HOSPIS VS. PALIJATIVNO ZBRINJAVANJE – EVOLUCIJA I RAZLIKE

Hospice vs. palliative care – evolution and differences

Branimirka Arandžlović¹, Dragana Milutinović¹, Svetlana Simić^{2,3}

¹Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet, Katedra za zdravstvenu negu

²Klinički centar Vojvodine, Klinika za neurologiju, Novi Sad,

³Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet, Katedra za neurologiju

APSTRAKT

Preteče današnjih hospisa postojale su u starom i srednjem veku u okviru religioznih institucija u kojima su konačište pronalazili umorni hodočasnici, putnici, siromašni, bolesni i stari. Usledio je istorijski razvoj da bi 1967. godine zahvaljujući Dame Cicely Saunders osnovan prvi moderan hospis u Velikoj Britaniji. Razvojem modernog hospis pokreta počinje intenzivan razvoj palijativnog zbrinjavanja u svetu. Termini hospis i palijativno zbrinjavanje se često koriste kao sinonimi, što svakako nisu. Heterogena terminologija je delimično „krivac“ za različito tumačenje palijativnog zbrinjavanja u različitim zemljama. Termini, modeli i usluge se razlikuju od zemlje do zemlje, posebno između Evrope i Amerike. I hospis i palijativno zbrinjavanje predstavljaju filozofiju zbrinjavanja sa ciljem poboljšanja kvaliteta života teško obolelih i njihovih porodica. Uključuju holistički pristup i multidisciplinarnan tretman. Razlike se odnose na mesto pružanja usluge, stadijum bolesti, kao i kriterijume koje treba da ispunjava pacijent.

Ključne reči: hospis, palijativno zbrinjavanje, palijativna medicina, istorijski razvoj

ABSTRACT

The forerunners of today's hospices existed in ancient and middle age within the religious institutions in which they are finding a shelter weary pilgrims, travelers, the poor, the sick and the old. Followed by a historical development to 1967 thanks to Dame Cicely Saunders founded the first modern hospice in the UK. The development of the modern hospice movement began intensive development of palliative care in the world. Terms hospice and palliative care are often used interchangeably, they certainly aren't that. Heterogeneous terminology is partially "guilty" for the different interpretation of palliative care in different countries. Terms, models and services differ from country to country, particularly between Europe and America. Hospice and palliative care both philosophy are aimed at improving the quality of life of seriously ill and their families. They include a holistic and multidisciplinary approach to treatment. The differences relate to the place of service, stage of disease, as well as criteria to be met by the patient.

Key words: hospice, palliative care, palliative medicine, historical development

UVOD

U poslednjih pola veka desila se revolucija u svetu u pogledu zbrinjavanja neizlečivih, teško obolelih i umirućih pacijenata. Tokom zbrinjavanja ovih pacijenata primenjuju se principi palijativnog zbrinjavanja, dok zbrinjavanje terminalno obolelih uključuje i hospis zbrinjavanje. Kada se govori palijativnom terminologijom u različitim zemljama se preklapaju termini palijativno zbrinjavanje, palijativna medicina, hospis, hospis zbrinjavanje, suportivno zbrinjavanje (prevencija i suzbijanje neželjenih dejstava tumora)[1], terminalno zbrinjavanje(zbrinjavanje u poslednjoj fazi bolesti), zbrinjavanje na kraju života (kada je životni vek ograničen na nekoliko dana ili sati)[1,2], koji dovode do konfuzije i nemogućnosti upoređivanja kvaliteta palijativnog zbrinjavanja među zemljama u kojima se primenjuje. Iz tog razloga Evropsko udruženje za palijativno zbrinjavanje (European Association for Palliative Care, EAPC) ističe važnost usaglašenosti termina u svim zemljama [1]. Palijativni pojmovi su se menjali kroz njihov istorijski razvoj od hospitala preko modernog hospis pokreta, pa sve do palijativnog zbrinjavanja i palijativne medicine [3]. U evropskim zemljama postoje iste, ali i različite strukture

razvoja službi i pružanja zbrinjavanja što se dovodi u vezu sa različitim tumačenjem termina hospis i palijativno zbrinjavanje. Suština je u svim zemljama ista, ali su različiti oblici primene[1]. Sličnosti hospisa i palijativnog zbrinjavanja ogledaju se u zbrinjavanju teško obolelog pojedinca. Hospis pruža palijativno zbrinjavanje bez prolongiranja života dok palijativno zbrinjavanje po potrebi može da uključi kurativan tretman. Palijativno zbrinjavanje od hospisa razlikuje mesto pružanja usluge, vremeodnosno stadijum bolesti, kriterijumi koje treba da ispunjava pacijent da bi dobio određenu uslugu, kao i plaćanje[4].

Kada kurativna medicina iscrpi sve mogućnosti u lečenju pacijenta sa aktivnom, progresivnom i odmaklom bolešću, odgovarajuće medicinsko zbrinjavanje nastavlja palijativna medicina. Fokus se stavlja na specifične, ali i jedinstvene potrebe svakog pacijenata sa osnovnim ciljem poboljšanja kvaliteta života. Osim pacijenta, uključuje razmatranje potreba porodice, pre i posle smrti pacijenta [2]. Palijativna medicina je novija specijalistička, a negde subspecijalistička grana medicine [5]. U Velikoj Britaniji postoji još od 1987. godine [3]. U našoj zemlji od skora postoji specijalizacija iz

palijativne medicine [6]. Palijativno zbrinjavanje kao izborni predmet (Palijativna medicina i Palijativna nega) uveden je u nastavni program medicinskih fakulteta i visokih medicinskih škola u Srbiji [7], a u Visokoj zdravstvenoj školi strukovnih studija u Beogradu uveden je na specijalističkim strukovnim studijama - oblast Javno zdravlje [8].

EVOLUCIJA HOSPISA

Istorijat bolnica i hospisa je usko povezan i isprepleten. Prema istorijskim podacima, ove ustanove su postojale u starom i srednjem veku. Bila je to mešavina hospitala, svratišta, hospisa, bolnica i hotela. U srednjem veku osnovna funkcija nije bilo lečenje nego smeštaj i nega pacijenata. Evropske bolnice su se razvile iz srednjovekovnih gostinskih soba u samostanima i manastirima. S obzirom da su bolnice stacionarne ustanove sa kurativnim zadatkom, tek u 17. veku se počinju razlikovati od prihvatišta za stare, iznemogle i bolesne, a današnji izgled dobile su u 19. veku, razvojem medicinske nauke i prakse[9].

Termin hospis datira još iz 4. veka, a nastao je od latinske reči hospes što znači gost, odnosno hospitium što znači gošćenje, konak. Odnosi se na mesta koja su služila kao konačišta i skloništa, u kojima je ukazivano „gostoprимstvo“ odnosno gde su dobijali smeštaj i negu iscrpljeni, umorni putnici, hodočasnici, siromašni, bolesni, beskućnici i starci[2,10-13]. Krajem 4. veka, u Rimu, ovu vrstu karitativne ustanove osnovala je pokrštena patricijka Fabiola, koja je otvorila svoju kuću za siromašne, putnike i bolesne [9,10]. Arhiepiskop Vasilije je oko 370. godine osnovao u Cezareji, Kapadokija, komplekse zgrada za smeštaj putnika i nemoćnika, s posebnim odeljenjima za lečenje bolesnika i smeštaj gubavaca [9]. Tokom 11. veka, u doba krstaških ratova podizani su mnogi hospisi u manastirima i samostanima. Umorni hodočasnici su u njima konačili, dobijali hranu i negu[10,13-15]. Ne možemo da ne spomenemo veliki doprinos Rastka Nemanjića – Svetog Save za osnivanje prvih srpskih bolnica po uzoru na vizantijske hospitale. Sveti Sava je osnovao prvu srpsku bolnicu u manastiru Hilandar na Atosu 1199. godine [9,16], a u Srbiji u manastiru Studenica 1207. godine [9,16,17]. Osnovna svrha je bilo lečenje što je u ono vreme bila retkost u ostalim delovima Evrope. U to vreme u Srbiji su postojali i hospitali za siromašne i neizlečive bolesnike [16]. Prvi pisani dokumenti o hospisu i lečenju bolesnih i nemoćnih spominju se u Studeničkom tipiku Svetog Save [17]. U 17. veku sveštenik St. Vincent de Paul je osnovao Milosrdne sestre (Sisters of Charity) u Parizu kao domza siročića, siromašne, bolesne i umiruće ljude[14]. Godine 1842. u Lionu, Francuska, prvi put se osniva hospis kao mesto za smeštaj umirućih bolesnika, i vezuje se za rad gospođe Jeanne Garnier[10,13]. Irske Milosrdne sestre osnovale su Our Lady's hospis za zbrinjavanje umirućih osoba u Dablinu 1879. godine[2,10,14], i St Joseph's hospis za siromašneumirućepacijenteu Londonu 1905. godine [10,14].

Začeci modernog hospisa i palijativnog zbrinjavanjavezuju se za Dame Cicely Saunders, medicinsku sestru, socijalnog radnika i lekara[10,12-14]. Zahvaljujući njenoj viziji, dobroti i predanosti, dala je veliki doprinos u razvoju modernog hospisa i palijativnog zbrinjavanja te je proglašena pioniricom modernog hospis pokreta [12-14]. Hospis pokret je imao veliki uticaj širom sveta promovišući palijativno zbrinjavanje i unapređenje standarda zdravstvene zaštite [18]. Gospođa Saunders je osnovala 1967. godine prvi savremeni hospis St Christopher's u Londonu, u kome je objedinjena nekadašnja briga o umirućim pacijentima sa novim medicinskim dostignućima u okviru palijativnog zbrinjavanja. Hospis se osim kliničke nege bavio edukacijom i istraživanjem[12-14]. Hospis St Christopher's se razlikovao od ostalih hospisa zahvaljujući

gospođi Saunders. To je bilo mesto ne samo za umiranje nego da se poboljša kvalitet preostalog života, uključujući psihološke i duhovne domene, pružanje podrške i adekvatnu kontrolu bola [11,12]. Nakon poznanstva sa gospođom Saunders, kao i posete St Christopher's hospisu, Florence Wald, dekan School of Nursing, Univerziteta Yale, 1974. godine osniva prvi hospis u Sjedinjenim Američkim Državama, Connecticut Hospice u Branford, Connecticut[12,14,15]. Florence Wald smatraju majkom američkog hospis pokreta[11,12]. Godine 1969., Elisabeth Kübler Ross je publikovala knjigu O smrti i umiranju(On death and dying) koju je napisala na osnovu intervju-a više od 500 umirućih bolesnika Opšte bolnice u Čikagu [15]. Knjiga je doprinela podizanju svesti o umiranju i širenju hospisa u UK, SAD i celom svetu [15,18].

HOSPIS I HOSPIS ZBRINJAVANJE

Hospis je sistem interdisciplinarne nege koji pruža usluge palijativnog zbrinjavanja za pacijente svih uzrasta, ukoliko im je prognoza preživljavanja šest meseci ili manje[4,5,19]. Prema definiciji, hospis zbrinjavanje (hospice care) podrazumeva celovit pristup osobi, s ciljem da zadovolji sve potrebe fizičke, emocionalne, socijalne i duhovne. Usluge pružaju multiprofesionalni timovi koji zbrinjavanje baziraju na individualnim potrebama i ličnom izboru pacijenta, sa fokusom na odsustvo bola[1], dostojanstvo, udobnost i spokojno umiranje [1,4,11]. U domovima pacijenata (najčešće), specijalizovanim palijativnim jedinicama, staračkim domovima, dnevnim boravcima i u hospisima, zbrinjavaju se osobe suočene sa krajem životnog veka uz pružanje podrške njihovoj porodici[1,4,19].

Kao što je rečeno, u mnogim zemljama termin hospis zbrinjavanje se koristi kao sinonim za palijativno zbrinjavanje[13]. Zbrinjavanje teško obolelih pacijenata varira od zemlje do zemlje. U nekim zemljama su funkcije hospisa i jedinica za palijativno zbrinjavanje slične dok se u drugim razlikuju [1]. U većini zemalja stacionarni hospis je samostalna služba sa fokusom na terminalno zbrinjavanje[1,13].

Hospisi se najčešće grade kao prizemne zgrade sa ambijentom koji podseća na dom [1,10,18]. Prosečan hospis se sastoji od stacionarnog dela, dnevne bolnice, kućne nege, ambulate, savetovališta u periodu žalosti i kapele za vernike[10,18]. Uključuje posebne prostorije koje su namenjene za društvene i terapijske aktivnosti. Najmanji kapacitet je osam kreveta. Sobe u hospisima su jednokrevetne ili dvokrevetne[1]. Usluge su dostupne 24 sata sedam dana u nedelji. U stacionarnom hospisu broj medicinskih sestara se kreće od 1,2 do 1,5 po jednom ležećem pacijentu[1,10]. Boravak pacijenta obično traje od 10 do 14 dana [10]. Finansiranje hospisa varira od zemlje do zemlje. U nekim zemljama se finansiraju iz nacionalnog fonda za zdravstveno osiguranje, neki hospisi se oslanjaju na dobrovoljne donacije, a neki su privatni [18]. Treba napomenuti da hospis nije samo moderna zgrada gde se zbrinjavaju terminalno oboleli nego je pre svega filozofija zbrinjavanja [2,18], koja kaže da se uvek nešto može učiniti kako bi se pomoglo pacijentu [18].

Svetski dan hospisa i palijativnog zbrinjavanja obeležava se druge subote u oktobru svake godine. Ove godine obeležen je 14. oktobra sa temom „Univerzalno zdravstvo i palijativno zbrinjavanje – ne napuštajmo one koji pate“ (Universal Health Coverage and Palliative Care: Don't leave those suffering behind) [20].

EVOLUCIJA PALIJATIVNOG ZBRINJAVANJA

Palijativno zbrinjavanje se u svetu razvijalo na različite načine i preklapalo se sa razvojem hospisa. Na samom početku hospis i

Korespondent:

Branimirka Arandžlović

Tolstojeva 10/4, Novi Sad, Srbija

Mob.: 064/18 15 322

E-mail: branimirka.arandjelovic@gmail.com

palijativno zbrinjavanje su se koristili kao sinonimi. To je možda razlog nerazumevanja definicija, terminologije i svrhe palijativnog zbrinjavanja udanašnje vreme, što potvrđuju istraživanja i praksa[1,21]. Terminologija je pod uticajem istorijskog razvoja, kao i razvoja zdravstvenih usluga na kraju životnog veka u različitim zemljama [21]. Evolucija palijativnog zbrinjavanja se može grubo podeliti na tri faze. U prvoj, najranijoj fazi razvoja, fokus je bio na zbrinjavanju terminalno obolelih pacijenata sa osnivanjem mesta za umiranje [3]. Druga, srednja i ključna faza razvoja povezana je sa razvojem modernog hospis pokreta u Velikoj Britaniji u drugoj polovini XX veka i gospođom Cicely Saunders[3,13]. Od tada se uspostavljaju mnogi programi za palijativno zbrinjavanje posebno u Velikoj Britaniji, Kanadi, SAD, Australiji i Skandinaviji [2]. Treća, savremena faza se odnosi na današnji period s tim što se i dalje razvija [3].

Pojam palijativan potiče od latinske reči pallium što znači „maska“ ili „ogrtač“ [3,13]. Termin palijativno zbrinjavanje (palliative care) prvi je upotrebio kanadski hirurg Balfour Mount, 1975. godine, kada je osnivao palijativnu službu u okviru bolnice Royal Victoria, Univerziteta u Montrealu, Kanada. U francuskom govornom području Kanade, pojam hospis se koristio u drugom kontekstu, a takođe, reč je imala negativnu konotaciju koja se odnosila na siromaštvo te je iz tog razloga nastao pojam palijativno zbrinjavanje. Balfour Mount se smatra ocem palijativnog zbrinjavanja u Kanadi [1,3].

PALIJATIVNO ZBRINJAVANJE

Palijativno zbrinjavanje je aktivno, holističko zbrinjavanje teško obolelih od strane multidisciplinarnog tima kada bolest ne reaguje na kurativan tretman [1,2,18,22]. Uključuje kontrolu bola i drugih simptoma bolesti, psihološku, socijalnu i duhovnu podršku obolelih, kao i podršku porodici u periodu žalosti nakon gubitka voljene osobe [1,2,18,19]. Definicije u oblasti palijativnog zbrinjavanja su važne jer se često koriste neadekvatni termini uz pogrešno tumačenje. Postoje brojne definicije, ali se najčešće primenjuje definicija Svetske zdravstvene organizacije (SZO) iz 2002. godine koja glasi: „palijativno zbrinjavanje je pristup koji poboljšava kvalitet života pacijenata i njihovih porodica, suočavajući se sa problemima koji prate bolesti koje ugrožavaju život, kroz prevenciju i olakšavanje patnji putem rane identifikacije i nepogrešive procene i lečenje bola i drugih problema, fizičkih, psiholoških i duhovnih“[13].

Osnovni cilj palijativnog zbrinjavanja je sprečavanje i ublažavanje patnji, postizanje, poboljšanje i očuvanje kvaliteta života ljudi koji su suočeni sa ozbiljnim, neizlečivim bolestima i njihovih po-

rodica [1,2,5,18,19,23]. Poimanje kvaliteta života može da odredi samo pacijent sam za sebe [1,13].Afirmacija života, gledanje na smrt kao na normalan proces, ublažavanje bola i drugih simptoma, integracija psiholoških i duhovnih aspekata zbrinjavanja pacijenta, podrška pacijentima koja će omogućiti da žive što aktivnije sve do kraja života, podrška porodici u borbi tokom trajanja bolesti i u periodu žalosti nakon gubitka, timski pristup u prepoznavanju potreba pacijenata i njihovih porodica, neki su od principa palijativnog zbrinjavanja koje je postavila SZO [13].

Palijativno zbrinjavanje nije ograničeno na unapred definisane medicinske dijagnoze. Ove usluge su dostupne, na osnovu procene i prognoze, pacijentima svih uzrasta, u bilo koje vreme bez obzira na stadijum bolesti [1,4,5,13,19,22]. Preporučuje se inkorporisanje u ranoj fazi toka bolesti [2].Filozofija palijativnog zbrinjavanja se odnosi na pacijentovu autonomiju, dostojanstvo, potrebu za individualnim planiranjem i donošenjem odluka, odnosno na holističkom pristupu[1].Komponente palijativnog zbrinjavanja su: kontrola simptoma, komunikacija, rehabilitacija, kontinuirano zbrinjavanje, terminalno zbrinjavanje, edukacija i istraživanje [23]. Jedna od važnih komponenti palijativnog zbrinjavanja je i služba u periodu žalosti, koja pruža podršku i utehu porodici nakon gubitka voljene osobe [1,13,23].Kvalitet palijativnog zbrinjavanja između ostalog zavisi i od komunikacije, i to interakcije svih uključenih aktera: pacijenata,zdravstvenih radnika i porodica.

Postoje dva nivoa pružanja palijativnog zbrinjavanja, to su opšte i specijalističko palijativno zbrinjavanje. Opšte palijativno zbrinjavanje se pruža uglavnom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a pruža ga zdravstveno osoblje koje mora da bude upoznato sa osnovnim principima palijativnog zbrinjavanja[1,13]. Ovu vrstu zbrinjavanja pružaju i stručnjaci (onkolozi, neurolozi, internisti i drugi) koji su zbog opisa svog posla uključeni u palijativno zbrinjavanje bolesnika, ali im palijativno zbrinjavanje nije osnovna delatnost[1]. Specijalističko palijativno zbrinjavanje zahteva multidisciplinarni i interdisciplinarni timski pristup koji uključuje lekare, medicinske sestre, psihologe, socijalne radnike, fizioterapeute, duhovnike i po potrebi druge profile[1,4,13,18,19,24]. Usluge pružaju profesionalci koji su prošli edukaciju iz specijalističkog palijativnog zbrinjavanja[1,4,13,18,19].Specijalističko palijativno zbrinjavanje se pruža u domu pacijenta, u specijalizovanim odeljenjima opštih bolnica, hospisima, prihvatištima, staračkim domovima, dnevnim bolnicama, ambulantama odnosno u svim okruženjima gde se sprovodi zbrinjavanje pacijenata[1,4,13,18]. Usluge palijativnog zbrinjavanja treba da se pružaju u kontinuitetu, da su uvek dostupne svim pacijentima u skladu sa potrebama i da budu pružene na željenom mestu pacijenta [1,13].

je uvek palijativno, ali nije svako palijativno zbrinjavanje hospis zbrinjavanje“[5,25].

LITERATURA:

1. Radbruch L, Payne S. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. Recommendations from the European association for palliative care [Internet]. Eur J Palliat Care. 2009 [Preuzeto 21 Dec 2016];16(6):278-89. Dostupno na:<http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=f63pXXzVNEY%3d&tabid=735>
2. Report of the National advisory committee on palliative care [Internet]. [Dublin]: Department of Health (IE); [Preuzeto 25Okt 2016]. 157 p. Dostupno na: <http://hospicefoundation.ie/wp-content/uploads/2012/07/Report-of-the-National-Advisory-Committee-on-Palliative-Care-2001.pdf>
3. Ten Have H, Janssens R. Palliative care in Europe: concepts and policies. Amsterdam: IOS Press; 2001.
4. National Caregivers Library. Hospice vs. palliative care [homepage on the Internet]. [Preuzeto15 Dec 2016]. Dostupno na: <http://www.caregiverslibrary.org/caregivers-resources/grp-end-of-life-issues/hgrp-hospice/hospice-vs-palliative-care-article.aspx>
5. American Academy of Hospice and Palliative Medicine. Frequently asked questions about hospice and palliative care [homepage on the Internet]. [Preuzeto15 Dec 2016]. Dostupno na: <http://palliativedoctors.org/faq>
6. Pravilnik o specijalizacijama i užim specijalizacijama zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika (“Sl. glasnik RS”, br. 10/2013, 91/2013, 113/2013 i 109/2014).
7. Informacioni centar Evropske unije u Beogradu. Rastemo zajedno 2 [Internet]. Beograd: Informacioni centar Evropske unije; 2016 [Preuzeto12 Dec 2017]. 48 p.Dostupno na: <http://europa.rs/images/publikacije/rastemo-zajedno-2-srb.pdf>
8. Nastavni plan studijskog programa: Specijalista strukovna medicinska sestra – oblast Javno zdravlje [Internet]. Beograd: Visoka zdravstvena škola strukovnih studija u Beogradu;[Preuzeto 12Dec 2017]. Dostupno na: <https://www.vzsbeograd.edu.rs/studenti-servisi/specijalisticke-strukovne-studije/nastavni-planovi.html>
9. Maksimović J. Uvod u medicinu sa teorijom medicine. Novi Sad: Medicinski fakultet; 2001.
10. Milićević N, Kovčín V, Babić M. Palijativno zbrinjavanje osoba obolelih od malignih bolesti. Srp Arh Celok Lek. 2001;129(1-2):22-8.
11. Wheat A. Palliative care – evolution of a vision. Med Health R I. 2009 Jan;92(1):34-6.
12. Aranđelović B, Simić S, Milutinović D. Život i delo Dame Cicely Saunders – pola veka od osnivanja prvog modernog hospisa. Med Čas. 2016;50(4):150-3.
13. Council of Europe. Preporuka Rec (2003) 24 Komiteta ministara državama članicama u vezi sa organizacijom palijativnog zbrinjavanja [Internet]. Stockholm: EAPC East Coordination Centre; 2003 [Preuzeto 20 Jul 2016]. 82 p. Dostupno na: <http://www.palliativecareserbia.com/pjd/Preporuke%20Saveta%20Evrope.pdf>
14. Foster E. Communicating at the end of life: finding magic in the mundane. New York and London: Routledge Taylor & Francis Group; 2012.
15. History of hospice care [Internet]. Alexandria: National Hospice and Palliative Care Organization; [Poslednja izmena 28 Mart 2016; Preuzeto 25 Nov 2016]. Dostupno na: <http://www.nhpco.org/history-hospice-care>
16. Joksimović Stevanović D. Osam vekova bolnice u Studenici. Timočki medicinski glasnik. 2007;32(4):216-7.
17. Glišić R. Zdravstvena nega u hirurgiji 1. Beograd: Cicero; 2011.
18. Milićević N. The hospice movement: history and current worldwide situation. Arch Oncol. 2002;10(1):29-32.
19. Kelley AS, Morrison RS. Palliative care for the seriously ill. N Engl J Med. 2015 Aug; 373(8):747–55.
20. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. About World Hospice and Palliative Care Day [Internet]. London: c2015 [Preuzeto10 Nov 2017]. Dostupno na: <http://www.thewhpc.org/latest-news/item/world-hospice-and-palliative-care-day-theme-announced>
21. Payne S, Seymour J, Ingleton C. Palliative care nursing, principles and evidence for practice. Berkshire: Open University Press; 2004.
22. Aranđelović B, Svetlana S. Palijativno zbrinjavanje obolelih od amiotrofične lateralne skleroze. Timočki medicinski glasnik. 2017;42(1):35-41.
23. Zeppetella G. Palliative care in clinical practice. London: Springer; 2012.
24. Šaponjski J. Sestrinske kompetencije u rehabilitaciji starih i timu za palijativnu negu. Sestrinska reč. 2015;19(71):15-7.
25. Raudonis BM. Palliative care. In: Lubkin IM, Larsen PD, editors. Chronic illness: impact

UMESTO ZAKLJUČKA

Za razumevanje i razlikovanje hospisa u odnosu na palijativno zbrinjavanje dovoljno bi bilo zapamtiti: „Hospis zbrinjavanje