

# Efikasna komunikacija u hitnoj službi

---

Jelovečki, Leo

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:117706>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-22**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU  
STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO

## **EFIKASNA KOMUNIKACIJA U HITNOJ SLUŽBI**

Završni rad br. 89/SES/2023

Leo Jelovečki

Bjelovar, kolovoz 2024.

VELEUČILIŠTE U BJELOVARU  
STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO

## **EFIKASNA KOMUNIKACIJA U HITNOJ SLUŽBI**

Završni rad br. 89/SES/2023

Leo Jelovečki

Bjelovar, kolovoz 2024.



Veleučilište u Bjelovaru  
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

## 1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Leo Jelovečki**

JMBAG: **0314024529**

Naslov rada (tema): **Efikasna komunikacija u hitnoj službi**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **mr. sc. Tatjana Badrov**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. Đurđica Grabovac, mag. med. techn., predsjednik
2. mr. sc. Tatjana Badrov, mentor
3. Tamara Salaj, mag. med. techn., član

## 2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 89/SES/2023

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. Istražiti literaturu o komunikaciji u sestrinstvu i hitnoj službi
2. Objasniti i opisati vrste komunikacije s naglaskom na komunikaciju u hitnoj službi
3. Objasniti i opisati poteškoće i posljedice neefikasne komunikacije u hitnoj službi
4. Opisati utjecaj efikasne komunikacije na rezultate hitne službe
5. Istaknuti važnost edukacije medicinskih sestara/tehničara za efikasnu komunikaciju u hitnoj službi.

## Zahvala

*Najviše se zahvaljujem svojoj mentorici, mr.sc. Tatjani Badrov, na dostupnosti i pruženoj pomoći tijekom izrade završnog rada. Hvala svim profesorima Veleučilišta u Bjelovaru na prenesenom znanju tijekom studiranja.*

*Veliko hvala upućujem mojoj obitelji, prijateljima i radnim kolegama koji su moje studentske dane znatno olakšali svojom podrškom.*

# SADRŽAJ

<b>1. UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2. CILJ .....</b>	<b>2</b>
<b>3. METODE .....</b>	<b>3</b>
<b>4. REZULTATI.....</b>	<b>4</b>
<b>5. RASPRAVA .....</b>	<b>5</b>
5.1. Komunikacijski proces .....	5
5.2. Hitna služba .....	9
5.3. Komunikacija u zdravstvu .....	11
5.3.1. Komunikacija s pacijentom.....	14
5.3.2. Komunikacija s članovima zdravstvenog tima.....	15
5.4. Specifičnosti komunikacije u hitnoj medicini .....	16
5.5. Izazovi i teškoće komunikacije u hitnoj medicini .....	21
5.6. Unaprjeđenje komunikacije u hitnoj medicini .....	25
<b>6. ZAKLJUČAK .....</b>	<b>28</b>
<b>7. LITERATURA .....</b>	<b>29</b>
<b>8. OZNAKE I KRATICE.....</b>	<b>32</b>
<b>9. SAŽETAK .....</b>	<b>33</b>
<b>10. SUMMARY .....</b>	<b>34</b>
<b>11. PRILOZI .....</b>	<b>35</b>

## 1. UVOD

Današnje zdravstvo suočava se s brojnim izazovima na području komunikacije, a najčešće su ti izazovi vezani uz komuniciranje u kriznim situacijama (1). Svaka se situacija za zdravstveni tim može pretvoriti u svojevrсну krizu, stoga je vrlo bitan način na koji se informacije primaju i šalju krajnjim korisnicima - pacijentima. Nerijetko se utjecaj komunikacijskih vještina zanemaruje što dovodi do nesporazuma na relaciji zdravstveni djelatnik – pacijent. Komunikacija i koordinacija između zdravstvenih djelatnika posjeduje vrlo važnu ulogu u pružanju sigurne i učinkovite skrbi usmjerene pacijentima (2).

Svaki se aspekt uspješnog timskog rada oslanja na učinkovitost komunikacije koja uvelike olakšava suradnju kroz razmjenu informacija koje su potrebne za timski rad (3). Komunikacija omogućuje članovima svakog tima da artikuliraju svoje uloge, pregovaraju o zadacima s obzirom na zajedničku koordinaciju i smatra se nužnom u vodstvu kako bi se jasno pokazalo kako tim biti organiziran (4). Ali & Watson (2018) navode da je komunikacija učinkovita kada je između dvije ili više osoba poruka pravilno kodirana, isporučena kroz odgovarajući kanal, primljena i razumljiva od strane primatelja što znači da se posjedovanje dobrih komunikacijskih vještina smatra ljestvama do uspjeha (5).

U posljednje je vrijeme, primjetan porast posjeta hitnim službama diljem svijeta (6), a naveden se trend primjećuje i na području Hrvatske. Problemi poput neadekvatnih bolničkih kapaciteta, sve veći broj „nehitnih“ posjeta hitnoj pomoći i neravnoteža između kapaciteta hitne pomoći i broja pacijenata dovode do zagušenja i općenito, nezadovoljstva, što se odražava na kvalitetu pružanja zdravstvene skrbi. Neučinkovitost i nezadovoljstvo otežava i druge faktore i odražava se na zadovoljstvo pacijenata i osoblja, timski rad i komunikaciju.

Recentno provedene studije navode podatke koji ukazuju kako zdravstveni timovi u hitnim službama provedu 55–89% svog radnog vremena komunicirajući (2). Komunikacija je osobito osjetljiva u složenom, dinamičnom okruženju hitne medicinske pomoći (2).

## **2. CILJ**

U sklopu završnog rada kao glavni se ciljevi navodi sljedeće:

1. Istražiti literaturu o komunikaciji u sestinstvu i hitnoj službi.
2. Objasniti i opisati vrste komunikacije s naglaskom na komunikaciju u hitnoj službi.
3. Objasniti i opisati poteškoće i posljedice neefikasne komunikacije u hitnoj službi.
4. Opisati utjecaj efikasne komunikacije na rezultate hitne službe.
5. Istaknuti važnost edukacije medicinskih sestara/tehničara za efikasnu komunikaciju u hitnoj službi.



### **3. METODE**

U sklopu završnog rada kao glavni načini na koji su se literaturni izvori pribavili navodi se pretraživanje internetskih tražilica koristeći se pojmovima poput „hitna medicinska služna“, „efikasna komunikacija“, „komunikacija u zdravstvu“, „komunikacija u hitnoj službi“ i „komunikacija“. Portali koji su najčešće korišteni su PubMed, Hrčak – portal znanstvenih časopisa i Repozitorij završnih radova, a stručni članci i knjige su posuđene iz knjižnica Veleučilišta u Bjelovaru i Gradske knjižnice i čitaonice Virovitica.

## 4. REZULTATI

Pružanje zdravstvene skrbi temelji se na znanstveno utemeljenim dokazima što govori u prilog tome da zdravstveni tim treba posjedovati visoku razinu stručnosti, znanja i vještina neovisno o hijerarhiji unutar zdravstvenog sustava i radnom mjestu (7).

Pandemiji COVID-19 treba pripisati zaslugu što je na svjetlo javnosti izašao problem neadekvatnog ulaganja u kapacitete zdravstvenog sustava diljem svijeta, ali i veličanje važnosti komunikacije koja je bila temelj uspjeha u doba kada je nastupio nedostatak znanja u borbi s dotad nepoznatim agensom (7). Promocija komunikacije kao profesionalne osnove rada unutar zdravstvenog sustava postaje imperativ (7). Pritom nije riječ isključivo o osnovama verbalnih i neverbalnih znakova u komunikacijskom procesu, već i o manje poznatim komponentama istog – prijenosa temeljnih informacija tijekom primopredaje službe nakon završetka smjenskog rada kroz sveobuhvatne verbalne upute idućoj smjeni i učinkovitost u vođenju evidencije i sestrinske dokumentacije (8).

Unutar hitne službe su prisutne situacije u kojima je status zdravstvenog tima ugrožen, atmosfera vrlo stresna i uspješna komunikacija može biti izazov (7, 8). Komunikacija u hitnoj pomoći od velikog je značaja za sigurnost pacijenata i kvalitetu pružanja zdravstvene skrbi (8). Posebne ranjivosti u okruženju hitne službe odnose se na brigu o osobama sa složenim zdravstvenim potrebama i stanjima opasnim po život svih uključenih, uključujući i poremećaje mentalnog zdravlja. Stoga je važno koristiti učinkovit način komunikacije za poboljšanje skrbi. Upravo su verbalni izvještaji o pacijentima temelj za učinkovit prijenos informacije od strane hitne medicinske pomoći bolničkom osoblju ili idućoj smjeni.

Multidisciplinarni timski rad i adekvatna obrazovna podloga o načinu optimalnog komuniciranja smatraju se presudnima za uspjeh komunikacije što potvrđuje istraživanje Biošića i Banovac Barića nad uzorkom od 82 zdravstvena djelatnika hitne medicinske pomoći na području Grada Zagreba (1). Istraživanje je došlo do podataka kako se 84% zdravstvenih radnika zaposlenih u hitnoj službi svakog dana nađe u nekoj vrsti krizne situacije, 67% liječnika zaposlenih u hitnoj službi smatra kako bi uvođenje edukacijskog modula ili tečaja “Komunikacije u medicini” trebalo “što prije” postati obavezno za sve djelatnike, a 59 % ispitanika smatra da bi trebalo poboljšati svoje komunikacijske vještine.

## 5. RASPRAVA

### 5.1. Komunikacijski proces

Pojam komunikacija porijeklom dolazi od latinske riječi „*communicatio*“, a znači priopćiti (7). Komunikacija se može opisati kao čin prijenosa informacija s jednog mjesta, osobe ili grupe na drugo koji se odvija s određenom namjerom, a komunikacija se smatra učinkovitom ako je prisutan dvosmjerni dijalog između dvije strane i obje razumiju međusobne poruke, gdje oboje izmjenično govore i slušaju bez prekidanja, postavljaju pitanja radi jasnoće, izražavaju mišljenja i informacije između izmjena, pri čemu oboje mogu uhvatiti i razumjeti informacije (5). U društvenim znanostima spomenuti čin prijenosa informacija između pripadnika društva predstavlja temeljni društveni konstrukt.

U komunikacijskom procesu postoji nekoliko različitih elemenata – kanal, poruku, primatelja i pošiljatelja, povratnu informaciju i govor tijela (7). Nositelj komunikacije uključuje medij kao preduvjet svake komunikacije. Komunikacijski kanal označava materijalnog nositelja poruke koji omogućuje prijenos informacije, izvor određuje formalnost ili neformalnost kanala, a njegov izbor ovisi o sadržaju poruke, prirodi, namjeni, karakteristikama primatelja i pošiljatelja, vremenu i stilu komunikacijskog procesa (7). Osobni kanal uključuje dvije ili više osoba u direktnoj komunikaciji, a posredni se odnosi na prijenos poruke bez direktne interakcije. Kvaliteta komunikacijskog kanala u biomedicini i zdravstvu ovisi o odabiru najprikladnijeg oblika kanala jer utječe na kvalitetu komunikacije.

Poruka predstavlja jednu ili više različitih informacija, razmišljanja ili činjenica sastavljenih od riječi, slova i/ili neverbalnih znakova koji posjeduju određen smisao. Poruka može biti usmeno izrečena, pismena i gestikulirana. Percipiranje značenja i širine poruke smatra se posebno značajnim u području biomedicine i zdravstva jer se komunikacija odvija s brojnim skupinama ljudi od kojih su mnogi bolesni. Poruka koja se šalje komunikacijskim procesom može biti verbalna i neverbalna koja uključuje sastavnice poput izraza lica, posture tijela, stava ruku i glave koje pomažu odgonetnuti stav između sugovornika (9). Američka istraživanja potvrđuju kako se tijekom prvih 7 sekundi od upoznavanje osobe o njoj stvara dojam u čemu veliku ulogu ima neverbalna komunikacija. Kako se samo jednom ostvaruje početni dojam, svakome je u cilju ostaviti što bolji i što bolje iskoristiti tih 7 sekundi. Na prvi dojam utječe i izgled, znak poštovanja drugih prilagođen vremenu i mjestu.

*Feedback* ili povratna informacija odnosi se na način reagiranja na poruku od strane primatelja (7). Pošiljatelj poruke preko određenog medija šalje primatelju poruku koje je dekodira na njemu svojstven način. *Feedback* omogućuje uvid u utjecaj komunikacije i postojanje šumova, a s njegovim prisustvom komunikacije poprima razmjer dvojsmjerne. U zdravstvu je prisutan problem *feedback-a* uslijed odabira modela komunikacijskog procesa jer prilikom odabira dvosmjerne komunikacije neće biti prisutan izostanak *feedback-a*.

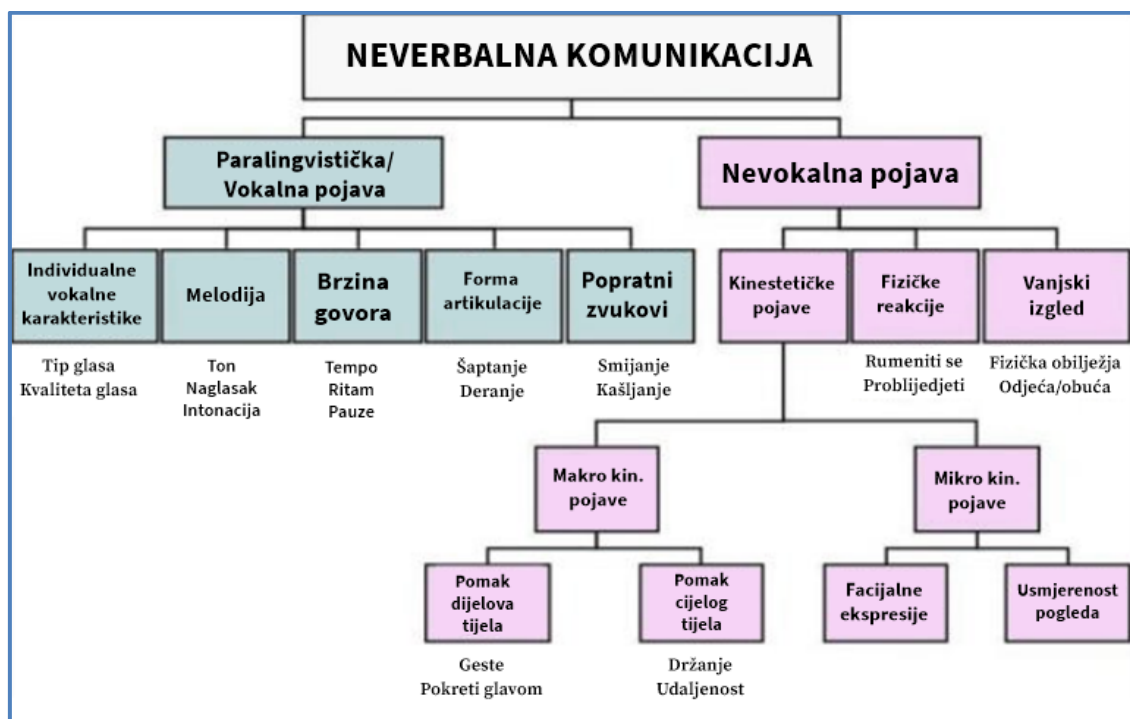
Osobe koje traže pomoć zbog svog zdravstvenog stanja su u ranjivom položaju i očekuju razumijevanje i odnos u kojem mogu podijeliti sve što ih zapravo muči. Njihova udobnost prema otvaranju dolazi kada se vjeruje u kompetentnost, empatičnost i brižnost osoblja za njihovu dobrobit. Komponente učinkovite komunikacije s pacijentom uključuju elemente verbalne i neverbalne komunikacije što doprinosi privlačenju pacijentove pozornosti i izgradnji odnosa s pacijentom u inače užurbanom i često kaotičnom okruženju hitne službe.

Komunikacijom je moguće uspostaviti povezivanje različitih ljudi i osnovna je svih društvenih pojava (7). Primjena u znanostima kao što su biomedicina i zdravstvo vrlo je specifična i važna, a kao najvažnije vrste komunikacije navode se sljedeće (7):

- **intrapersonalna komunikacija** – komunikacija unutar sebe
- **intrapersonalna komunikacija** – komunikacija između dvije ili više osoba
- **grupna komunikacija** – komunikacija između jedne ili više grupa
- **javna komunikacija** – komunikacija između veće grupe ljudi u kojoj govornik i publika posjeduju isti status (primjerice, na kongresima, tečajevima i predavanjima)
- **masovna komunikacija** – komunikacija između većeg broja ljudi
- **međukulturna komunikacija** – komunikacija između ljudi različitih kultura

Intrapersonalna komunikacija odvija se unutar jedna osobe (7). Osoba komunicira na naveden način tijekom razmišljanja, rješavanja određenog problema, planira neku aktivnost ili ponavlja gradivo. U toj je komunikaciji pošiljatelj poruke istovremeno i primatelj. Interpersonalna komunikacija oslanja se na interakciju dviju ili više osoba uživo ili virtualno uz preduvjet ostvarivanja povratnih informacija (7). Osnovne sastavnice interpersonalne komunikacije čine verbalna i neverbalna komunikacija, spontano ponašanje ili unaprijed planiran oblik ponašanja, koherentnost, razvoj komunikacijskog procesa, direktna interakcija, dogovoren način komunikacije, mogućnost uvjeravanja, definiran sustav pravila. Dvije osnovne vrste interpersonalne komunikacije obuhvaćaju verbalnu i neverbalnu.

Procjenjuje se kako na komunikacijski proces koristeći se riječima otpada 7%, ton i jačinu glasa sugovornika 38%, a na mimiku, geste i okolinu 55% (7). Otprilike se 93% poruka prenosi neverbalnom komunikacijom. Neverbalna je komunikacija (Slika 1) dominantni model komunikacije koji obuhvaća sva značenja koja nisu napisana ili izgovorena, poput izraza lica, posture tijela, stava ruku i glave, vanjskog izgleda i tona glasa. U zdravstvu je ključna jer svaki zdravstveni djelatnik provodi edukaciju za koju treba imati prethodnu primjerenu razinu znanja i vještina, te usklađenost verbalne i neverbalne komunikacije. Dio neverbalne komunikacije čini govor tijela, kao nesvjesna i potpuno spontana reakcija na primljenu poruku po kojoj je moguće imati uvid u osjećaje i razmišljanja osobe (7).



Slika 5.1. Podjela neverbalne komunikacije (10)

Premda osoba može naučiti držati osjećaje pod kontrolom i ovladati govorom tijela, uvijek ostaju mikroizrazi i nijanse na koje se ne može utjecati i čine važan izvor informacija. U zdravstvu se korištenje govorom tijela i poznavanje istog smatra vrlo važnim elementom.

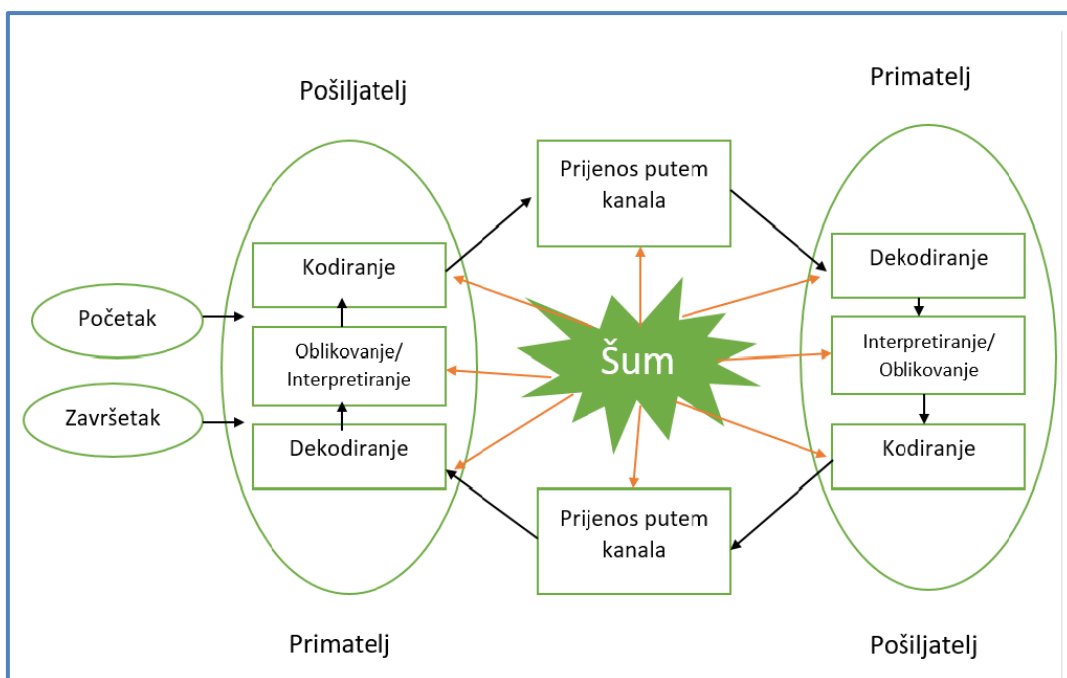
Verbalna komunikacija uključuje korištenje jezika i govora, obuhvaća razgovor kao osnovni oblik, a za uspješan prijenos poruke je bitna jasnoća, sadržaj, ton i dodatna edukacija (7).

Važnost uspješne komunikacije predstavlja kritično pitanje i temeljne aktivnosti u upravljanju izvanrednim situacijama (4). Uspješna komunikacija omogućuje opskrbu informacijama, učinkovitu suradnju i koordinaciju zadataka, te podržavanje vodstva i

usmjeravanja. Predstavlja društvenu interakciju i dinamički složeni sustav u kojem ljudi, komuniciraju putem zajednički dogovorenog načina (jezik, geste, zvukovi, izrazi lica, itd.).

Interakcije unutar komunikacija se mogu proučavati na mikrorazini i načinu na koji pojedinac obrađuje informacije i makrorazini, odnosno kako se komunikacijska dinamika javlja u grupi pojedinaca i doprinosi zajedničkoj svijesti o situaciji (4). Različita područja istraživanja, znanosti kao što su. lingvistika, filozofija jezika, informatika, psihologija, znanost o sustavima i antropologija detaljnije analiziraju i nastoje razumjeti komunikaciju, njene probleme i posljedice unutar grupe entiteta u dinamičnoj situaciji. Takve se studije u stvarnom životu primjenjuju u zrakoplovstvu, skrbi za hitne medicinske slučajeve i vojnim akcijama. Iako se nastoji zajedničko korištenje komunikacijskog koda, problemi se javljaju jer entiteti uključeni u te procese različito tumače informacije ovisno o mentalnom stanju i vlastitim sposobnostima što nepovoljno utječe na razmjenu znanja i informacija.

Negativan utjecaj na komunikacijski proces posjeduju i komunikacijski šumovi (7). Šumovi (Slika 2) onemogućuju normalan tok komunikacije i prijenosa informacija na način da poslana informacija ne stigne do primatelja poruke. Ovaj čimbenik komunikacijskog procesa uvelike ometa normalan informacijski tok, a pojavljuje se kao psihološka, mehanička ili semantička smetnja. Uspješan tijek komunikacijskog procesa zahtijeva svesti komunikacijske šumove na što manju razinu što je posebno važno unutar zdravstva.



Slika 5.2. Šumovi u komunikaciji (11)

## 5.2. Hitna služba

Hitna služba se smatra jednim od najkritičnijih jedinica, gdje pacijenti svih dobnih skupina koji imaju ozbiljna stanja mogu dobiti trenutnu i učinkovitu skrb koja se razlikuje od odjela u bolnici (3, 12). Tempo je različit, ovisno o danu u tjednu ili dobu dana, radno opterećenje može varirati od gotovo preopterećenog do staloženog, ali obično se odnosi na područje u zdravstvu koje se odlikuje užurbanošću i adrenalinom.

Hrvatski zavod za hitnu medicinu (HZHM) može se definirati kao samostalna i javna zdravstvena ustanova koja je započela s radom sredinom 2009. godine, a osnovan je od strane Vlade Republike Hrvatske uredbom o hrvatskom zavodu za hitnu medicinu kojom su pobliže definirane i opisane njegove ovlasti i djelokrug (13). Predstavlja stručnu zdravstvenu ustanovu koja uvelike definira doktrinu unutar djelatnosti hitne medicinske službe. Svakodnevno surađuje s županijskim zavodima za hitnu medicinsku pomoć, objedinjenim bolničkim prijemima i ostalim odjelima i/ili zdravstvenim stručnjacima s ciljem kvalitetnog zbrinjavanja pacijenata kroz mjere pružanja hitne medicinske pomoći, transporta oboljelih i ozlijeđenih osoba u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu i pružanje kvalitetne stručne skrbi tijekom transporta. Provode se stručne i znanstvene djelatnosti na svim razinama zdravstvene zaštite u skladu s pravilima struke i indikatorima rada.

HZHM propisuje specijaliziran pristup i propisan način provedbe aktivnosti hitne medicinske pomoći u svrhu unaprjeđenja skrbi u skladu s načelima dostupnosti, sveobuhvatnosti, kontinuiranosti i cjelovitosti što pospješuje učinkovitost i kvalitetu zbrinjavanja na području Hrvatske (13). Prije dolaska u bolnicu, zbrinjavanje provodi jedan od 21 županijskog zavoda za hitnu medicinu koji, po potrebi, surađuje s susjednim županijskim zavodima. Neovisno radnom mjestu, rad u hitnoj službi je iznimno kompleksan i zahtjevan, a djelatnici trebaju imati visoku razinu znanja, vještina i odgovornosti.

Zavod za hitnu medicinu Virovitičko podravske županije predstavlja zdravstvenu ustanovu u djelatnosti izvanbolničke hitne medicinske pomoći čiji je cilj provedba hitne medicinske pomoći izvan okvira bolničke ustanove na prostoru Virovitičko podravske županije i dalje, u suradnji s susjednim županijama kao i Hrvatskim zavodom za hitnu medicinu (14). U sklopu reorganizacije čitave mreže hitne medicinske službe u Republici Hrvatskoj, s radom početkom prosinca 2011. godine započinje Zavod za hitnu medicinu Virovitičko podravske

županije čiji je osnovni cilj uspostava iste razine kvalitete i dostupnosti hitne medicinske službe na prostoru cijele Republike Hrvatske kroz sljedeće korake (14):

- unaprjeđenje učinkovitosti i ishoda sustava hitne medicinske službe
- unaprjeđenje razine usklađenosti svih standarda i usluga u županijama
- rast učinkovitosti i reakcije izvanbolničke hitne medicinske službe
- unaprjeđenje učinkovitosti rada objedinjenih hitnih prijema u bolnicama

Osoblje zaposleno u hitnoj službi treba imati adekvatnu razinu znanja i vještina u radu, te kontinuirano proširivati vlastite kompetencije i sposobnosti pripremama i edukacijama jer, premda je iskustvo vrlo važno, ako osoba ne ide u korak s novim saznanjima, više nije dovoljno (13). Upravo je reorganizacijom mreže hitne medicinske službe u Republici Hrvatskoj postignuta ujednačenost i kvaliteta u pružanju zdravstvene skrbi za sve oboljele i ozlijeđene osobe. Svom zaposlenom osoblju omogućen je napredak, a stanovništvu stjecanje osnovnih znanja pomoći unesrećenoj osobi dok ne stigne hitna pomoć kroz metode zdravstvenog odgoja. U hitnoj su službi vrlo važni timski rad, povjerenje, suradnja i komunikacija jer je samo tako osposobljen tim u stanju brzo i kvalitetno zbrinuti osobu.

Uzimajući u obzir ključnu ulogu hitne službe u pružanju hitne medicinske pomoći, bitno je osmisliti okruženje koje olakšava neposrednu, učinkovitu i djelotvornu skrb pacijenata (12). Radno mjesto je stresno i kompleksno, a istraživanje provedeno na uzorku djelatnika američkog bolničkog hitnog odjela došlo je do podatka kako se 89% radnog vremena provede u dvosmjernoj komunikaciji licem u lice ili telefonski (9).

U okruženjima visokog intenziteta komunikacija je ključna (12, 15). Istraživanja se tradicionalno fokusiraju na komunikaciju između zdravstvenih djelatnika i pacijenta, ali u novije vrijeme sve više na komunikaciju između članova medicinskog tima koji su blisko povezani jer njihov suodnos utječe na zdravstveno stanje i dobrobit pacijenta te učinkovitost cijelog sustava (15). Studija koja je uključivala dva odjela za hitne slučajeve u Novom Južnom Walesu došla je do podataka kako velika većina vremena u specifičnim okruženjima hitnih službi je izravno uključena u komunikaciju s pacijentom ili o njemu (3).



### 5.3. Komunikacija u zdravstvu

U evoluciji znanosti i medicine, opće je poznato kako sve veći broj ljudi zahtijeva zdravstvenu skrb (16). Dijagnostički pregledi i postupci se sve više organiziraju izvanbolnički, a liječenje i skrb se pomiču prema primarnoj zaštiti što povećava potrebu za razmjenom informacija između različitih stručnjaka zdravstvenog profila s ciljem osiguranja kontinuiteta i kvalitete pružene skrbi. Zaključuje se da praksa i pružanje zdravstvene skrbi ovisi o djelotvornoj i učinkovitoj komunikaciji i kako zdravstveni sustavi mogu biti izloženi riziku neoptimalne komunikacije između različitih razina zdravstvene skrbi.

U literaturi se često naglašava važnost komunikacije za kvalitetno pružanje zdravstvene skrbi (17). Različiti aspekti komunikacije, uključujući radnu interakciju između liječnika, medicinskih sestara i ostalih zdravstvenih radnika u pružanju terapije i zdravstvene skrbi prema pacijentima, od presudne su važnosti tijekom analize postojeće literature. Komunikacija medicinskih sestara i ostalog osoblja s pacijentima i članovima obitelji u zdravstvenim ustanovama u literaturi se smatra važnim jer rezultira većim zadovoljstvom pacijenata i uključenošću obitelji. Prema izvješću Instituta za medicinu iz 2011. godine, komunikacija i suradnja između medicinskog osoblja tijekom promjene smjene ključni su za pružanje učinkovite zdravstvene skrbi jer se komunikacija između članova zaposlenog osoblja odvija među svim članovima medicinskog tima u zdravstvenim ustanovama.

Medicinske sestre i tehničari provode najviše vremena s pacijentima i obiteljima u odnosu na ostale profile zdravstvenih radnika (5). Pružanje aktivnosti iz područja zdravstvene njege zbog svoje opsežnosti i kompleksnosti zahtijeva pripadajuću razinu znanja i vještina zbog nerijetke potrebe sudjelovanja u interdisciplinarnom radu (7). Posjedovanje i promocija efikasne komunikacije u zdravstvu neovisno radnom mjestu predstavlja izazov zbog okolinskih faktora i nedostatka edukacijskih programa. Brojna istraživanja došla su do podataka koji potvrđuju kako medicinske sestre i tehničari koji su stekli prikladnu naobrazbu o komunikacijskim vještinama pokazuju veće samopouzdanje u komunikaciji s pacijentima.

Važnost zdravstvenih djelatnika u pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi prepoznata je u susjednoj Bosni i Hercegovini zbog čega je pokrenut projekt „Jačanje sestrinstva u Bosni i Hercegovini“ (ProSes)“ (7). Svrha projekta je provođenje konzorcija od strane Fondacije fami i Univerzitetske bolnice u Ženevi, u sklopu suradnje s švicarskom vladom i ministarstvom Bosne i Hercegovine s ciljem stvaranja priručnika usmjerenom jačanju

vještina učinkovite komunikacije. Prepoznata je svakodnevna briga o pacijentima i zajednici u svrhu poboljšanja njihova zdravlja, a kvalitetna komunikacija i interakcija između osoblja i prema pacijentima utječe na pacijenta, obitelj i zajednicu i poboljšava profesionalnu zdravstvenu praksu i pružanje zdravstvene njege (7). Učinkovita komunikacija između medicinske sestre i pacijenta ključna je za zadovoljstvo pacijenata i smatra se učinkovitom kada su verbalne i neverbalne poruke sinkronizirane, a dekodirana poruka medicinske sestre se prenosi drugoj medicinskoj sestri, zdravstvenom radniku druge struke ili pacijentima. Komunikacija utječe na pacijenta, medicinsku sestru i čitav zdravstveni sustav.

Prilikom prvog susreta s pacijentom važno je procijeniti što pacijent već zna o svojoj bolesti, jesu li njegovi stavovi i uvjerenja o bolesti ispravni ili rezultat korištenja internetskih tražilica, te odrediti što bi želio naučiti (18). Iako neki pacijenti preferiraju općenite opise svojih bolesti, a drugi će htjeti istražiti primarnu literaturu na kojoj se temelje preporuke u svakoj komunikaciji empatija čini temeljnu komponentu komunikacije. Ljudi komuniciraju korištenjem raznih gesta, položajem tijela, izrazom lica i riječima. S iskustvom se promatra dalje od isključivo verbalnog oblika komunikacije unutar zdravstvenog sustava i u skladu s time nastoji u svakom trenutku prepoznavati neverbalne znakove kako bi se što bolje moglo razumjeti kako bolest utječe na pacijenta i njegovu obitelj. Treba nastojati prikupiti podatke o pacijentu kroz razgovor s njime i na osnovu interakcije s članovima obitelji. Važno je razumjeti osobu, ali paziti da se u razgovor ne unosi vlastita pristranost i određeni stereotipi.

U svrhu postizanja učinkovite komunikacije medicinske sestre trebaju biti u stanju koristiti jednostavan jezik u komunikacijskom procesu tako da ga razumiju pacijent i sve osobe uključene u pružanje skrbi (5). Učinkovita komunikacija oduvijek je ključ uspjeha u svim područjima rada. Premda je verbalna komunikacija osnova odnosa između medicinske sestre i pacijenta, neverbalna komunikacija – kao što su izrazi lica, geste, kontakt očima, dodir, držanje i govor tijela – također, uvelike utječe na komunikaciju (19).

Dobrobiti uspješne komunikacije su pomoć pacijentima u upravljanju zdravstvenim stanjem, utjecaj na fiziološku funkciju, smanjenje razine boli, poboljšanje i poticaj na donošenje odluka o vlastitoj skrbi i liječenju (19). Suprotno tome, neoptimalna komunikacija između medicinske sestre i pacijenta može dovesti do frustracije među medicinskim sestrama, pri čemu neke medicinske sestre izbjegavaju pacijente s kojima je komunikacija izazovna. Kilner i Sheppard (2010.) naglašavaju važnost komunikacije licem u lice u hitnim službama

kao jedne od najdominantnijih oblika suradnje između članova medicinskih timova, a neučinkovita komunikacija može spriječiti odgovarajuću skrb i dovesti do propusta (17).

Područje komunikologije dodatno pojašnjava komunikaciju zdravstvenog osoblja na način kojim se komunicira s nekoliko tipova javnosti, unutarnjom i vanjskom (9). Unutarnja javnost prilikom komunikacije može se definirati kao radno okruženje u kojemu se osoblje nalazi, a koje ovisi o odgovornosti svakog dionika zdravstvenog tima. Vanjski tip javnosti prilikom komunikacije može se definirati kao kombinacija nekoliko različitih oblika primatelja određene poruke, odnosno u konkretnom primjeru zdravstva, vanjsku javnost čine pacijenti, članovi obitelji i skrbnici pacijenta, svjedoci nesretnog događaja, ostali profili zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika, policija, članovi medija, socijalna skrb i ostali. No, podaci pokazuju kako se unutar vanjske javnosti najčešće komunicira s pacijentima i ostalim profilima zdravstvenih djelatnika. Neovisno o kojoj se javnosti radi i o kojemu je segmentu riječ, svaki zdravstveni djelatnik treba poznavati temelje efikasne komunikacije jer izostanak iste pridonosi pojavi različitih medicinskih, socijalnih, etičkih i pravnih problema.

Osoblje koje efikasno komunicira i posjeduje razvijene komunikacijske vještine biva zadovoljnije radnim mjestom i upravo im te vještine olakšavaju snalaženje u svakodnevnim izazovima ranog mjesta koje su nerijetko vrlo stresne (9). Ne rađaju se svi kao uspješni komunikatori, ali uz prikladne oblike edukacijskih programa na temu komunikacijskog procesa i emocionalne inteligencije moguće je percipirati važnost tih vještina u području zdravstva i te sposobnosti učiti, vježbati i primjenjivati u svakodnevnom radu.

Učinkovita komunikacija nužna je u svim područjima medicine, a još više u hitnoj službi (3). Cilj komunikacije s pacijentom omogućuje shvaćanje stanja pacijenta, njegovih razmišljanja i omogućuje poboljšanje njegove dobrobiti, odnosno komunikacija u zdravstvu predstavlja temelj za dobivanje povijesti bolesti, kao i prenošenje dijagnoze i plana liječenja (18). Premda su određena istraživanja ukazala na poteškoće i moguća rješenja, još se uvijek ističe potreba za daljnjom provedbom istraživanja s ciljem poboljšanja komunikacije između liječnika i pacijenta i komunikacije medicinskog tima u izvanrednom okruženju (3).

### 5.3.1. Komunikacija s pacijentom

Efikasna komunikacija s pacijentom uključuje prikupljanje anamnestičkih podataka s ciljem uvida u povijest bolesti, konzultaciju oko rezultata dijagnostičkih pretraga s ostalim zdravstvenim djelatnicima, objašnjavanje etiologije i kliničke slike bolesti, pružanje informacija i razgovor o dostupnim mogućnostima liječenja (20). Nije dovoljno samo informiranje pacijenta i upit o povijesti bolesti, već je u komunikaciju poželjno uključiti neverbalne elemente i empatiju, odnosno predstaviti se na početku razgovora, nazvati pacijenta imenom, pružiti ohrabrenje, uspostaviti odnos povjerenja, pokazati brigu i susretljivost. Efikasna komunikacija ovisi o sposobnosti tumačenja stručnih pojmova i jezika svakodnevnim jezikom čime se pomaže pacijentima da steknu osnovno razumijevanje onoga što se želi reći. Modificiranje i prilagođavanje izraza, prema Bourhisu i suradnicima pridonosi smanjenju komunikacijskog jaza između zdravstvenog djelatnika i pacijenata.

Svrha komunikacije između s pacijentom uključuje stvaranje odnosa, međusobnog razumijevanja te smanjenje konflikata (20). U hitnoj službi gdje se naglašava brzina i učinkovitost, pacijent ima u prosjeku 14 s za razgovor, a 16% pacijenata se postavi pitanje razumiju li dobivene informacije. Upravo to ukazuje da se važne informacije ne mogu učinkovito prenijeti i podrobije saznati sve potrebe pacijenta. Osim toga, uvijek postoji veliki broj pacijenata što dovodi do preopterećenosti i šumova u komunikaciji, kao i problem nedovoljnog kapaciteta ljudskih resursa što pridonosi tome da medicinsko osoblje na raspolaganju nema dovoljno vremena za donošenje prosudbi. Neefikasna komunikacija može dovesti do napetih odnosa između osoblja i pacijenata, negativnog iskustva pacijenata, niske razine zadovoljstva zaposlenika, zanemarivanja svih potreba pacijenata i drugih problema. Uspostava učinkovite komunikacije u hitnoj je službi potreba i izazov.

Uspješna komunikacija ključna je za iskustvo pacijenta u hitnoj službi i zadovoljstvo rada zdravstvenih djelatnika (21). Kvaliteta skrbi može patiti zbog postavlja prioriteta prikupljanju podataka umjesto uspostavi odnosa s pacijentima. Istraživanje provedeno u hitnoj pedijatrijskoj službi istraživalo je zadovoljstvo pacijenata posjetom spomenutoj službi i došlo do podatka kako je najveća razina zadovoljstva od strane pacijenata zabilježena kada su pacijent i obitelj osjećali da im je medicinsko osoblje pristupilo na human način, odvojilo dovoljno vremena za uspostavu odnosa i prikladno ih informiralo tijekom boravka.

### 5.3.2. Komunikacija s članovima zdravstvenog tima

Komunikacija unutar hitne službe i između zaposlenog zdravstvenog osoblja predstavlja izazovan pothvat (15). Više provedenih istraživanja donosi zaključke kojim je jasno kako se osoblje hitne službe svakodnevno suočava s poteškoćama i šumovima u komunikacijskom procesu i kako obavljaju kompleksnije vrste zadataka u okviru svog radnog mjesta u odnosu na osoblje zaposleno negdje drugdje unutar zdravstva. Jedno je istraživanje došlo do podatka kako su djelatnici hitne službe 10% svog radnog vremena bili uključeni u više od jednog razgovora odjednom i kako je 31% ukupnog vremena komunikacije potrošeno na rješavanje komunikacijskih poteškoća (15).

Istraživanja provedena na akademskim odjelima hitne pomoći u Engleskoj identificirala su četiri ključne komunikacijske točke u skrbi za pacijente koje su unaprijed odredile učinkovitost liječenja i pojavu potencijalnih štetnih događaja (15, 22). Riječ je o komunikacijskim procesima tijekom trijaže, evaluacije skrbi, primopredaje službe i prijema pacijenata u bolnicu, a neefikasna komunikacija tijekom tih interakcija među zaposlenicima dovode do rasta neizvjesnosti u kontekstu skrbi za pacijente i negativnijih ishoda pacijenata.

Poteškoće tijekom primopredaje i neefikasna komunikacija u tom segmentu povećavaju rizik izostavljanja važnih podataka koji se tiču pacijenata, posebice ako se ne odvijaju licem u lice ili preko pismene komunikacije koja može biti otežano čitljiva ili nepotpuna. Učinkovita primopredaja uključuje temeljit prijenos važnih podataka o pacijentima idućoj smjeni (status, dijagnoza, potencijalni problemi, osnovni pregled, testovi/rezultati koji su na čekanju) licem u lice s tim da je pisani dio primopredaje čitljiv, točan i aktualan (22).

Preporuča se odvijanje svakog komunikacijskog procesa licem u lice i kod donošenja odluka o liječenju, pacijent treba biti prisutan i temeljito informiran, posebno u hitnoj službi (15). Međutim, uslijed povećeg opterećenja komunikacijskim procesom, čestih prekida i multitaskinga, hitna služba predstavlja nestabilno radno okruženje koje može uzrokovati neefikasnu komunikaciju. Zbog složenosti sustava hitne pomoći, nastale pogreške rezultat su različitih čimbenika, ne isključivo komunikacije, ali jasna je potreba za poboljšanjem komunikacijskog procesa i standardiziranjem istog kako bi se izbjegla neefikasna komunikacija, nezadovoljstvo pacijenata, pogreške i niska razina kvalitete pružene skrbi.

## 5.4. Specifičnosti komunikacije u hitnoj medicini

Unutar hitne službe komunikacijske potrebe s kojima se susreće zaposleno osoblje smatraju se vrlo kompleksnima i zahtjevnima (9). Razlog tome leži u činjenici kako osoblje treba komunicirati s različitim profilom ljudi. Komunikacija se provodi s pacijentima u različite svrhe, oko prikupljanja anamnestičkih podataka i povijesti bolesti, donošenja odluke oko dijagnostičkih i terapijskih zahvata i mnogih drugih pitanja što je ponekad otežano ili teško ostvarivo. Osim pacijenta, uspostavlja se i s članovima obitelji pacijenta ili skrbnicima, te svjedocima događa u slučaju nezgode, ali i između vlastita zdravstvenog tima i drugih profila zdravstvenih stručnjaka i službi koje sudjeluju u zbrinjavanju i skrbi pacijenta od početnog poziva sve do primitka na liječenje u zdravstvenu ustanovu (9).

Medicinske sestre i tehničari zaposleni u hitnoj medicini trebaju posjedovati adekvatnu razinu komunikacijskih vještina i znati kako pravilno komunicirati s suradnicima i pacijentima (9). Učinkovita komunikacija sa suradnicima ogleda se u rastu kvalitete timskog rada i suradnje što se prepoznaje u postizanju kvalitetne skrbi za pacijente, čime se povećava njihovo povjerenje, suradnja i zadovoljstvo pruženim (13). Rad izvanbolničke hitne medicinske službe počiva na modelu timskog rada i pri tome je važno napomenuti kako se timski rad odlikuje međusobnim upotpunjavanjem znanja i vještina svih članovima tima. Kako je komunikacija unutar tima izvanbolničke hitne medicinske službe vrlo intenzivna zbog obima rada, viši je i stupanj uvažavanja svakog od člana i nema mjesta natjecanju.

Pacijent je tek jedan od sudionika u komunikacijskom procesu unutar hitne službe, premda je krajnji cilj hitne medicinske službe pružanje pomoći svakoj osobi. Učinkovita komunikacija osigurava povezanost i odnos sa pacijentom, smanjuje osjećaj tjeskobe, povećava povjerenje, utječe na razumijevanje bolesti, pospješuje zadovoljstvo i konačno, potiče suradnju. Pristup i način komunikacije smatra se presudnim jer osoblje s razvijenim komunikacijskim vještinama učinkovitije uoči nijanse ponašanja kod pacijenata koji mogu upućivati na određene probleme, a pacijenti cijene komunikativnost i uobičajeno se bolje prilagode dijagnozi i obliku liječenja. Empatija se povezuje s komunikacijom jer olakšava prepoznavanje emocionalnih reakcija na dijagnozu bolesti i omogućuje misliti na dobrobit pacijenta, stavljanje u njegovu kožu što utječe i na pristup prema pacijentu (9).

Osim empatije, u obzir se treba uzeti i holistički pristup pacijentu i shvaćanje potreba iz različitih aspekata; tjelesnog, psihološkog i socijalnog. Ključno je promatranje pacijenta kao

čovjeka s različitim potrebama, a skupa dijagnoza (13). Postupanje u skladu s biopsihosocijalnim modelom i naukom koji nalaže, podrazumijeva stav kako je bolest posljedica kombinacije nekoliko različitih čimbenika, odnosno bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika. Stvaranje atmosfere gdje se pacijent osjeća sigurno i u stanju otvoreno izraziti vlastite strahove, osjećaje i misli, smanjuje rizik poteškoća u komunikaciji. Za prvi razgovor treba odvojiti dovoljno vremena, ne prekidati pacijenta, izbjegavati korištenje stručnih medicinskih izraza koje pacijenti uglavnom ne razumiju. Ako se već koriste izrazi nerazumljivi pacijentu i njegovoj obitelji, potrebno je pokazati razumijevanje, prilagoditi se i objasniti na što se zapravo misli, na smiren način. Ako pacijent osjeća da je shvaćen i cijeni ga se kao osobu, potiče se povjerenje i osjećaj sigurnosti. Premda je ovakav pristup vrlo pozitivan i za pacijenta i osoblje, u hitnoj službi je vrlo često nemoguć zbog vremenske ograničenosti jer hitnim stanjima sve vrijeme svijeta ne stoji na raspolaganju (13).

Odnos komunikacije zdravstvenih djelatnika i pacijenta kompleksan je zbog opravdane potrebe davanjem prednosti životno ugrožavajućim stanjima kod pacijenta (9). Pacijenti se u hitnoj službi ne susreću planirano ili elektivno, već je riječ o hitnosti situacije, stanju osobe koje ne može čekati redovan tijek pregleda (9). Komunikacija i nastup pacijenta i njegove obitelji prožet je strahom, nepovjerenjem, stresom i panikom zbog ishoda čitave situacije. Pacijenti su laici, ne znaju što ih očekuje i o kakvom je akutnom zbivanju kod njih riječ zbog čega nerijetko pogrešno protumače određene postupke u zdravstvu što samo negativno utječe na ishod cijele situacije i dodatno komplicira atmosferu. Primjerice, pacijent je zaprimljen u objedinjeni hitni bolnički prijem zbog opekline po tijelu. Protokol je takav da nalaže zbrinjavanje stanja koje ugrožava život i dišni put, međutim, pacijenti i članovi obitelji, ponekad ne razumiju kako u takvom stanju najveći problem kod ozlijeđene osobe ne predstavlja nužno opekline već uspostava normalnog tijeka disanja. Uloga djelatnika se prepoznaje u shvaćanju različitosti prioriteta kod pacijenta ovisno njegovoj percepciji zdravstvenog stanja i pristupanje na način kojim će opravdati svoj postupak, a istovremeno je potrebno percipirati strah, nepovjerenje i stres od strane ozlijeđene osobe.

Ponekad je komunikacija ograničena zbog usmjerenosti na medicinske postupke i to u stanjima kada se pacijent nalazi u besvjesnim stanju, a tada je potrebno komunikaciju usmjeriti prema članovima obitelji, ako su prisutni u skladu s prethodno spomenutim smjericama (13). Postoje slučajevi kada su pacijenti agitirani i iznimno zahtjevni, zbog čega potreba za komunikacijom prelazi uobičajene okvire što dodatno otežavaju tjelesni i verbalni

napadaju. Unatoč težini situacija s kojima se susreću, djelatnici u hitnoj službi trebaju zadržati objektivnost i voditi se za načelima dobre komunikacije jer je primarni ishod skrb za pacijenta, a svaki neželjeni događaj i impulzivnost će umanjiti zadovoljstvo.

Bez obzira o kojemu se radnom mjestu unutar hitne medicinske službe radilo, da li je riječ o medicinsko-prijavno dojavnoj jedinici (MPDJ) ili dispečerskoj službi, objedinjenom hitnom bolničkom prijemu, sanitetskom prijevozu ili timovima hitne medicinske pomoći, komunikacijski su procesi prisutni na različitim razinama kao što prikazuje Slika 1 (13).



Slika 5.3. Hitna služba unutar županije (23)

Sposobnost interoperabilnosti unutar hitne službe u usporedbi s drugim medicinskim djelatnostima predstavlja velike izazove pred medicinske sestre i tehničare. Poziv o događaju koji potencijalno zahtjeva hitnu medicinsku pomoć zaprima prijavno dojavna jedinica, a medicinske sestre i tehničari zaposleni na spomenutim poslovima treba zadovoljiti niz uvjeta i prevladavati niz zapreka, sve sa svrhom uspostave kvalitetnog komunikacijskog procesa (13). Dispečer dojavne jedinice komunicira sa županijskim (Slika 2) i izvan županijskim medicinsko-prijavno dojavnim jedinicama i timovima hitne medicinske pomoći (23).

Kao osnovni se alat od dispečera očekuje komunikacija koja mora biti u skladu s pravilima i učinkovita jer se u mnogim situacijama takva vrsta komunikacijskog procesa smatra od presudne važnosti za brzinu reakcije i postupanja od strane timova hitne medicinske službe (13). Komunikacijski proces u svakom trenutku treba biti otvorenog, a ne zatvorenog tipa, uz mogućnost dispečera za pažljivim osluškivanjem i prepoznavanjem, te posjedovanjem tehnika koje će omogućiti glavnu ulogu u komunikacijskom procesu s pozivateljima. Jedan od tih alata je neverbalna komunikacija zbog čega se utjecaj iste kontinuirano nastoji podići na višu razinu različitim edukacijama s ciljem progresije kvalitete hitne medicinske službe.





Slika 5.4. Komunikacijski proces između županijske dojavne jedinice i timova hitne pomoći (23)

Prijavno-dojavna jedinica ili dispečer u hitnoj medicinskoj službi poziv o događaju dalje prosljeđuje ispostavama i od strane timova hitne medicinske službe dobivaju povratnu informaciju o zdravstvenom stanju pacijenta i ishodu zbrinjavanja, neovisno je li riječ o ostanku pacijenta u kućnim uvjetima ili transportu u zdravstvenu ustanovu (13).

Važnost komunikacijskog se procesa u hitnoj medicini prepoznaje u ophođenju s objedinjenim hitnim bolničkim prijemom (OHBP) jer u slučaju radne preopterećenosti istog, pacijenta se transportira u drugu, najbližu zdravstvenu ustanovu (13). Kod teških stanja kao što je akutni infarkt miokarda, zadatak je dispečera prijavno-dojavne jedinice hitne medicinske pomoći najava dolaska tima izvanbolničke hitne medicinske službe u objedinjeni hitni bolnički prijem (Slika 3) i informiranje o stanju pacijenta u izvanbolničkoj službi koji će na taj način pripremiti sav potreban pribor, opremu i osoblje OHBP-a kao i koronarne jedinice (13, 23). Zbog unaprjeđenja kvalitete zbrinjavanja pacijenta, od osobitog je značaja komunikacija i protokol komunikacije između svih dionika unutar hitne službe (13).

Sve županijske ispostave zavoda za hitnu medicinu posjeduju direktni kanal komunikacije s bolničkim odjelima i zdravstvenim ustanovama, kao i sanitetskim prijevozom koji putem naloga odobrenog od strane liječnika određene zdravstvene ustanove vrši transport pacijenta iz jedne u drugu zdravstvenu ustanovu ovisno o potrebi provedbe sanitetskog prijevoza (13).



Slika 5.5. Komunikacija između dojavne jedinice i bolničke ustanove (23)

Kvaliteta timskog rada i komunikacije u zdravstvenim ustanovama predstavlja primarni čimbenik kvalitetne skrbi za pacijente (24). Odjel hitne pomoći, hitna medicinska pomoć i prijavno-dojavna jedinica smatraju se jednim od najkompleksnijih radnih mjesta unutar zdravstvenog sustava, gdje se pacijenti neprestano javljaju s ozbiljnim stanjima koja zahtijevaju hitno liječenje i potencijalno mogu ugrožavati život pacijenta.

U hitnim slučajevima od presudne je važnosti učinkovit timski rad, a sve aktivnosti moraju biti brze jer je vrijeme ograničeno (24). U skladu s tim, atmosfera u kojoj se nalaze medicinske sestre i tehničari, osoblje koje sudjeluje u aktivnom zbrinjavanju pacijenata treba podržavati tijekom rada i pružanje zdravstvene skrbi, naročito kada je riječ o prostorijama objedinjenog bolničkog hitnog prijema. U određenim se istraživanjima govori da upravo radno okruženje utječe na ponašanje i smatra se da ima ključnu ulogu u poboljšanju komunikacijskog procesa i timskog rada. Gharaveis i sur. tijekom 2018. godine naveli su čimbenike okoliša koji utječu na poboljšanje timskog rada, uključujući dizajn rasporeda (u smislu centralizacije/decentralizacije), raspored unutar prostorije (lokacije pregrada), ergonomska razmatranja, namještaj, dizajn radne stanice, pristupačnost i veličinu različitih prostora. Nedavno kvantitativno istraživanje koje su proveli Naccarella, Raggatt i Redley iz 2019. godine potvrdilo je učinak ekološkog dizajna na komunikaciju tima.

## 5.5. Izazovi i teškoće komunikacije u hitnoj medicini

Učinkovita komunikacija bitan je aspekt u hitnoj službi jer njena neučinkovitost negativno utječe na pacijenta, dovodi do kašnjenja u prijemu, odgode liječenja, neadekvatne kontrole boli i pogrešaka u liječenju što se posebno prepoznaje u hitnoj službi (8). Premda je sposobnost učinkovite komunikacije ključna za sve medicinske sestre i tehničare, to je posebno izazovno za medicinsko osoblje zaposleno unutar hitne medicinske pomoći, čije radno okruženje karakteriziraju visoki fizički zahtjevi, stresna atmosfera i psihološki stres (19). Neadekvatne komunikacijske vještine među osobljem hitne pomoći može povećati stres, umanjiti sposobnost donošenja odluka i pridonijeti emocionalnoj iscrpljenosti. Kao uobičajene prepreke navode se radno okruženje, ograničenost informacija, preopterećenost, ograničenost vremena i neadekvatan menadžment upravljanja vremenom (9). Ostali čimbenici utječu na komunikaciju su razlike u dobi, spolu, ekonomskom statusu, obrazovanju i radnom opterećenju zdravstvenih radnika.

Smith i Pressman u svom radu naveli su da komunikacija uzrokuje više medicinskih pogrešaka nego bilo koji drugi čimbenik (5). Prethodne studije otkrile su da se prepreke učinkovitoj komunikaciji medicinske sestre i pacijenta mogu grupirati u tri glavna područja: fizički čimbenici (radno okruženje, nedostatak osoblja, buka iz okoline, ograničenost vremena i nedostatak privatnosti), psihološki čimbenici (osobine ličnosti, anksioznost, razina samopoštovanja i psihološki poremećaji pacijenata, te medicinskih sestara i tehničara) i društveni čimbenici (kultura osobe, običaji, rituala, pravila, zakona i religije) (5).

Rezultati istraživanja o komunikaciji u hitnoj pomoći od strane pacijenata zabilježila su da dugo vrijeme čekanja u hitnoj pomoći može biti izvor frustracije za pacijente i otežati komunikaciju (8). Iz perspektive pacijenata, najčešće se poteškoće događaju između zaposlenog osoblja. Osoblje hitne službe radi u stresnoj okolini što čini jednu od prepreka uspješnoj profesionalnoj komunikaciji. Poteškoće u komunikaciji među osobljem su dodatno pogoršane implementacijom elektroničke dokumentacije (2). Premda postoje pozitivne i negativne strane upotrebi tehnologije i utjecaju na komunikacijski proces, istaknutima se smatraju rezultati australske studije u kojoj je osoblje koristilo integrirani sustav tehnološke evidencije koje je zabilježilo značajne prednosti za brigu o pacijentima i komunikaciju, kao i nedavni pomak u Velikoj Britaniji prema uspostavi službe hitne medicinske pomoći bez papira (8). Američka studija tijekom 2010. godine, zabilježila je

veće zadovoljstvo osoblja upotrebom internetske dokumentacije o prijenosu prilikom prebacivanja pacijenata u hitnu pomoć. Spomenuti je sustav pozitivno ocijenjen.

Nedavno provedena švedska studija zabilježila je da neuspjeh u timskom radu značajno utječe na pogreške u hitnoj medicinskoj pomoći (8). Veća je vjerojatnost da će multidisciplinarni tim koji uspješno surađuje izbjeći propuste i pogreške u vezi s informacijama o pacijentu. Učinkovito radno okruženje igra ključnu ulogu u smanjenju nastanka šumova ili poteškoća u komunikaciji u hitnim slučajevima i može učinkovito smanjiti stres medicinskih sestara jer omogućuje provođenje više vremena s pacijentima (6). U hitnoj pomoći poteškoće u komunikaciji dovode do nezadovoljstva pacijenata, a poboljšanje komunikacije između osoblja ima velik utjecaj na sigurnost pacijenata.

Nedavno provedena studija nad više od 400 komunikacijskih procesa unutar hitne medicinske pomoći zabilježila je više od 22 neuspješna komunikacijska procesa pri čemu su izvještaji medicinske sestre o primopredaji i dokumentiranju provedene skrbi bili najproblematičniji (8). Poteškoće u komunikaciji tijekom primopredaje zabilježene su i u američkoj opservacijskoj studiji (1163 primopredaje pacijenata tijekom 130 smjena u hitnoj medicinskoj pomoći). Istraživanja nad medicinskim sestrama o načinu prijenosa informacije tijekom verbalne primopredaje službe unutar hitne medicinske pomoći govore kako oko 74% medicinskih sestara jednog istraživanja vjeruje da su primile sveobuhvatnu primopredaju, dok su u drugom istraživanju često bile ograničene na dijagnozu ili razloge hospitalizacije, izostavljajući značajne informacije o pacijentovoj prošlosti i socio-ekonomskim faktorima što je rezultiralo neuspjehom u komunikaciji (8).

Obrazovanje vezano uz komunikaciju često se usredotočuje na komunikaciju usmjerenu prema pacijentu, dok vještine komunikacije između samog osoblja izostaju (2). Također, edukacijski programi ne osposobljavaju medicinske sestre i tehničare o tome koje informacije treba prenijeti, kada, kako i kome. Uspješna skrb o pacijentima zahtijeva visok stupanj koordinacije i komunikacije među zaposlenim osobljem, posebno unutar jedinstvenog okruženja hitne službe. Organizacijske strukture, uključujući fizički prostor i način organizacije rada, posjeduju određen učinak na komunikaciju unutar zdravstvenog tima (8). Rezultati jednog istraživanja navode fizičko okruženje i dizajn utječe na komunikaciju jer značajke okoline kao što su vidljivost i blizina u hitnim slučajevima izravno utječu na timski rad i komunikaciju među osobljem (6). Decentralizirane konfiguracije smanjuju prekide komunikacije na radnom mjestu, smanjuju udaljenosti i

produžuju vrijeme komunikacije između medicinske sestre i pacijenta. Također, određena su istraživanja otkrila da decentralizirane prostorije za skrb smanjuju kvalitetu i opseg timskog rada što smanjuje mogućnost medicinskih sestara da uče i podržavaju jedna drugu.

Primjer izazovne komunikacije unutar hitne medicinske pomoći posebno je značajan uslijed masovnih nesreća kada optimalna komunikacija između medicinskog osoblja predstavlja imperativ koji omogućuje optimalnu skrb i zbrinjavanje (9). Takvi stresni i kompleksni događaji zahtijevaju poštivanje zadanog protokola o trijaži od svih dionika jer uključuju postupanje od strane svih subjekata koji sudjeluju u zbrinjavanju unesrećene osobe, opisuju svaki korak i komunikacija se iznimno detaljno definira. Komunikacijski kanali trebaju imati sustav tehničke podrške prilagođen iznenadnim uvjetima poput nestanka struje, preopterećenosti telefonske mreže, pada internetske mreže i slično. U zdravstvenom se sustavu često susreće s raznim komunikacijskim barijerama što otežava komunikacijski proces i stvara barijere u primitku i razumijevanju poruka koje se prenose (5).

Vrste komunikacijskih prepreka koje se susreću u indonezijskoj hitnoj službi na osnovu rezultata provedenog istraživanja u postocima od 4% se odnose na procesne prepreke, 32% na semantičke prepreke, 12% na fizičke i kulturne prepreke, 12% na psihološke prepreke, a 16% na percepciju (5). Vidljivo je kako je najveći postotak vezan uz psihološke barijere i može se zaključiti da mentalni sklop i način razmišljanja uvelike utječe na komunikaciju.

Gluhoća pacijenta je jedna od prepreka u komunikaciji (25). Od strane djelatnika hitne pomoći ponekad se nailazi na tjeskobu u interakciji s pacijentima oštećena sluha jer osjećaju kako nisu adekvatno pripremljeni, odnosno ne posjeduju potrebnu obuku za skrb o ovoj skupini pacijenata. Bolesnici s oštećenjem sluha poglavito se dijele u dvije kategorije. Pacijenti koji su predjezičan gubitak sluha i koriste znakovni jezik kao primarni način komunikacije te imaju posebnu zajednicu i kulturu, te pacijenti koji imaju postlingvalni gubitak sluha zbog neuroloških ili mehaničkih uzroka koji koriste čitanje s usana i pisanje.

Statistički podaci u Saudijskoj Arabiji navode kako su gluhe osobe činile oko 1,4% ukupne populacije u Saudijskoj Arabiji 2017. godine, a prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, 1,5 milijardi ljudi u svijetu živi s poteškoćama sluha, a do 2050. godine broj osoba s oštećenjem sluha mogao bi dosegnuti 2,5 milijarde (25). Istraživanje provedeno u Saudijskoj Arabiji među populacijom zdravstvenog osoblja navodi kako 74,1% sudionika nema posjeduje posebni postupnik skrbi s gluhim osobama, 88% ispitanika nije pohađalo nikakvu obuku o radu s gluhim pacijentima, 90,4% sudionika nije znalo znakovni jezik, a

83,7% osoblja pokazuje interes prema pohađanju edukacije u tom smjeru. Treba postojati jasna politika i protokol za skrb o gluhim i nagluhim pacijentima u hitnoj pomoći u vidu zapošljavanja školovanog tumača koji poznaje medicinsku terminologiju. Premda u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi za razliku od objedinjenog hitnog bolničkog prijema nije moguće zaposlenje tumača, postavlja se naglasak na drugačijem rješavanju tog problema, proširivanju vlastitih znanja i učenje osnova hrvatskog znakovnog jezika.

Obzirom na to da u komunikaciji sudjeluju osobe s oštećenjem sluha, otežano je njihovo sporazumijevanje pri kontaktu prijavno-dojavno jedinice što komplicira prikupljanje anamnestičkih podataka i često zahtijeva pomoć druge osobe (9). Takve situacije zahtijevaju posebnu prilagodbu. Slični izazovi su prisutni kod stranih državljana koji govore drugim jezikom što zahtijeva poznavanje i uspostavu kroskulturalne komunikacije jer što se smatra prihvatljivim unutar jedne kulture, u drugoj se može smatrati neprilичnim.

Kada je riječ o dojavno-pozivnoj jedinici hitne službe kao izazovi se navode (23):

- prostorna udaljenost pozivatelja i pacijenta u situacijama kada je pozivatelj morao napustiti unesrećenu osobu odlaskom do mjesta gdje će pozvati pomoć
- pozivatelj i dispečer ne govore istim jezikom
- pozivatelj djeluje smušeno i nerazumljivo, otežano govori
- pozivatelj je dijete ili osoba s intelektualnim poteškoćama
- prekid veze prije zapisivanja adrese i telefona pozivatelja
- prisutnost opasnosti na mjestu planirane intervencije

Komunikacijske vještine medicinskih sestara prije zaposlenja razvijaju se unutar učionice i u kliničkoj praksi, ali zabilježena je određena nedosljednost i nedostatak jasnoće u načinu na koji se podučavaju medicinske sestre (8). Eksperimentalne i aktivne metode poučavanja, poput simulacije i igranja uloga, omiljene su metode koje pozitivno pridonose razvoju vještina. Međutim, učenje ovih vještina ne znači i savladanu komunikacijsku vještinu ili poboljšanje kliničke praksi. Istraživanje je otkrilo veći fokus na poučavanje komunikacijskih vještina unutar psihijatrijske, onkološke i palijativne skrbi, što govori u prilog nedostatku edukacijskih programa i adekvatne pripreme medicinskih sestara i tehničara za komunikaciju u hitnoj medicinskoj službi. Premda postoji mnogo specifičnih izazova i teškoća za uspostavu učinkovite komunikacije unutar hitne službe, učenici i studenti sestrinstva često nemaju priliku vježbati te vještine prije dolaska na radilište.

## 5.6. Unaprjeđenje komunikacije u hitnoj medicini

Hitna medicina predstavlja iznimno kompleksno komunikacijsko okruženje, a potencijalne poteškoće koje se događaju često su posljedica ranjive komunikacije (26). Stari ljudi koristili su izreke poput „*Lijepa riječ svaka vrata otvara*“ što se u današnjem kontekstu može objasniti na način kojim se ističe važnost pristupa i ophođenja prema pacijentu, te prije svega načina komunikacije jer navedeno nije samo odraz pristojnosti već djelotvoran način prikupljanja podataka i pružanja podrške pacijentu (9). Pokazivanje interesa prema pacijentu omogućuje rast interesa prema zdravstvenom osoblju zbog čega se potiče suradljivost. Pun, Levinson i suradnici navode kako se osoblje u svakom prvom kontaktu treba predstaviti pacijentima, upitati o glavnoj tegobi, pažljivo slušati, pokazati poštovanje i prijateljski stav, koristiti miroljubiv ton, postavljati otvorena pitanja i promicati međusobno razumijevanje što poboljšava kvalitetu komunikacije i interakcije sa pacijentom (20). Navodi se prosječno vrijeme početnog razgovora s pacijentom traje manje od 1 minute i 40 sekundi, a 78% pacijenata završi s opisivanjem svoje tegobe unutar dvije minute.

U komunikaciji se često čuje oslovljavanje pacijenata s „draga, mili“, međutim, kako svaki pacijent posjeduje svoje ime i prezime, pravilan način oslovljavanja imenom ili prezimenom pomaže u stvaranju dobrog i profesionalnog odnosa s pacijentom, te biva pogodnije (9). Sibiya navodi da je u zdravstvu učinkovita komunikacijska kultura važan element uspješne skrbi za pacijente (5). Postoji nekoliko stvari koje treba uzeti u obzir u komunikaciji s pacijentima: Medicinski tehničari i sestre moraju biti otvoreni, prijateljski nastrojeni u interakciji s pacijentima, obraćajući pozornost na korištenje jednostavnih rečenica kako bi ih pacijenti i članovi njihove obitelji lako razumjeli, te koristiti ljubazan ali čvrst ton glasa. Amudha, Hamidah, Annamma i Ananth navode da učinkovita komunikacija u zdravstvu igra vodeću ulogu u smanjenju problema s prenošenjem informacija i donošenjem zajedničkih odluka prema skrbi usmjerenoj na pacijenta i postizanju dobrih rezultata (5).

U prenošenju važnih informacija unutar hitne medicinske pomoći preporuča se postavljanje otvorenih pitanja, davanje dovoljno vremena pacijentu kako bi mogao izraziti vlastito mišljenje, utvrđivanje razumijevanja pruženih pojmova o bolesti, izbjegavanje korištenja stručnog žargona tijekom razgovora s pacijentom, jasno iznošenje plana liječenja, uključivanje pacijenta u donošenja odluka i ponavljanje ključnih informacija (21). Osim početnog predstavljanja, preporuča se korištenje kolokvijalnih fraza i prikladnog humora, davanje podrške, empatičnost u pristupu i kulturološka osjetljivost (21). Ukoliko se pacijent

nalazi unutar objedinjenog hitnog bolničkog prijema, potrebno je pacijente upoznati s kategorijama trijaže i očekivanim vremenom čekanja. Razlog tome leži u činjenici kako su različita istraživanja došla do podatka kako je zadovoljstvo pacijenata u hitnoj pomoći izravno povezano s percipiranim vremenima čekanja, a ne stvarnim vremenima čekanja.

Kako na zadovoljstvo pacijenata utječe i objašnjenje, poželjno je da medicinske sestre i tehničari hitne službe preporuča se u jednostavnim crtama objasniti postupke dijagnostike i liječenja kako bi pacijenti znali što mogu očekivati jer navedeno pomaže u održavanju pacijenta informiranim i svjesnim onoga što se događa u njegovoj skrbi (21).

Općenite smjernice koje uključuju proces kodiranja i dekodiranja poruka koje posjeduju pozitivan učinak na kodiranje poruke odnose se na odabir prikladnih riječi s ciljem dobivanja na važnosti poruke, korištenje jednostavnih izraza umjesto stručnih medicinskih termina, isticanja i ponavljanje ključnih dijelova poruke i usmjerenost na osnovne teme bez iznošenja bespotrebnih detalja (23). Neke od osnovnih tehnika koje su usmjerene na unaprjeđenje komunikacijskog procesa, a istodobno postavljaju fokus i na primatelja i pošiljatelja poruke odnose se na poticanje dvosmjerne komunikacije, aktivno slušanje, korištenje empatije, uspostavu odnosa povjerenja i prijateljskog ozračja, odnošenje prema drugoj osobi s povjerenjem i osjetljivošću za njene potrebe, samosvijest o odnosu značenja i riječi, provjera shvaćanja poslani/primitljive poruke, te kontrola nad tokom informacija s ciljem prevencije preopterećenosti unutar komunikacijskog procesa kao i tretiranja prednosti i mana (23).

Medicinske sestre i tehničari zaposleni unutar hitne medicinske pomoći smatraju čimbenike okoline najutjecajnijom preprekom učinkovitoj komunikaciji sestra-pacijent u hitnoj pomoći, a s ciljem uklanjanja tih prepreka, važno je uspostaviti ugodno radno okruženje i omogućiti obuku medicinskih sestara kako bi razvili svoje komunikacijske vještine (19).

Primopredaja je ključni aspekt komunikacije hitne pomoći, a literatura je prepuna rasprava o tome kako je poboljšati (8). Costa sugerira da primopredaja jedne medicinske sestre hitne pomoći drugoj medicinskoj sestri hitne pomoći mora biti sveobuhvatna i holistička.

U komunikaciji prijavno dojavne jedinice kao glavni problem navodi se nedostatak aktivnog slušanja što se osobito prepoznaje u situacijama kada je pozivatelj uznemiren, odnosi se prema dispečeru neprimjereno ili je komunikacija otežana zbog pozadinske buke, odnosno riječ je o pozivu koji je izražen neodgovarajuće i može dovesti do pogrešne reakcije (23). Pretjerana emocionalnost pozivatelja nepredvidiva je situacija koju treba unaprijed



predvidjeti i postupiti na način baziran na razumijevanju i usmjerenosti rješavanja problema jer se tako dispečer lakše suočava s pozivom i zadržava profesionalnost u radu.

Način kojim ljudi shvaćaju ili percipiraju određen događaj ili situaciju, te istome prida određeno značenje uvjetuje njihovu reakciju (23). U situacijama kada pozivatelj i dispečer prijavno dojavne jedinice hitne medicinske pomoći dožive nesklad u tumačenju iste situacije, povećava se mogućnost nastanka nesporazuma i poteškoće u komunikacijskom procesu. Medicinske sestre i tehničari često smatraju prioriternima jedne potrebe, a pacijenti inzistiraju na ispunjavanju drugih potreba što dovodi do frustracije obje strane. U takvim je situacijama potrebno postaviti fokus na dobrobit pacijenta i aktualne zdravstvene probleme. Primjerice, pozivatelj kontaktira prijavno-dojavnu jedinicu radi savjeta za lijekom od kojeg će mu biti bolje, a dispečer na osnovu otežanog govora zamijeti i čuje otežano disanja. U takvoj situaciji treba iskomunicirati što je najbolje za pacijenta i djelovati u skladu s time.

Kvaliteta skrbi za pacijente snažno je povezana s učinkovitom komunikacijom između pacijenata i osoblja hitne medicinske pomoći, a vrsta odnosa određuje sigurnost pacijenata (5). Međutim, komunikacijski sukobi oko kulture, kao i nesporazumi uzrokovani neznanjem, razlikama u mišljenjima i interesima između pacijenata i zdravstvenog osoblja narušavaju te odnose. Nedostatak razumijevanja stanja pacijenta ometa učinkovitu komunikaciju i suradnju. Postoje različiti komunikacijski izazovi i poteškoće s kojima se susreće osoblje hitne medicinske pomoći koji mogu dovesti do nesporazuma, ali svima je zajedničko koji se moraju pažljivo riješiti kako bi se osigurala dobrobit pacijenta (5).

Sve dok medicinsko osoblje i pacijenti pokazuju otvoren stav i zajedno sudjeluju u procesu komunikacije, može se postići konsenzus, a potencijalne se poteškoće u komunikaciji izbjeći zbog čega je važnost komunikacije vrijedno promicati (20). Uspješni komunikatori pokazuju zavidnu razinu sposobnosti slušanja koju je potrebno stalno razvijati (9). Konkretno, može se reći kako doprinos efikasnoj komunikaciji u hitnoj službi daju ovi elementi (23):

- osobine ličnosti, vještine i sposobnosti djelatnika hitne medicinske pomoći, odnosno otvorenost, iskrenost, empatija, poštovanje i razumijevanje, tolerantnost, dosljednost i brižnost, te omogućavanje pacijentu donošenje odluka i izricanja vlastita stava
- osobine ličnosti pacijenata, odnosno kognicija i emocije, prethodnost iskustvo susreta s hitnom pomoći ili liječenjem, te etnička, socijalna i kulturna pripadnost
- okolinski uvjeti kao što su radna atmosfera, buka i prisutnost drugih odnosa

## 6. ZAKLJUČAK

Važnost dobre komunikacije predstavlja vrlo važan dio svih aktivnosti unutar djelatnosti hitne medicinske pomoći. Efikasna komunikacija se ističe kao temeljna aktivnosti u upravljanju izvanrednim situacijama, podupire opskrbu informacijama, učinkovitu suradnju s pacijentima, koordinaciju zadataka između radnih kolega. Ovaj oblik društvene interakcije se može promatrati kao čin prijenosa informacija s jednog mjesta, osobe ili grupe na drugo koji se odvija s određenom namjerom, a smatra se učinkovitim ako je prisutan dvosmjerni dijalog između dvije strane koje razumiju međusobne poruke, izmjenično govore i slušaju bez prekidanja, postavljaju pitanja, izražavaju mišljenja i informacije.

U posljednje se vrijeme sve veći naglasak stavlja na važnost komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara u stresnim okruženjima poput onog hitne medicinske službe. Od trijaže do zbrinjavanja, komunikacija omogućuje otkrivanje simptoma i razmišljanja pacijenata, ublažavanje tjeskobe i strahova kod pacijenta i članova njihove obitelji, te rješavanje sukoba što indicira posjedovanje visoke razine komunikacijskih vještina. Brojni izazovi utječu na efikasnu komunikaciju između medicinskih sestara i pacijenata što otežava pružanje visokokvalitetne skrbi usmjerene na pacijenta u ovom vremenski ograničenom okruženju i govori u prilog potrebi za provedbom dodatnih edukacijskih programa i obuke s ciljem stjecanja poznavanja i implementacije učinkovitog komunikacijskog procesa u rad.

## 7. LITERATURA

1. Biošić I, Banovac Barić M. Crisis Communication in Emergency Medicine. U: Verhoeven P, Jugo D, Jakopović H, Ciboci L. Living in Crisis Mode - Time to Reconsider Definition, Meaning and Practice? Zagreb: Centar za istraživanje i razvoj upravljanja (CIRU), Odjel za ekonomiju i poslovnu ekonomiju Sveučilišta u Dubrovniku; 2018. str. 53-76.
2. Hettinger AZ, Benda N, Roth E, Hoffman D i suradnici. Ten Best Practices for Improving Emergency Medicine Provider-Nurse Communication. *J Emerg Med.* 2020;58(4):581-593.
3. Manser T. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2009;53:143-151.
4. Mancheva L, Dugdale J. Understanding communications in medical emergency situations. Koloa: 49th Hawaii International Conference on System Sciences (HICSS); 2016.
5. Aisyah E, Meisuri, Khairani Lubis F. Types of barriers to communication in emergency room between nurse and patient's family in Doloksanggul hospital. *Linguistik Terapan.* 2023;20:1.
6. Ahmadpour, S, Bayramzadeh, S, Aghaei P. Efficiency and Teamwork in Emergency Departments: Perception of Staff on Design Interventions. *Health Environments Research & Design Journal.* 2021;20(10).
7. Mujagić N, Rizvan I, Čerkez G, Peršić Z. Komunikacija u zdravstvu. Sarajevo: Fondacija fami; 2023.
8. Sasso L, Bagnasco A, Aleo G, Whelan J et all. Communication issues within critical care - emergency department perspectives. *Nurs Crit Care.* 2015;20(6):284-6.
9. Bujalić M, Grba-Bujević M. Komunikacija u hitnoj medicini. *Medix.* 2011;17(1):92.
10. Kasapović I. Utjecaj neverbalne komunikacije na poslovni odnos. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Ekonomski fakultet u Osijeku; 2021.
11. Rašić I. Suvremena sredstva poslovne komunikacije. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Ekonomski fakultet u Osijeku; 2021.

12. Gharaveis A, Hamilton K, Shepley M, Pati D, Rodiek S. Design suggestions for greater teamwork, communication and security in hospital emergency departments. *Indoor and Built Environment*. 2019;28(8).
13. Janković L. Informacijsko-komunikacijski sustavi u izvanbolničkoj hitnoj medicini sa stajališta medicinske sestre. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2015.
14. Zavod za hitnu medicinu Virovitičko-podravske županije. Reorganizacija hitne službe u RH (Online). 2021. Pristupljeno: 09.3.2024. na adresi: <https://www.zhmvpz.hr/reorganizacija-hitne-sluzbe-u-rh/>
15. Coiera E. Communication in Emergency Medical Teams. In: *Patient Safety in Emergency Medicine*. Lippincott Williams & Wilkins, 2009.
16. Vermeir P, Vandijck D, Degroote S, Peleman R et al. Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *Int J Clin Pract*. 2015;69(11):1257-67.
17. Gharaveis A, Hamilton K, Pati D. The Impact of Environmental Design on Teamwork and Communication in Healthcare Facilities: A Systematic Literature Review. *Health Environments Research & Design Journal*. 2017;20:10:2-14.
18. Oliveros E, Brailovsky Y, Shah KS. Communication Skills: The Art of Hearing What Is Not Said. *JACC Case Rep*. 2019;16:1(3):446-449.
19. Al-Kalaldehy M, Amro N, Qtait M I suradnici. Barriers to effective nurse-patient communication in the emergency department. *Emergency Nurse*. 2020;28:3:29-35.
20. Wang YF, Lee YH, Lee CW et al. Patient-physician communication in the emergency department in Taiwan: physicians' perspectives. *BMC Health Serv Res*. 2022;22:152.
21. Slade D, Manidis M, McGregor J, et al. *Communicating in Hospital Emergency Departments*. Sydney: University of Technology Sydney; 2011.
22. Arora V, Johnson J, Lovinger D, Humphrey HJ, Meltzer DO. Communication failures in patient sign-out and suggestions for improvement: a critical incident analysis. *Qual Saf Health Care* 2005;14(6):401-7.

23. Bašić M, Janeš Kovačević J, Muškardin D, Petričević S, Štrbo S. Medicinska prijavno-dojavna jedinica. Zagreb: Hrvatski zavod za hitnu medicinu; 2018.
24. Gharaveis A, Hamilton K, Rodiek S. The Influence of Visibility on Medical Teamwork in Emergency Departments: A Mixed-Methods Study. *Health Environments Research & Design Journal*. 2019;20:2:1-16.
25. Akeely YY, Alenezi AQ, Albishr NN, Almutairi BA, Alotaibi NF i suradnici. Communication Challenges While Dealing With a Deaf Patient in the Emergency Department and Suggested Solutions. *Cureus*. 2022 Nov 4;14(11):e31091.
26. Eisenberg EM, Murphy AG, Sutcliffe K, Wears R, et al. Communication in Emergency Medicine: Implications for Patient Safety. *Communication Monographs*. 2005;72:4, 390-413.

## **8. OZNAKE I KRATICE**

HZHM - Hrvatski zavod za hitnu medicinu

MPDJ - medicinsko-prijavno dojavna jedinica

OHBP - objedinjeni hitni bolnički prijem

## 9. SAŽETAK

Komunikacijske vještine osoblja hitne medicinske pomoći od iznimne su važnosti obzirom na kompleksnost odjela i pružanje skrbi širokom rasponu pacijenata i različitosti zdravstvenih stanja. Potrebno je dubinsko razumijevanje komunikacije u kontekstu hitne pomoći s pacijentima i između osoblja kako bi se olakšalo pružanje učinkovite skrbi. Efikasna komunikacija u zdravstvu, poglavito unutar djelatnosti hitne medicine predstavlja imperativ u pružanju zdravstvene skrbi. Premda pružanje informacija pacijentima i njihovim obiteljima može biti iznimno izazovno i kompleksno, osobito u zahtjevnim okruženjima s ograničenosti vremena kao što su objedinjeni hitni bolnički prijem i izvanbolnička hitna medicinska pomoć, inzistiranje na učinkovitoj komunikaciji smatra se ključnim kako bi se osiguralo da su pacijenti i članovi njihove obitelji zadovoljni pruženom skrbi. Učinkovitost komunikacijskog procesa ogleda se u iskustvu pacijenata, poboljšava odnos između osoblja i pacijenata jer upravo čimbenici poput holističkog pristupa, pristupa pacijentu i komunikacijskih vještina čine pokazatelj zadovoljstva zdravstvenom skrbi.

Ključne riječi: hitna medicina; komunikacija; sestrinstvo

## **10. SUMMARY**

The communication skills of emergency medical personnel are extremely important given the complexity of the department and the provision of care to a wide range of patients and the diversity of medical conditions. An in-depth understanding of communication in the emergency context with patients and between staff is required to facilitate the delivery of effective care. Effective communication in health care, especially within the field of emergency medicine, is imperative in the provision of health care. Although providing information to patients and their families can be extremely challenging and complex, particularly in demanding, time-constrained settings such as integrated hospital emergency admissions and outpatient emergency medical care, insisting on effective communication is considered essential to ensure that patients and members their families are satisfied with the care provided. The effectiveness of the communication process is reflected in the patient experience, it improves the relationship between staff and patients because it is factors such as a holistic approach, patient approach and communication skills that make an indicator of satisfaction with health care.

Keywords: emergency medicine; communication; nursing



## 11. PRILOZI

Slika 5.1. Podjela neverbalne komunikacije.....	7
Slika 5.2. Šumovi u komunikaciji.....	8
Slika 5.3. Hitna služba unutar županije.....	18
Slika 5.4. Komunikacijski proces između županijske dojavne jedinice i timova hitne pomoći.....	19
Slika 5.5. Komunikacija između dojavne jedinice i bolničke ustanove.....	20

## IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>18.06.2024.</u>	LEO JELOVEČKI	Jelovečki Leo

U skladu s čl. 58, st. 5 Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti, Veleučilište u Bjelovaru dužno je u roku od 30 dana od dana obrane završnog rada objaviti elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru u nacionalnom repozitoriju.

Suglasnost za pravo pristupa elektroničkoj inačici završnog rada u nacionalnom repozitoriju

LEO SELOVČKI

*ime i prezime studenta/ice*

Dajem suglasnost da tekst mojeg završnog rada u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu bude pohranjen s pravom pristupa (zaokružiti jedno od ponuđenog):

- a) Rad javno dostupan
- b) Rad javno dostupan nakon \_\_\_\_\_ (upisati datum)
- c) Rad dostupan svim korisnicima iz sustava znanosti i visokog obrazovanja RH
- d) Rad dostupan samo korisnicima matične ustanove (Veleučilište u Bjelovaru)
- e) Rad nije dostupan

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 18.06.2024.

Selovčki Leo

*potpis studenta/ice*