

# Nedostatak profesionalizma i etike u tretmanu starijeg pacijenta

Tatjana Ivanković Zrnić

dipl. medicinar  
zdravstvene njege  
Zavod za fizikalnu medicinu  
i rehabilitaciju „Dr Miroslav  
Zotović“, Banja Luka

**Correspondence:**  
tatjanaiz@outlook.com

**Received:** July 22, 2015  
**Accepted:** September 19, 2015

**STRUČNI RAD**  
**PROFESSIONAL PAPER**

## SAŽETAK

Evidentan pad nataliteta populacije koji prati starenje sa produženjem životnog vijeka zahtjeva veća ulaganja u zdravstvenu njegu starijih osoba. Neophodno je raspoznati stanja koja prirodno nosi starije doba, očekivati sporiji oporavak u odnosu na mlade, ali ne isključiti potpun oporavak u tretmanu.

U praksi često srećemo ravnodušnost i zapostavljanje starijeg pacijenta od strane medicinskog osoblja, pretpostavka je da se to opravdava nedovoljno motivisanim pacijentom.

Pretraživanjem baza podataka PubMed, PubMed Central, Google Scholar i Hinari analizirali smo koliko je ova tema prisutna u različitim nivoima zdravstvene zaštite i prepoznavanje značaja prilagođene brige za starije pacijente u svetu.

Rezultati mnogih studija ukazuju da dolazi do zapostavljanja starijih pacijenata što rezultira lošim ishodom njege.

Neophodna je dodatna edukacija osoblja koje radi sa starijim pacijentima da bi se doprinjeloeti poboljšanju stavova i krajnjem poboljšanju tretmana tih pacijenta.

Negativni stavovi prema starijim pacijentima doprinose poslovnom nezadovoljstvu medicinskog osoblja.

## KLJUČNE REČI

gerijatrija, sestrinstvo, etika.

## UVOD

Evidentan pad nataliteta populacije koji prati starenje sa produženjem životnog vijeka zahtjeva veća ulaganja u zdravstvenu njegu starijih osoba. Neophodno je raspoznati stanja koja prirodno nosi starije doba, očekivati sporiji oporavak u odnosu na mlade, ali ne isključiti potpun oporavak u tretmanu.

U praksi često srećemo ravnodušnost i zapostavljanje starijeg pacijenta od strane medicinskog osoblja, pretpostavka je da se to opravdava nedovoljno motivisanim pacijentom. Problem je formiranje stereotipa starih, što podrazumjeva da stariji pacijent ima drugačije potrebe, da će odbijati saradnju, da neće razumjeti šta se od njega traži i neće saradivati. Ovaj problem pogađa institucije na svim nivoima zdravstvene zaštite jer su stariji pacijenti većina od ukupnog broja pacijenata. U tretmanu starijih pacijenata treba pristupiti sveobuhvatno. Pogrešan smjer tretmana starijeg pacijenta uzrokvan je predrasudama, zapostavljanjem potreba, stereotipiziranjem, stavom da ovi pacijenti naglašeno privlače pažnju na svoje probleme i uveličavaju ih. Neprepoznavanje stvarnog problema dovodi do trajnog oštećenja zdravlja starijih osoba koji će biti zavisni od tuđe njege i pomoći.

## CILJ

Uvid koliko je ova tema prisutna u različitim nivoima zdravstvene zaštite i prepoznavanje značaja prilagođene brige za starije pacijente u svetu.

## METODE

Pretraživanjem baza podataka PubMed, PubMed Central, Google Scholar i Hinari dobili smo veliki broj članaka koji odgovaraju na korištene ključne riječi kao što su: **aged care, ageism, stigma, stereotyping, negligence, prejudice, older patient, indifference to recovery, nursing attitudes**. Da bi suzili izbor zahtjevali smo članke koji su dostupni u punom tekstu na engleskom jeziku. Bez uvođenja vremenskog ograničenja nailazimo na članake od 1993.godine (Brooks) koji prevazilazi vremenski period od 20 godina što nam govori od kada je prepoznat ovaj problem u naučnom istraživanju. Vremenskim ograničenjem na period od 10 godina unazad pretražujemo specifične članke koji će nam pojasniti značaj problema i moguća rešenja.

## REZULTATI

U ovaj pregled literature uključili smo 17 članaka, nezavisno od vrste istraživanja i nivoa dokaza. Pet članaka

**Tabela 1.** Analizirani članci po tipu rada

Qualitative Research po redosledu citiranja	Quantitative Research po redosledu citiranja	Literature Review po redosledu citiranja
2, 5, 9, 12, 17	1, 3, 4, 7, 8, 11, 13, 16	6, 10, 14, 15

su kvalitativna istraživanja, kvantitativna osam i četiri pregleđa literature.

## DISKUSIJA

Neophodno je izgraditi pozitivan stav prema starijem pacijentu, stav koji je oslobođen predsrasuda i sa pozitivnim stereotipima koji promovišu oporavak od nesposobnosti, nezavisnost i unapređenje zdravog ponašanja (Levy et al, 2012).

**Porast broja starih.** Svjedoci smo povećanog broja starijih osoba od 65 godina života i takav trend očekujemo i u narednih 30 godina. Krajem 2011. godine svjetska populacija iznosila je oko 7 miliona. Prema procjeni SZO iz 2009. godine, na osnovu izvještaja iz 193 zemlje članice, 11% ove populacije je starije od 60 godina (Huang et al, 2011). Posljednjih godina značajno su povećana istraživanja o starenju populacije (Błachnio and Buliński, 2013).

Godine 1995. više od 60% starijih osoba žive u razvijenim zemljama i ovakva distribucija dosegneće porast do 70% do 2025. godine (WHO, 2000) sa 81% prirasta iz zemalja u razvoju koji se odražava na demografske promjene (Liu et al, 2012).

Stariji pacijenti sa akutnim oboljenjima češće razvijaju komorbiditete, te doživljavaju pad funkcionalnih sposobnosti i ograničenja funkcionisanja. Njihove potrebe su kompleksne i zahtjevaju stručan pristup. Ukoliko se ne obezbjedi kvalitetna sestrinska njega veće su šanse da će takav pacijent biti otpušten iz bolnice sa većim zdravstvenim problemima i većom šansom za ponovnim javljanjem (Milton-Wildy and O'Brien).

Evropska populacija starija od 80 godina života 2050. godine će porasti sa 18 miliona (koliko je bilo 2014. godine) na 50 miliona. Sa pretpostavkom da većina starijih od 80 godina žive sami, očekuje se povećana potreba za tuđom njegom i pomoći (Rusac and Cizmin, 2011). S druge strane, u SAD je ustanovljeno da se mijenjaju opšte karakteristike starijih koji su sada zdraviji, edukovaniji, zahtjevniji, energičniji, agresivniji, nezavisniji, organizovaniji i više sebi okrenuti. Od takvih pacijenata ne očekujemo da će biti inferiorni u odnosu na svoje zdravlje i da očekuju fer tretman (Skirbekk and Nortvedt, 2011).

Istraživanja su rađena i u Australiji, gdje se očekuje brz porast na oko 4.2 miliona u 2021. godini i 6.8 miliona u 2051. godini što će u velikoj mjeri povećati pritisak na društvo i na zdravstveni sistem. Prikazano je da je većina

pacijenta starija od 65 godina života, a da stariji od 75 godina koriste najveći broj bolničkih dana, zato je neophodno pripremiti sestrinsku profesiju za brigu o starijem pacijentu u svim uslovima (Moyle, 2003).

Sa porastom seniora u populaciji i paralelnim napretkom medicine prolongirana je očekivana dužina života kod dosta medicinskih stanja (Błachnio and Buliński, 2013).

**Zdravstveni profesionalci.** Potrebno je prilagoditi okruženje u zdravstvenim ustanovama trenutnim potrebama za zbrinjavanje starijeg pacijenta što uključuje i dodatno obučeno osoblje (Huang et al, 2011).

S obzirom na porast potrebe za gerontološkim medicinskim sestrama bitno je shvatiti stavove studenata zdravstvene njega prema starim osobama. Ova studija se bavi identifikovanjem doživljaja medicinskih sestara o starim osobama i tim kako se odlučuju na takav poziv. Korišten je upitnik usmjeren na negativan stav prema starim i sestrinsku praksu.

Uzorak studenata koji su diplomirali na sestrinskom fakultetu u Brisbane-u, Australija. Rezultati su pomogli da se prikaže značaj problema u razvoju i izveden zaključak da je neophodno mijenjati društvene stavove prema starijim osobama kako bi privukli profesionalce i zainteresovali ih za rad sa starijim pacijentima, takođe od zdravstvenih profesionalaca očekuju pomoć u razbijanju mitova o starim osobama. Imperativ je donositi promjene i u kurikulumima u vezi pristupa starijem pacijentu (Moyle, 2003).

Stavovi medicinskih sestara prema starijim pacijentima već duže vrijeme su značajno polje istraživača. Zabilježen je pad u pozitivnim stavovima kada se pored medicinske sestre koje su u praksi za razliku od onih na studijama. Bitan uticaj na stavove medicinskih sestara imaju mentori i uzori u praksi (Liu et al, 2012).

Stres i veliko radno opterećenje, te nedostatak finansijske potpore su neki od razloga za izbjegavanje specijalizacija i ljekara i medicinskih sestara u branšama gerijatrijske medicine (Błachnio and Buliński, 2013). Kvalitativna studija Nursing care of older patients in hospital: implications for clinical leadership prikazala je da su učesnici informisani i edukovani za rad sa starijim osobama i razumiju potrebe za kvalitetnom njegom, ali osjećaju potrebu za limitiranjem iste zbog velikog opterećenja bolničkih jedinica (Milton-Wildy and O'Brien). Loša briga za starijeg pacijenta uključuje česte pogrešne

dijagnoze, ignorisanje bitnih simptoma i barijere u komunikaciji. Ovakva situacija podsjeća na kružni ciklus očajanja i rezignacije (Błachnio and Buliński, 2013).

Jedan kvantitativni članak ograničio je gerontološku njegu samo na Multi-purpose health service - MPHS i prikazuje stavove istih u ruralnom području u Sjevernom Queensland-u, Australija. Kako bi u ovom području odgovorili na potrebe sve starije populacije, manje ruralne bolnice su pretvorene u MPHS centre. Ovakva promjena iziskivala je od medicinskih sestara proširenu ulogu i dodatno znanje. Medicinske sestre zaposlene u ovakvim centrima pozvane su da učestvuju u ovoj studiji. Rezultati su pokazali nedostatak bazičnog znanja u vezi sa normalnim promjenama koje nosi starenje, značajne praznine u znanju koje zahtjevaju dodatnu edukaciju i obuke iz gerijatrijskog sestrinstva. Glavni rezultat je pozitivan stav prema starijem pacijentu unatoč nedostatku znanja (Mellor 2007).

Kvantitativno istraživanje u Republici Irskoj poredi zdravstvene ustanove za akutno zbrinjavanje i dugoročno, poredi stavove osoblja, medicinskog i nemedicinskog prema starijim pacijentima. Cilj je prepoznati razlike stavova u drugačijem okruženju. Medicinske sestre i nemedicinsko osoblje imali su slične pozitivne stavove, ali značajno različite negativne, jer je lošije stavove imalo nemedicinsko osoblje. Konačno, godine starosti i iskustva bili su presudni za pozitivne stavove, bez obzira na nivo edukacije, dok je taj nivo bio presudan za negativne stavove (Gallagher, 2006).

**Problemi i prepreke u tretmanu starijeg pacijenta.** Za adekvatne intervencije, potrebno je razumjeti kvalitet života starije osobe, prvi korak je poznavanje procesa starenja. Testirana je hipoteza o promjeni ličnosti kroz različite razvojne faze što nije pokazalo očekivano pogoršanje i smanjenje u socijalnim sposobnostima među starijim i mlađim odraslim osobama. Naprotiv, došlo je do izražaja bolja adaptivna sposobnost starijih. Re-edukacija i promjene u znanju među zdravstvenim profesionalcima smanjiće zdravstvene troškove prikladnim pristupom i tretmanom starijih pacijenata (Błachnio and Buliński, 2013).

Pregledanjem članaka, uključili smo i jedan iz našeg regiona, Hrvatske, koji navodi da problem zapostavljanja i zlostavljanja starijih nije još uvijek tema koja se istražuje u ovoj zemlji i da je neophodno prikupljati podatke vezane za ovu temu. Nenamjerno zapostavljanje je promašaj onog koji brine za pacijenta, a koji nema direktnu namjeru da naškodi, a namjerno zapostavljanje je kada se svjesno ignoriše potreba, što rezultuje psihičkom ili fizičkom štetom po pacijenta (Rusac and Čizmin, 2011).

Termin na koji često nailazimo u literaturi je **ageism**, koji definišemo kao moderni društveni vid diskriminaci-

je i negativnog uticaja na kvalitet života od strane zdravstvenog zbrinjavanja (Simkins, 2007). Ovaj termin je proces sistematičnog stereotipiziranja starijih ljudi (Moyl, 2003). Ageism je predrasuda, stereotip i diskriminacija prema ljudima koji pripadaju socijalnoj grupi starih, predstavlja značajan problem i direkto utiče ne smrtnost starijih pacijenata (Simkin, 2007).

Dugo je bio stav da su stare osobe bolesne, depresivne, neproduktivne, nefleksibilne, zavisne i neprijatne koji je Robert Butler, tadašnji direktor National Institute on Aging, nazvao ageism (Brooks, 1993).

Stariji pacijenti se često doživljavaju kao sestrinski teret i smetnja u "bitnijem" poslu kao što je briga za mlade odrasle osobe (Liu et al, 2012).

Stigmatiziranje starijih koji borave u kolektivnom smještaju veliki problem i prepreka za te korisnike. Sprovedeno je istraživanje među starijim osobama koje su smješteni u kolektivne ustanove. Ispitivani su korisnici, njihove porodice i osoblje. Rezultati su pokazali da je prisutan ageism, da se stigma veže za funkcionalna oštećenja i da su uopšte ovo stigmatizovana okruženja (Dobbs et al, 2008).

Danas većina zdravstvenih ustanova iznevjeri starijeg pacijenta. Stariji koje se primaju u akutnom zbrinjavanju češće imaju hronična oboljenja, uporedna stanja i veće nivo zavisnosti od drugih (pogotovo pokretljivost) od mlađih pacijenata. Ovi pacijenti duže ostaju u bolnici, imaju veće šanse za funkcionalnim zatajavanjem i zahtjevaju pojačanu sestrinsku njegu (Huang et al, 2011).

Delirijum, definisan kao prekid pažnje i kognicije, pogađa od 14% od 56% starijih hospitalizovanih pacijenata i najčešća je komplikacija hospitalizacije starijih pacijenata. Vjeruje se da delirijum može biti prolongiranog javljanja na 6 do 12 mjeseci nakon hospitalizacije, s tim se povećavaju troškovi brige za pacijenta, koji će zahtijevati rehabilitaciju, smještaj u domove za njegu i kućno liječenje (Inouye et al, 1999).

Kvantitativno istraživanje Age-Related Differences in Doctor-Patient Interaction and Patient Satisfaction iznosi zanimljive podatke. Na prvom mjestu godine starosti su relevantne za zadovoljstvo pacijenta i interakciju sa ljekarom. Drugo, nastaviće se rast potrebe za komunikacijom ljekara sa starijim pacijentom. Rezultati ove studije navode da ljekari različito pristupaju pacijentu u zavisnosti od godina starosti pacijenta, što znači da godine starosti oblikuju interakciju i utiču na zadovoljstvo pacijenta. Nasuprot očekivanjima zadovoljstvo pacijenata je bilo veće sa godinama starosti (Peck, 2011).

Članak koji pokušava da uspostavi vezu između stereotipa vezanog za godine života i oporavka pacijenata bio je u krugu našeg interesovanja. Postavljena je hipoteza da starije osobe za koje se vežu pozitivni stereotipi će se

vjerovatnije bolje oporaviti nego one za koje se vežu negativni. Dokazana je prednost u procentima, 44% starijih osoba za koji se vežu pozitivni stereotipi se bolje oporavljalo (Levy et al, 2012).

Kvalitativna studija koja je uključila filozofske i empirijske analize u prioritiziranju njege istražila je etička pitanja, ispitujući medicinske sestre i ljekare u različitim ustanovama zdravstvene zaštite. Traženi su odgovori na ravnopravnost tretmana, prioritiziranje pacijenata i slično. Rezulti su pokazali slaganje u stavovima da se pacijenti tretiraju prema tome kome tretman najpotrebniji i navedeno je da ne postoji dovoljno vremena za tradicionalnom negom pacijenta (Skirbekk and Nortvedt, 2011).

**Neophodne promjene.** U većini literature se naglašava koliko je bitna promjena u ovoj oblasti zdravstvene zaštite. Blachnio i Buliński (2013) čak navode da je svrha njihovog rada da izazovu što hitnije poboljšanje medicinske i socijalne brige za stare.

Razumjevanje stavova medicinskih sestara i povezanih faktora mora biti u centru pažnje zbog postavljanja uzora za studente zdravstvene njege (Liu et al, 2012). Da bi se unaprijedio kvalitet zdravstvene njege starijih pacijenata, buduća istraživanja trebala bi se proširiti na sve hronične bolesti koje pogađaju ovu populaciju i različite vidove zbirnjavanja istih (Simkins, 2007-8).

Razvoj koncepta bolnica koje su prijateljski nastrojene prema starijim pacijentima u smislu punog ostvarenja njihovih potreba je obećavajući i očekujemo dalju diskusiju o sličnim modelima bolničkog okruženja koje je prilagođeno za starije pacijente (Huang et al, 2011).

Prikaz potrebe za promjenom vidljiv je još od ranih 90ih godina prošlog vijeka. Navedeno je da se istraživači kvantitativne studije koja je rađena u University School of Science and Medicine and family practice (Drew/King Medical Center, Los Angeles, California) nadaju da će studenti postajati sve otporniji na negativne stavove prema starijim pacijentima iz prakse (Brooks, 1993).

Klinički nastavnici imaju potencijalno veliki uticaj na odluke studenata u vezi njihovog budućeg rada, nastavnici smatraju da je bitno pozitivno kliničko iskustvo, sa ovim saznanjem potrebno je sugerisati na strategije koje će eliminisati negativan uticaj tokom školovanja (Abbey et al, 2006).

Pilot studija koja stvara interakciju koja promoviše sestrinske stavove prema starijim ljudima istakla je potrebne promjene u kurikulumima zdravstvene njege. Intervencija koja donosi promjenu omogućava studentima zdravstvene njege dodatno vrijeme sa starijim pacijentom uz kreativne aktivnosti može doprinosti porastu interesovanja za gerijatrijsko sestrinstvo (Lamet et al, 2011).

## ZAKLJUČAK

Zapostavljanje starijeg pacijenta dolazi od sniženog profesionalizma koji rezultira lošim ishodom njege.

Dodatna edukacija osoblja koje radi sa starijim pacijentima će doprinjeti poboljšanju stavova i krajnjem poboljšanju tretmana tog pacijenta.

Negativni stavovi prema starijim pacijentima doprinose poslovnom nezadovoljstvu medicinskog osoblja.

Predlažemo kvalitativnu studiju kao nastavak istraživanja ove teme koja bi prikazala prevalenciju negativnih stavova između starijih i mlađih radnika, rasprostranjenost stavova između ljekara i medicinskih sestara i da prepozna osnove negativnih stavova. Ovakva tema može biti podloga za dalja i eksperimentalna istraživanja.

## LITERATURA

- Blachnio A, Buliński L. Prejudices and elderly patients' personality – the problem of quality of care and quality of life in geriatric medicine. *Med Sci Monit.* 2013;19:674-680.
- Dobbs D, Eckert JK, Rubinstein B, Keimig L, Clark L, Frankowski A et al. An Ethnographic Study of Stigma and Ageism in Residential Care or Assisted Living. *Gerontologist.* 2008; 48(4):517-526.
- Huang AR, Larente N, Morais JA. Moving Towards the Age-friendly Hospital: A Paradigm Shift for the Hospital-based Care of the Elderly. *Canadian Geriatrics Journal.* 2011;14(4):100-3.
- Lamet AR, Sonshine R, Walsh SM, Molnar D, Rafalko S. A Pilot Study of a Creative Bonding Intervention to Promote Nursing Students' Attitudes towards Taking Care of Older People. *Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice.* 2011:1-6.
- Levy BR, Slade MD, Murphy TE, Gill TM. Association Between Positive Age Stereotypes and Recovery From Disability in Older Persons. *JAMA.* 2012;308(19):1972-73.
- Simkins CL. Ageism's Influence on Health Care Delivery and Nursing Practice. 2007-8;1(1):1-5.
- Peck BM. Age-Related Differences in Doctor-Patient Interaction and Patient Satisfaction. *Hindawi Publishing Corporation Current Gerontology and Geriatrics Research.* 2011:1-10.
- TR Brooks. Attitudes of medical students and family practice residents toward geriatric patients. *J Natl Med Assoc.* 1993;85(1):61-4.
- Skirbekk H, Nortvedt P. Making a Difference: A Qualitative Study on Care and Priority Setting in Health Care. *Health Care Anal.* 2011;19:77-88.
- Liu Y, Norman IJ, While AE. Nurses' attitudes towards older people: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies.* 2012; in press.
- Mellor P. Nurses' Attitudes Toward Elderly People And Knowledge Of Gerontic Care In A Mult-Purpose Health Service (MPHS). *Australian Journal of Advanced Nursing.* 2007;24(3):37-41.
- Milton-Wildey K, O'Brien L. Nursing care of older patients in hospital: implications for clinical leadership. *Australian Journal Of Advanced Nursing.* 28(2):6-16.
- Moyle W. Nursing Students' Perceptions Of Older People: Continuing Society's Australian. *Journal of Advanced Nursing.* 2003;20(4):15-21.
- Rusac S, Čizmin A. Nasilje nad starijim osobama u ustanovama. *Med Jad.* 2011;41(1-2):51-8.
- Inouye SK, Schlesinger MJ, Lydon TJ. Delirium: A Symptom of How Hospital Care Is Failing Older Persons and a Window to Improve Quality of Hospital Care. *The American Journal Of Medicine.* 1999;106:563-573.
- Gallagher S, Bennett KM, Halford J. A comparison of acute and long-term health-care personnel's attitudes towards older adults. *International Journal of Nursing Practice.* 2006;12:273-9.
- Abbey J, Abbey B, Bridges P, Elder R, Lemcke P, Liddle J et al. Clinical Placements In Residential Aged Care Facilities: The Impact On Nursing Students' Perception Of Aged Care And The Effect On Career Plans. *Australian Journal of Advanced Nursing.* 2006;23(4):14-9.



---

# The lack of professionalism and ethics in the treatment of an elderly patient

**Tatjana Ivankovic Zrnić**

Department of Physical Medicine and Rehabilitation »Dr Miroslav Zotović«, Banja Luka

## **SUMMARY**

An apparent decline in the birth rate that accompanies the aging population with prolonged life expectancy requires greater investment in the health care of the elderly. It is necessary to identify the conditions that naturally carries the older times, expect a slower recovery in comparison to young people, but do not exclude recovery in treatment.

In practice we often encounter indifference and neglect of an elderly patient by the medical staff, the assumption is that this is justified by insufficiently motivated patient.

Searching PubMed, PubMed Central, Google Scholar and HINARI, we analyzed how this topic is present in nivioma protects the health and recognizing the importance of personalized care for older patients in the world.

The results of many studies indicate that there is a neglect of elderly patients, resulting in poor outcome of care.

Requires additional training of staff working with elderly patients to improving attitudes and extreme improve the treatment of these patients.

Negative attitudes towards older patients contribute to business dissatisfaction medical staff.

## **KEY WORDS**

geriatrics, nursing, ethics