



Uloga palijativne skrbi u dostojanstvenom završetku života

Matija Rimac, dr. med., specijalist hitne medicine, MAS Palliative Care

Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb „Sveti Rafael”, Strmac

E-mail: rimacmatija@yahoo.com

Matea Vukić, dr. med., specijalizant onkologije i radioterapije

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb

ORCID: 0009-0006-1769-7248

Sažetak

Palijativna skrb predstavlja aktivan, sveobuhvatan pristup osobama s uznapređovalom i neizlječivom bolešću usmjeren na poboljšanje kvalitete života i omogućavanje dostojanstvenog završetka života. Ona ne znači odustajanje od liječenja, nego pružanje cjelovite podrške: ublažavanje simptoma, razumljivu i suosjećajnu komunikaciju te sveobuhvatnu podršku bolesniku i njegovoj obitelji kroz tjelesnu, psihološku, socijalnu i duhovnu dimenziju. Povijesno utemeljena u hospicijskom pokretu, palijativna skrb razvila se u medicinsku disciplinu. Njezin etički ideal opisan pojmom „dobre smrti“ podrazumijeva miran i dostojanstven završetak života u skladu s vrijednostima i željama bolesnika. Kao takva, palijativna skrb predstavlja izraz humanosti i suosjećanja u suočavanju s neizbježnom stvarnošću smrti.

Ključne riječi: holistički pristup, palijativna skrb, terminalna bolest

The role of palliative care in a dignified end of life

Summary

Palliative care represents an active and comprehensive approach to patients with advanced and incurable illness, focused on improving quality of life and ensuring a dignified end of life. It does not imply giving up on treatment, but rather providing holistic support through symptom relief, clear and compassionate communication, and offering comprehensive support to the patient and their family through physical, psychological, social, and spiritual dimensions. Historically rooted in the hospice movement, palliative care has developed into a medical discipline. Its ethical ideal, described by the concept of a “good death”, implies a peaceful and dignified end of life in accordance with the values and wishes of the patient. As such, palliative care remains a fundamental expression of humanity and compassion in the face of the inevitable reality of death.

Keywords: holistic approach, palliative care, terminal illness

1. Uvod

Rođenje i smrt dvije su neizbježne činjenice ljudske egzistencije. Dok o rođenju rado govorimo, o smrti se rijetko otvoreno priča. Tema umiranja često je obavijena šutnjom i mistifikacijom; doživljavamo ju kao nešto što se događa drugima, daleko od nas. Umiruća i

nemoćna osoba često ostaje nevidljiva društvu – izolirana, prepuštena svojoj patnji.

Iako je oko 10 % smrti iznenadno i ne ostavlja vremena za pripremu, čak 90 % smrti očekivano je i pruža priliku za aktivno odlučivanje i pripremu bolesnika i njegove obitelji. Umiru i mladi i stari, a način na koji osoba doživljava bolest i smrt



uvelike ovisi o njezinoj ulozi u životu, odnosima, kulturi i individualnim vrijednostima.

U palijativnoj skrbi ključan je i način komunikacije s bolesnikom i obitelji – otvoren, suosjećajan i razumljiv. Iskrenost ne isključuje nadu; naprotiv, jasno izrečene informacije pomažu osobi da preuzme kontrolu, izrazi svoje želje i pripremi se za završetak života. Koriste se provjereni modeli komunikacije poput SPIKES protokola (od engl. *Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy*) za postavljanje konteksta, procjenu percepcije, davanje informacija, izražavanje empatije, zajedničko planiranje (1).

2. Društveni i demografski kontekst

Produženje životnog vijeka i starenje populacije donose nove izazove. Tradicionalna obitelj nestaje, mnogi stariji ostaju sami, a vitalni dio stanovništva napušta zemlju. Sve je manje onih koji mogu brinuti za umiruće što rezultira izolacijom i zanemarenosti.

Institucionalizacija skrbi i smještaj umirućih u razne ustanove postaju nužnost. Iskustvo u radu s umirućima pokazuje da bolesnici, ako ikako mogu, biraju vlastiti dom kao mjesto skrbi u posljednjim danima života i umiranja. Biti u krugu obitelji i najbližih pruža osjećaj sigurnosti i doprinosi boljoj kvaliteti života i dostojanstvu na njegovu kraju.

Obitelj je mreža privrženosti, poveznica prošlosti i budućnosti, koja egzistira unutar socijalnog i kulturnog konteksta. No, često su članovi obitelji nespremni za zahtjeve skrbi – psihološki, emocionalno i organizacijski. Potrebna im je podrška, edukacija i koordinacija. Društva su oduvijek posvećivala posebnu pažnju umirućima te su, u skladu s vlastitom kulturom i običajima, razvijala rituale, pružala potporu umirućima i utjehu njihovim obiteljima.

3. Definicija i ciljevi palijativne skrbi

Palijativna skrb je aktivna, sveobuhvatna skrb za osobe s uznapređovalom i neizlječivom bolešću koje su suočene s bliskom smrću. Palijativna

skrb i aktivno onkološko liječenje često se provode paralelno pri čemu granica između njih nije jasno određena. Cilj palijativne skrbi je poboljšati kvalitetu života bolesnika i omogućiti dostojanstvenu smrt ublažavanjem boli i drugih teških simptoma: mučnine, povraćanja, dispneje, anoreksije, kaheksije i drugih (2).

Pristup je holistički – uključuje tjelesnu, psihološku, duhovnu i socijalnu dimenziju osobe. Palijativna skrb poštuje autonomiju bolesnika, njegove vrijednosti, želje i izbore. Ona ne ubrzava niti odgađa smrt već ju prihvaća kao prirodan, sastavni dio života. Palijativna skrb pruža i podršku obitelji – tijekom bolesti te nakon smrti, u žalovanju. U skrb su uključeni brojni stručnjaci: liječnici, medicinske sestre, duhovnici, negovatelji, farmaceuti, fizioterapeuti, socijalni radnici, psiholozi, i volonteri – svi imaju jednako važnu ulogu u podršci bolesniku i njegovoj obitelji (3,4).

U praksi, palijativna skrb nailazi i na prepreke: neujednačenu dostupnost u Hrvatskoj, nedovoljnu edukaciju zdravstvenih djelatnika, organizacijske i financijske nedostatke. Ipak, svjedočimo pomacima: razvoj mobilnih timova, edukativnih programa i nacionalnih strategija. Ideal kojem težimo jest „dobra smrt“ (1,4).

4. Povijesni razvoj i filozofija

Moderni hospicijski pokret koji je započeo 1960.-ih godina izrastao je iz potrebe da se bolesnika čuje, da se prepozna i zadovolji njegova potreba za cjelovitom skrbi. Iz tog pokreta razvila se i palijativna medicina kao specijalistička grana.

Dame Cicely Saunders, začetnica modernog hospicija, uvela je pojam „totalna bol“ koja uključuje sve dimenzije ljudske patnje: tjelesnu, emocionalnu, socijalnu i duhovnu (5–9). Palijativna skrb nastoji odgovoriti na sve njih – istodobno i ravnopravno. U suvremenom društvu smrt je često medikalizirana i lišena osobne i duhovne dimenzije. Palijativna skrb nastoji vratiti dostojanstvo i cjelovitost pristupa čovjeku. „Totalna bol“ zahtijeva i „totalni odgovor“ za što je nužan multidisciplinarni i transdisciplinarni pristup.



U Hrvatskoj je pionirka hospicijskog i palijativnog pokreta bila prof. dr. sc. Anica Jušić (1926. – 2021.). Uz specifičnu edukaciju iz palijativne hospicijske skrbi, posebno se zalagala za otvaranje hospicija, posebnih ustanova u kojima bi se skrbilo za umiruće (3,10,11).

5. Primjer iz prakse

Primjer bolesnice Marije, u dobi od 68 godina, s uznapredovalim karcinomom, snažno ilustrira vrijednost palijativne skrbi. Iako su sve mogućnosti liječenja bile iscrpljene, obitelj je ustrajala na nastavku onkološke terapije jer su teško prihvaćali skori kraj Marijina života. Marija je bila iscrpljena od prethodnih agresivnih terapija, osjećala je da joj više ne pomažu i jasno je izrazila da ih ne želi nastaviti. Nije više htjela ići u bolnicu, željela je mir. Nakon ponovljenih razgovora s timom palijativne skrbi, članovi obitelji napokon su prihvatili njezinu želju.

Palijativna skrb tada joj je pružila ono najvažnije: očuvanje dostojanstva, učinkovito ublažavanje simptoma, unutarnji mir i stalnu podršku do samoga kraja. Uz nju su bili ljudi, a ne samo lijekovi. Suosjećajni zdravstveni djelatnici, duhovnik, obitelj i volonteri zajedno su joj omogućili da sama odluči o načinu svoga odlaska.

6. Pojam „dobre smrti“ kao etičkog ideala

„Dobra smrt“ podrazumijeva olakšanje simptoma, poštivanje bolesnikove volje i vrijednosti, mogućnost izbora mjesta smrti te uključivanje obitelji u cijeli proces umiranja i terminalne skrbi. Bolesnik i obitelj središte su skrbi. Poštivanje autonomije, izbjegavanje nepotrebnih intervencija i pravedan pristup resursima temeljni su etički principi palijativne skrbi. Dobra smrt ne događa se slučajno, ona zahtijeva iskrenu i razumljivu komunikaciju, empatiju, prilagodbu medicinskih postupaka bolesnikovu stanju te edukaciju obitelji i timski rad (12,13).

Duhovna skrb također je sastavni dio palijativnog pristupa. To ne znači isključivo religioznu podršku, već sposobnost slušanja, smirivanja tjeskobe, povezivanja sa smislom i

oprosta. Uloga svećenika, duhovnih pratitelja, ali i empatičnih zdravstvenih djelatnika ovdje je neprocjenjiva (14).

Dobrom smrću možemo smatrati onu u kojoj je čovjek jasno informiran o svome stanju, poštovan i prihvaćen u svom punom identitetu, okrijepljen sakramentima te pomiren sa sobom i drugima. U trenutku kada sam za sebe više ništa ne može učiniti, presudno je poštivanje njegove volje. Odluku o nasilnom prekidu života kao liječnici ne možemo prihvatiti – palijativna skrb nije ni eutanazija ni distanazija. Ona je odgovor ljudskosti.

7. Zaključak

Smrt nije suprotnost životu – ona je njegov sastavni dio. Kroz palijativnu skrb smanjujemo patnju, vraćamo ljudsko dostojanstvo i potvrđujemo vrijednost svakog ljudskog života i svakog trenutka. Bez obzira na to gdje se skrb pruža – u domu, u bolnici, u hospiciju – cilj je isti: omogućiti čovjeku da umre kao osoba.

Ars moriendi treba preoblikovati u *ars vivendi* – umijeće življenja do kraja.

Literatura

1. Kuček I. Komunikacija s teško oboljelima, umirućima i njihovim obiteljima. Glasnik Hrvatskog katoličkog liječničkog društva. 2025;35(1):15–20.
2. Svjetska zdravstvena organizacija. Palijativna skrb. [Internet]. [Pristupljeno 1.9.2025.]. Dostupno na: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>
3. Brkljačić M. Medicinska etika u palijativnoj skrbi. Obnovljeni Život, časopis za filozofiju i religijske znanosti. 2019; 74(4): 513–527. doi: 10.31337/oz.74.4.5.
4. Doyle D, Hanks GWC, MacDonald N. Oxford Textbook of Palliative Medicine. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 1999. Derek Doyle, Geoffrey W.C. Hanks, Neil MacDonald. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Second edition. Oxford University Press; 1999.
5. Phipps WE. The origin of hospices/hospitals. Death Studies. 1988; 12(2):91–99. doi: 10.1080/07481188808252226.
6. Clark D. From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer. Lancet



- Oncology. 2007; 8(5):430–438. doi: 10.1016/S1470-2045(07)70138-9.
7. Hrvatska enciklopedija. Hospicij. [Internet]. [pristupljeno 1.9.2025.]. Dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/hospicij>
 8. Wood J. Cicely Saunders, „Total Pain“ and emotional evidence at the end of life. *Medical Humanities*. 2022; 48(4):411–420. doi: 10.1136/medhum-2020-012107.
 9. Cicely Saunders. Watch with Me: Inspiration for a life in hospice care [Internet]. Lancaster: Observatory Publications; 2005 [pristupljeno 11. 9. 2025.]. Dostupno na: <http://endoflifestudies.academicblogs.co.uk/wp-content/uploads/sites/22/2014/04/Watch-with-Me-full-text-2005.pdf>
 10. Hrvatsko društvo za palijativnu medicinu HLZ. Razvoj palijativne medicine i skrbi u Hrvatskoj. [Internet]. [pristupljeno 1.9.2025.]. Dostupno na: <https://palijativa.com/o-nama/povijest-drustva/>
 11. Jušić A i sur. Hospicij i palijativna skrb. Zagreb: Školska knjiga, Hrvatska liga protiv raka; 1995.
 12. Twycross R. Symptom Management in Advanced Cancer, Second edition. Oxford: Radcliffe Medical Press; 1997.
 13. Hallenbeck JL. Palliative Care Perspectives. Oxford: Oxford University Press; 2003.
 14. Krobath T, Heller A, urednici. Ethik organisieren. Handbuch der Organisationsethik. Freiburg: Lambertus; 2010.