" nazvao me telefonom (bio je moj mještatin) i kazao kako će sada doći u ambulantu po bolovanje, mornar T. (prezime mi je i danas još u trajnom sjećanju) jer ne želi ploviti na nekom starijem brodu i govori da ga boli trbuh. Brodovi "Jugolinije" obojeni sivo bili su nešto stariji i s manje komfora za posadu, a plovili su na neatraktivnim linijama ili u slobodnoj plovidbi. Kada je taj pacijent, u dobi od oko 30 godina, ušao u ambulantu, iz dokumentacije sam utvrdio da je on taj za kojega mi je telefonirao referent iz "Jugolinije". Taj ga je dan zabolio trbuh, kazao mi je. Pod dojmom onog telefonskog razgovora, plegao sam ga na ambulantni stol i malo pipnuo po trbuhu te utvrdio da je valjda nečim pokvario probavu i da će mu to proći. Ne znam jesam li mu dao neki lijek, ali nisam mu dao bolovanje. Oko dva ili tri tjedna kasnije otvorila su se vrata ordinacije i ušao je pacijent T. Ne mogu ga zaboraviti: imao je čačalicu u ustima koju je stalno premetao. Nakon pozdrava pružio mi je jedan službeni papir. Pročitao sam što u njemu piše i isti čas pretrnuo. Bilo je to otpusno pismo iz *Ospedale di Venezia*, a dijagnoza je bila *appendicite acuta – operata*. Pacijent mi je kazao da je operiran odmah po dolasku u bolnicu. Dogodilo se to sljedećeg dana od

onog kada je bio kod mene u ambulanti i kada mu nisam dao bolovanje. Brod je još tijekom noći doplovio iz Rijeke u Veneciju.

Učenje iz pogrešaka

Još i danas, nakon pola stoljeća, osjećam kako sam se u trenutku preznojio, možda i problijedio, ali svakako sam tog trenutka bio "manji od makova zrna". Pogledali smo se bez riječi. Nisam znao što kazati, a on je nekako slavodobitno stajao ispred stola i nije htio sjesti na ponuđenu stolicu. Ne znam koliko je potrajala ta grozno neugodna šutnja, a ja, onako pokunjen, mogao sam samo izustiti – oprostite, ipak se sve dobro završilo. Prihvatio sam se njegovog zdravstvenog kartona, upisao potrebne podatke, otvorio bolovanje. Nije stanovao u Rijeci, nego na otoku, pa sam mu kazao da pođe kući i da mi se po isteku 30. dana javi da bih ga uputio na liječničku komisiju za eventualno produženje bolovanja. Rastali smo se bez riječi. Da je kojim slučajem brod otplovio izravno iz Rijeke u neku udaljeniju luku, bolesnik T. bi zbog upale slijepog crijeva bio sasvim sigurno u životnoj opasnosti. Taj me slučaj ponukao da u svom radu, dok sam bio liječnik opće prakse a i kasnije u sličnoj situaciji, dobro pregledam pacijenta i onda tek donesem odluku, da nikako ne slušam tuđe sugestije (naročito nestručnjaka), pa i one bolesnika. Od tada, više me ni predsjednik države ne bi nagovorio da učinim ono što on hoće! Inače je upala slijepog crijeva pomorcima "noćna mora" jer pomorac je uvijek u brizi da ne oboli negdje daleko na moru gdje mu se ne može pružiti brza stručna liječnička pomoć. Taj je put mornar T. bio sretan što je iste večeri brod iz luke Rijeka otplovio u Veneciju pa je već slijedećeg dana mogao biti operiran. Meni je preostalo samo gorko zadovoljstvo da mornaru T. nije, zbog mog postupka, bio ugrožen život. A njegovog se prezimena povremeno sjetim.

Upitne statistike

Svaka zdravstvena stanica DNZ-a imala je tim u sastavu liječnik, medicinska sestra (ili bolničarka) i statističarka, tj. činovnica koja je na šalteru primala i izdavala dokumentaciju pacijentima i vodila administrativne poslove. Činovnica je bila obvezna prvih dana u mjesecu donijeti u Odjel za statistiku DNZ-a mjesečni izvještaj o radu ambulate, ispisan na propisanim obrascima. Činovnica u mojoj ambulanti bila je početnica, a šefica statističkog odjela bila je vrsni matematičar i vrlo stroga (profesorica, ali istovremeno časna sestra u civilnoj odjeći). Kratko i letimično je pogledala doneseni izvještaj i hitro ga vratila činovnici jer nije uredno ni točno popunjen. Vrsno oko profesorice odmah je uočilo nelogičnosti. Sljedeći je dan, uz puno ženskih suza, činovnica pokušavala napraviti nov izvještaj, ali joj to nikako nije polazilo od ruke, a ja joj nisam mogao mnogo pomoći. No, sjetio sam se vrsnog statističara u Poliklinici, kojega sam dobro poznao, i zamolio ga da dođe pomoći. Kada mu je činovnica objasnila o čemu se radi, kazao je da mu ostavi izvještaj i da po završetku posla pođe u određeni buffet u blizini Poliklinike i na njegovo ime plati dvije litre vina (nažalost, bio je sklon alkoholu). Osim toga, bio je na "ratnoj nozi" sa šeficom statistike u DNZ, koja je sve činila da ga se premjesti na rad u Polikliniku i od tada je stalno "ratovao" s njom. Sljedeći dan donio je izvještaj u kojem su sve brojke "štimali", okomito i vodoravno. Činovnica je izvještaj odnijela u Odjel za statistiku DNZ-a. Kada ga je šefica pogledala, pohvalno se izrazila riječima: "Vidiš da se može dobro učiniti kada se hoće!" Bila je to jedna od podvala koju je moj poznanik statističar učinio bivšoj šefici. Takvi se, nažalost (onda, a vjerojatno i danas), mnogi izvještaji o radu zdravstvene službe (a sigurno i ostalih) često uzimaju kao vjerodostojni podaci kojima onda rukovodioci ustanova, ali i političari, mašu zrakom ako su za njih povoljni, a prešućuju nepovoljne podatke. Poznata je krilatica da je statistika "točan broj netočnih podataka". Inače, moja definicija statistike, koju sam ponavljao studentima, jest da je statistika skladno građena mlada djevojka na plaži, u super minibikiniju, koja pokazuje gotovo sve, ali skriva ono najbitnije.

O ZDRAVLJU UKRATKO

PROCEDURE KOD SMRTI
u kući i u bolnici

**Postupci kad nastupi
smrt prvenstveno se
odnose na zbrinjavanje
tijela umrle osobe**

Maksimalno poštivati želje umirućeg

Bez obzira na težinu bolesti i izglednost smrtnog događaja, obitelj i osobe koje skrbe za umiruće ne mogu se pripremiti za trenutak smrti bolesnika. Česte su dvije naizgled suprotne situacije: kada se za života izbjegava tema smrti i smatra se nepriličnim govoriti "o tome" pred bolesnikom, ili kada se već sve "pripremi", dogovori i uskladi s njegovim željama. Ovo drugo češće se susreće u manjim mjestima i ruralnim sredinama te u specijaliziranim ustanovama za prihvrat takvih bolesnika. Kad god je to moguće, treba maksimalno poštovati bolesnikove želje.

Piše
Prof. dr. sc. Sanja Štifter, dr.med.

Protokol kod smrti u kući

1. Osoba koja se zatekla uz osobu u trenutku smrti, obavještava policiju na telefon 192 o smrtnom slučaju.
2. Policija šalje dežurnog mrtvozornika na teren.
3. Dežurni mrtvozornik unutar 12 sati od primitka dojave izlazi na teren i potvrđuje smrt, utvrđuje vrijeme smrti te iz postojeće medicinske dokumentacije utvrđuje uzrok smrti.
4. Ako je popratna dokumentacija dovoljna, mrtvozornik ispunjava potvrdu o smrti i dozvolu za ukop, a obitelj nakon toga obavještava pogrebnika po izboru, dogovara prijevoz tijela u rashladnu komoru te pogreb. Toaletu pokojnika obavlja ili sama obitelj ili pogrebnik, ako se tako dogovore.
5. U slučajevima kada su okolnosti smrti nejasne i postoji sumnja u nasilnu smrt, obavještava se policija koja po potrebi šalje ekipu za očevid. Ako je neposredni uzrok smrti nejasan, obvezno je učiniti obdukciju te se tijelo s popratnicom šalje na Zavod za sudsku medicinu i kriminalistiku, gdje se obavljaaju sve obdukcije ordinirane izvan bolničkog sustava.
6. Nalaz obdukcije dostavlja se mrtvozorniku koji je zatražio obdukciju i on može obitelji dati na uvid taj nalaz ili njegov prijepis.
7. Po završetku sahrane (nema vremenskog roka) pokojnikova obitelj treba se javiti s primjerkom potvrde o smrti i osobnom iskaznicom u matični ured kojem je prijava izvršena.

Protokol u bolnici

- Tijelo se nakon utvrđene smrti, nakon najmanje dva sata na odjelu, prevozi na patologiju. Dežurni mrtvozornik dobiva službenu dojavu o smrti.
- Nakon dojave o smrti bližnjega obitelj dolazi na odjel, gdje ih odjelni liječnik ili ovlaštena osoba obavještava hoće li biti neophodna obdukcija zbog utvrđivanja uzroka smrti. Ako obdukcija nije neophodna, obitelj potpisuje zahtjev za odbijanje obdukcije. Na zahtjev se još potpisuju odjelni liječnik ili pročelnik odjela na kojem je bolesnik umro, potom se zahtjev prosljeđuje dežurnom mrtvozorniku. Ako mrtvozornik utvrdi da se, temeljem važećih zakona, može udovoljiti zahtjevu, on ga također potpisuje i potom prosljeđuje u bolničko ravnateljstvo na završni potpis.
- Obitelj se upućuje na patologiju, ili to može u ime obitelji učiniti ovlaštena osoba (pogrebnik) odgovorna za organizaciju sahrane. Na patologiji se dogovara vrijeme preuzimanja tijela i podmiruje trošak boravka tijela u rashladnoj komori. Tek kad je poznato vrijeme preuzimanja tijela, može se dogovarati termin sahrane.
- Usluge opremanja pokojnika (oblačenje, šminkanje, brijanje te posebni zahtjevi) ne obavljaju se u zdravstvenoj ustanovi, već su dio pogrebnih usluga te ih pogrebnik naplaćuje.
- Od ove odredbe izuzeta su preminula djeca i donori organa te se za njih ne naplaćuju naknade.
- Nalaz obdukcije sastavni je dio medicinske dokumentacije i prijepis izvješća obdukcije može se dobiti na zahtjev u pisarnici bolnice.
- Po završetku sahrane (nema vremenskog roka) obitelj pokojnika treba se javiti s primjerkom potvrde o smrti i osobnom iskaznicom u matični ured kojem je prijava izvršena.



**Mjesec siječanj
posvećen je prevenciji**

RAKA VRATA MATERNICE

Redoviti ginekološki pregledi značajno smanjuju
rizik nastanka raka vrata maternice.

Jesi li ti svoj obavila?



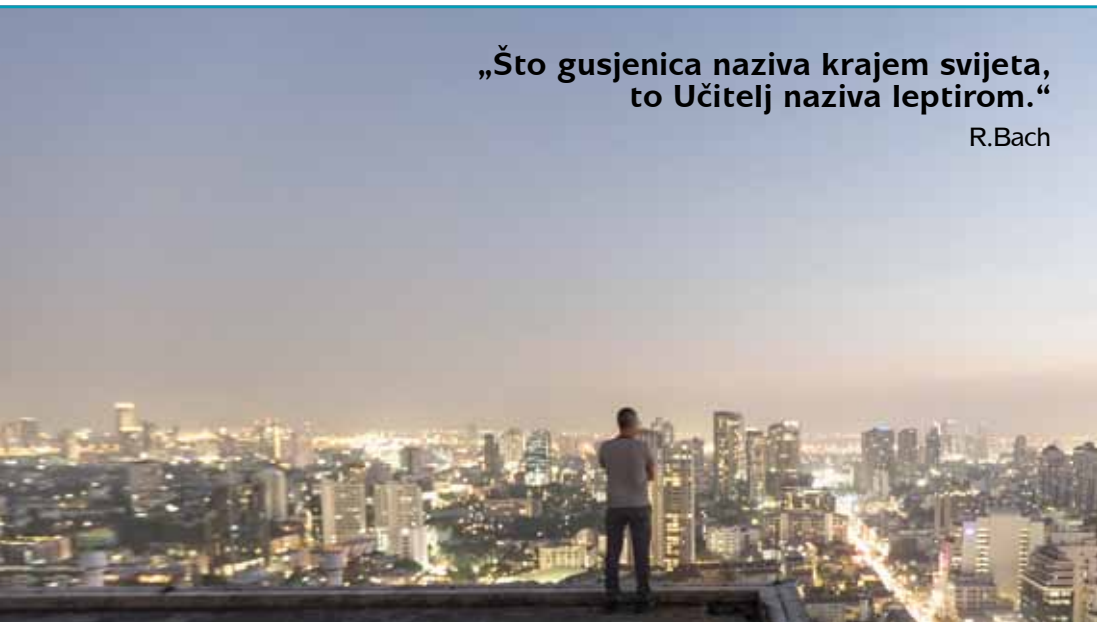
DRUŠTVENI ODNOSI

GOLEMI IZAZOVI socijalnih preobrazbi

Ne čini li vam se da živimo u svijetu punom paradoksa? Gradimo sve više zgrade, a sve smo nižeg praga tolerancije. Autoceste se šire, a pogledi na svijet sužavaju. Trošimo i kupujemo više, ali u tome sve manje uživamo. Imamo veće stanove, a u njima živi manje ljudi. Obitelji su bogatije, ali se parovi sve češće razvode. Raste broj lijepih kuća, ali i broj razorenih domova.

„Što gusjenica naziva krajem svijeta,
to Učitelj naziva leptirom.“

R.Bach



Piše **Nina Vela Vrabec**,
dipl.soc.pedagoginja

Sve je podređeno uštedi vremena, a vremena imamo sve manje. Naučili smo se žuriti, a zaboravili strpljivo čekati. Daju nam više obražovanja, a manje smisla. Više znamo, ali slabije prosuđujemo. Raste broj stručnjaka, ali i neriješenih problema. Sve je više medicine, a sve manje zdravlja. Pijemo previše, pušimo previše, smijemo se premalo, vozimo prebrzo. Previše se ljutimo, prekasno liježemo. Preumorni ustajemo, premalo čitamo, previše gledamo televiziju, prerijetko razmišljamo. Dodali smo godine životu, ali ne i život godinama. Jedni pate zbog gladi, a drugi zbog bolesne debljine. Gutamo lijekove i droge koje trebamo da čine umjetna čuda jer smo u prirodna čuda prestali vjerovati.



Rijetko volimo, s lakoćom mrzimo

Živimo u svijetu brze hrane i spore probave, raste broj visokih ljudi i sitnih duša. Okruženi smo materijalnim bogatstvom i duhovnom prazninom. Bavimo se pročišćavanjem zraka, a mediji nam zagađuju duh. Stvorili smo kompjutore u koje pohranjujemo sve više informacija, a sve manje komuniciramo. Naučili smo kako zaraditi za život, ali ne i kako živjeti. Umnožili smo stvari koje posjedujemo, ali smo svemu smanjili vrijednost. Često se svađamo, rijetko volimo i s lakoćom mrzimo. Bili smo na Mjesecu, a imamo problem upoznati najbliže susjede. Osvajamo svemir, a izmiče nam neistraženi svemir u nama.

Ironični će ljudi reći da je život zapravo bolest od koje se dugo, ali sigurno umire. Optimisti će reći: život je igra. Pravila te igre postavljamo sami, a možemo ih uvijek mijenjati jer smo mi tvorci igre. (Život kao igra, V. Srića) Nijedan problem ne može riješiti ista svijest koja ga je stvorila. Moramo naučiti gledati svijet iznova, kaže A. Einstein.

Svijet se mijenja i svi smo uključeni u taj proces, na osobnoj i na profesionalnoj razini. No, nerijetko nas promjene vode u dileme, ostavljaju nas bez rješenja, pokušavamo se ili izmaknuti, ili potaknuti nova razmišljanja. S promjenama se neki nose proaktivno, borbena i kreativno, drugi su pasivni i blokirani.

Pogled na pojedinca, njegovu osobnost, psihosocijalni razvoj, potrebe i ponašanja mijenjao se zajedno s promjenama u širem kulturnom, civilizacijskom, društvenom okruženju. Uloga i smisao života pojedinca tijekom protekloga perioda mijenjali su se stvarajući "specifične skupine poteškoća" s kojima su se ljudi različitih razdoblja, manje ili više uspješno, suočavali.

Imperativ ljudske detoksikacije

U našoj kulturi istovremeno koegzistiraju obilježja tri razdoblja koja, ako prepoznamo specifičnosti svakog od tih razdoblja, mogu uz specifične vještine i znanja, uvažavanje i usklađenost, zajedno opstojati, no u suprotnom, doživljaj unutrašnjeg konflikta, konflikta s okruženjem, konfuznost i bespomoćnost neminovni su. Stoga je stres sve prisutniji, a bolest česta posljedica. Ne čudi zato što je unatoč napretku medicine, sve više bolesnih ljudi, a farmaceutska i medijska industrija cvatu. Imperativ sadašnjega trenutka „detoksikacija čovjeka“ - jasna je artikulacija složenih problema s kojima se suočavamo. Iako se radi o zahtjevnoj stvari, gotovo "nemogućoj misiji", to ne znači da joj ne treba težiti. Taj pristup nužno zahtijeva usuglašavanje na razini različitih koncepata tri razdoblja, ali i kombinaciji pretpostavki i principa koje nude, međusobnom sažimanju umjesto isključivosti. U našoj su kulturi obilježja tradicionalnog razdoblja još uvijek značajno prisutna. Pojedinac tradicionalnog kulturnog razdoblja nikada nije bio sam, već je živio u zajednici. Vjerovao je religiji, osjećao se moralno siguran. Obitelj je bila nukleus i svaka je aktivnost bila usmjerena prema obitelji. Odgojni ciljevi su poštenje, čast i ugled.

Pojam o sebi "tko sam ja?" pojedinac je stjecao određenjem drugih: škole, crkve, susjeda, radnih kolega.

Moderni relativizam, epidemija popustljivog odgoja

U modernoj kulturi doživljaj vlastite osobnosti je romantičarski, jer u fokus stavlja pojedinčeve odnose s drugim ljudima, ali i individualistički, jer tvrdi da pojedinac ima kontrolu nad vlastitim životom. Konfliktnost pozicije osobe modernoga doba, autonomnost osobe i vezanost za druge, stvaraju novi tip problema u odnosima prema roditeljima, poteškoće vezivanja uz česte razvode ili samački život, samohrano roditeljstvo. Sve je izraženija potreba za osobnom i profesionalnom afirmacijom, koja rezultira brojnim društvenim ulogama. Na djelu je moralni relativizam, roditeljstvo zahvaća epidemija "popustljivog roditeljstva" s ciljem stvaranjem uvjeta za razvoj "sretnog djeteta", udovo-



ljavajući željama, zanemarujući potrebe. Povjerenje u religiju zamjenjuje povjerenje u znanost, a problemi pojedinca sagledavaju se kroz vrhunske stručne koncepte.

Postmoderna posebno teška za mlade

Današnje vrijeme mnogi nazivaju postmodernim, a postmoderna se definira kao „pravac i trend promjena u globalnom društvenom, kulturnom, znanstvenom i umjetničkom životu novoga doba“ (Spajić-Vrkaš-Kukoč-Bašić: Interdisciplinarni rječnik) ili po Walkeru, kao “nepoštivanje i neuvažavanje kulturnih granica, smisla i oblika mišljenja”. Prisutna je sumnja u mogućnost reda i poretka te u postojanje objektivnoga znanja. Znanje je vrijedno samo ako je u funkciji, a učitelj ili roditeljski je zadatak posredovanje između pojedinca i znanja (ne posjedovanje znanja). Poštivanje različitosti, jednakost među ljudima, tolerancija i poštivanje

tudih sloboda vrijednosti su koje promoviraju postmodernisti. Danas se najbrže povezuju različitosti pojedinih dijelova svijeta zbog nezaustavljive izloženosti informacijama. Društvo je “globalno selo”, svatko je dostupan svakome diljem svijeta, sloboda je stoga relativna. Izražena je sumnja u mogućnost reda i poretka, strah od anarhije i kaosa. Doživljaji su refleksivni, konflikti simbolički ili virtualni. Rad i poštenje izgubili su značenje. Pojedinač ima različite doživljaje sebe u različitim situacijama, sagledava život iz mnoštva perspektiva, te ga malo tko poznaje kao cjelovitu osobu, nerijetko se ni on sam ne poznaje. Uz stalnu izloženost novim informacijama, osnovno je obilježje čovjeka postmodernoga doba rascjepkanost. Dok je moderno vrijeme nudilo prostor za sagledavanje problema pojedinca kroz vrhunske stručne koncepte, postmoderna orijentacija usmjerena je na pojedinca pitajući ga: “Što je tvoj problem... kako ga ti vidiš... kako se nosiš s njim... kako ga planiraš riješiti... kakva ti pomoć treba...”

U toj se orijentaciji očekuje da pojedinac bude sofisticiraniji, svjesniji sebe, svojih potreba i postupaka, no iskustva pokazuju upravo suprotno. Postmoderna je posebno teška za mlade ljude. Na planu potreba nije se ništa promijenilo, i dalje trebaju odrasle radi sigurnosti i usmjeravanja, a istovremeno su usmjereni na rušenje starih vrijednosti - više nego na izgradnju novih. Uz konfuziju na planu vrijednosnoga sustava, dezorijentiranosti i skepticizma mladih, sve je ranija pojavnost odstupajućih ponašanja (porast psihosomatskih oboljenja kod djece i mladih), porast agresije prema van, ali i prema sebi (ovisnosti), netolerancija prema marginalnim skupinama, kao i pojava novih oblika ekscenčnih ponašanja.



Staro i novo

U postmoderni koegzistiraju nespojivi fenomeni koje treba prepoznati i pomiriti. Teži se novoj artikulaciji (E. Jensen, Super nastava). Primjerice:

STARO	<i>Učitelj predstavlja svoj pogled na svijet kao istinit; od učenika očekuje da prihvate taj pogled.</i>
NOVO	<i>Učitelj od učenika saznaje koji pristup preferira, koji je njegov osobni stil, teoretske pretpostavke i ulazi u taj svijet kako bi unaprijedio komunikaciju i produbio učenje.</i>
STARO	<i>Izbjegavajte pogreške, one su loše. Dajte učenicima loše ocjene za loše rezultate.</i>
NOVO	<i>Pogreške pružaju vrijednu povratnu informaciju i mogućnost razvoja. Možemo ih upotrebljavati u pozitivnom smislu i učiti iz njih.</i>
STARO	<i>Provjeravajmo učenike da otkrijemo jesu li daroviti ili ne.</i>
NOVO	<i>Izvučimo darovitost iz svakog iz kojeg možemo.</i>
STARO	<i>Učitelj je šef, zvijezda, autokrat.</i>
NOVO	<i>Učenici su proaktivne, sposobne i odgovorne osobe.</i>
STARO	<i>U fokusu je sadržaj.</i>
NOVO	<i>U fokusu je proces.</i>

Afirmativni postmodernizam osnažuje osobnost

Dok dekonstruktivni postmodernizam uglavnom naglašava što se promijenilo u odnosu na prijašnje razdoblje, dotle je afirmativizam okrenut na traženje novih rješenja za različite - stare i nove društvene fenomene. Postmoderna je poseban izazov za sve koji rade na području odgoja i obrazovanja. Obilježja pristupa nazvanog "afirmativni postmodernizam" posebno su značajna za razumijevanje promjena do kojih je došlo u humanističkim i društvenim djelatnostima.

Prema Sandage i Hill, 2001., afirmativni postmodernizam:

- podupire teorije koje se zasnivaju na perspektivi otpornosti nasuprot modernističkoj perspektivi traženja patološkog;
- pojačava kritičnost prema svim moralnim, znanstvenim i praktičnim tvrdnjama;
- potiče promjenu stavova prema zdravlju i etičnosti
- naglašava važnost osobne priče i interpretacije, posebice u području osobnosti i socijalnih sustava
- fokusira se na utjecaj lokalne zajednice, pa tek onda šireg društvenog konteksta na formiranje identiteta i osobne slike svijeta

- prepoznaje važnost svijesti o multikulturalnosti i razlikama
- naglašava pragmatizam i okrenutost traženju rješenja
- na pomagača ne gleda kao na terapeuta, nego kao na osobu koja je katalizator promjene, i to promjene koja se događa u svakodnevnom funkcioniranju klijenta, i to izvan tretmana
- klijenta vidi kao aktivnog sudionika u tretmanu, s potencijalima i snagom da se odupre problemima

Postmoderna obitelj, intimno utočište

Život u postmodernim obiteljima mnogim roditeljima nudi više mogućnosti u osobnom, profesionalnom i socijalnom životu nego u modernim obiteljima, pa tako moto postmodernih obitelji postaje "moj je posao, moj život" (Haralambos i Herald). Ruše se čvrste i jasne granice između obitelji i realnoga svijeta koji je okružuje. Majke se sve više odlučuju na ulogu majke i poslovne žene, brigu o djeci predškolske

dobi sve češće preuzimaju plaćeni profesionalci, sve je više rastava brakova i obitelji s jednim roditeljem. Stoga Denick (1989.) ističe kako su mnoga djeca u postmodernim obiteljima izvrnuta dualnoj socijalizaciji, i uz roditelje i u institucijama.

Nejasna obiteljska pravila

Obitelj tako, prema Elkindu, označava intimno utočište i zonu stabilnosti, dok su odgojno-obrazovne institucije (jaslice, vrtići i sl.) mjesta gdje djeca vježbaju samokontrolu ponašanja. Tako se djeca moraju stalno prilagođavati dvjema sferama života. Život i odrastanje u postmodernim obiteljima može biti zaista teško kad su obiteljska pravila, granice i vrijednosti nejasni, neodređeni i promjenjivi, a to je upravo slučaj s propustljivim, postmodernim obiteljima gdje su potrebe roditelja bolje zadovoljene nego potrebe djece i mladeži.



Takve obitelji, po istom autoru, najčešće su malobrojne i neovisne o rodbini, a osnovna obilježja su im: utemeljenost većine života na elektroničkom, tj. simboličnom planu te, s tim u vezi, značajno veća potreba za umnim radom, simboličkim kontaktima ili kontaktima putem medija; velik je broj nestalnih fizičkih, simboličkih ili društvenih veza, simboličkih konflikata, velika potreba za prikupljanjem i obradom apstraktnih podataka, neobvezujuće sudjelovanje u većini aspekata društvenoga života, čuvanje privatnosti i mogućnost izbora; identitet se mijenja s nepovezanim obveznim i neobveznim društvenim ulogama; usmjerenost je na pluralističke i relativne vrijednosti te nedoslovne i simboličke interpretacije potrage za istinom. Roditeljstvo je na kušnji i ne postoji recept koji treba slijediti, niti garancija koju možete dobiti.

“Otkrio sam najbolji način savjetovanja djece: otkriješ što žele, a potom im savjetuješ da to učine, (H.S. Truman).

Vitalna obitelj smjelo se preobražava i raste zajedno

“Budeš li o meni mislio dobro postat ću još bolji”, kaže P. Bosmans. Sadašnje vrijeme traži reprogramiranje postojećih obitelji i formiranje novih, tzv. vitalnih obitelji, koje uvažavaju promjenu kao glavnu referencu za zajednički rast i razvoj. Ta obitelj i dalje ima različite forme rodbinskih odnosa, od tradicionalnog nukleusnog obrasca do obitelji s jednim roditeljem, obitelji s posvojenom djecom, miješane obitelji i sl. Ono što razlikuje vitalnu obitelj jest njena snaga i važnost u ljudskom razvoju - njeno prepoznavanje da i djeca i roditelji prolaze stalne promjene, uz njenu prilagodljivost u izmjeni jednostranog i uzajamnog utjecaja (Elkind, 1995., cit. prema dr. Maji Lju-

betić: Obitelj u povijesnom i suvremenom kontekstu), visoka osobna odgovornost. Djeca, mladi i odrasli, roditelji, stječu znanja, vještine i sposobnosti, spremnosti na izazove, otvorenosti za učenje. Kvaliteta odlučivanja postoji u izmjeni jednostranog i uzajamnog, mladi se poučavaju učenjem od njih, a pristup je i osoban i specifičan. Obitelj je fleksibilna, a savjet koristan ako je zajedničko učenje iskustveno, a dijalog u svakom trenutku emocionalni, spoznajni i usmjeravajući. Vitalna obitelj je obitelj koja kraj smatra novim početkom, koja se smjelo i sigurno preobražava “rastući zajedno”.

