

Komunikacija između roditelja pedijatrijskih pacijenata i zdravstvenog osoblja

Tešija, Antea

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:144:261203>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-20**



Repository / Repozitorij:

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



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO

**KOMUNIKACIJA IZMEĐU RODITELJA
PEDIJATRIJSKIH PACIJENATA I
ZDRAVSTVENOG OSOBLJA**

Završni rad br. 79/SES/2024

Antea Tešija

Bjelovar, listopad 2024.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Antea Tešija**

JMBAG: **0314019569**

Naslov rada (tema): **Komunikacija između roditelja pedijatrijskih pacijenata i zdravstvenog osoblja**

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. **Tamara Salaj, mag. med. techn., predsjednik**
2. **mr. sc. Tatjana Badrov, mentor**
3. **Ružica Mrkonjić, mag. med. techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 79/SES/2024

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. Istražiti literaturu o komunikaciji u zdravstvu
2. Objasniti i opisati vrste komunikacije u sestrinstvu
3. Objasniti i opisati specifičnosti komunikacije s pedijatrijskim pacijentima i njihovim roditeljima
4. Objasniti i opisati prepreke u komunikaciji s roditeljima pedijatrijskih pacijenata
5. Objasniti važnost edukacije zdravstvenih djelatnika za učinkovitu komunikaciju s roditeljima pedijatrijskih pacijenata

Datum: 22. kolovoza 2024. godine

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



Zahvala

Želim se zahvaliti svojoj mentorici Tatjani Badrov, na svakom savjetu, na svakoj pomoći i na svakom momentu šta ste bili uz mene. Pokazali ste mi kako da ne odustajem, nego da hrabro koračam prema svome cilju. Također se želim zahvaliti svim profesorima i svojim kolegama, koji su mi bili kao jedna velika obitelj, bez Vas bi sve bilo puno teže.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. CILJ RADA.....	2
3. METODE	3
4. KOMUNIKACIJA U SESTRINSTVU	4
5. SKRB USMJERENA NA PACIJENTA I OBITELJ	7
6. KOMUNIKACIJA S PEDIJATRIJSKIM PACIJENTOM	10
7. KOMUNIKACIJA S RODITELJIMA PEDIJATRIJSKOG PACIJENTA	13
7.1. Pedijatrijska palijativna skrb.....	17
7.2. Komunikacija na jedinicama intenzivne skrbi novorođenčadi	18
7.3. Prepreke u komunikaciji i edukacija zdravstvenog osoblja.....	24
8. ZAKLJUČAK.....	29
9. LITERATURA	26
10. SAŽETAK.....	29
11. SUMMARY	30

1. UVOD

Komunikacija uključuje razmjenu informacija i način povezivanja između dvije osobe. Odnos između zdravstvenih djelatnika i pacijenta utjelovljuje oba aspekta komunikacije. Učinkovita komunikacija kamen je temeljac visokokvalitetne zdravstvene skrbi (1). Uključuje razmjenu informacija između pacijenata, obitelji, zdravstvenih radnika i pomoćnog osoblja kako bi se osiguralo da pacijenti dobiju točne dijagnoze, odgovarajuće tretmane i kontinuiranu skrb. Neadekvatna komunikacija može dovesti do medicinskih pogrešaka, nezadovoljstva pacijenata i obitelji te loših zdravstvenih ishoda (2). Stoga je poticanje jasne, suosjećajne i kulturno osjetljive komunikacije ključno za poboljšanje kvalitete skrbi, povećanje sigurnosti pacijenata i promicanje pozitivnih zdravstvenih ishoda.

Komunikacija u zdravstvu javlja se u nekoliko oblika: verbalnom, neverbalnom i pisanom. Svaka vrsta komunikacije ima ključnu ulogu u osiguravanju da pacijenti razumiju svoje zdravstveno stanje i tretmane (3). Komunikacija je kamen temeljac sestrinske prakse te ima ključnu ulogu u sigurnosti pacijenata, kvaliteti skrbi i profesionalnoj suradnji. Učinkovitom uporabom verbalne, neverbalne i pisane komunikacije, medicinske sestre mogu izgraditi povjerenje s pacijentima i obitelji te surađivati sa zdravstvenim timom (1). Iako prepreke kao što su kulturološke razlike, vremenska ograničenja i emocionalni stres mogu spriječiti učinkovitu komunikaciju, strategije poput aktivnog slušanja, kulturološke kompetencije i jasne komunikacije mogu pomoći medicinskim sestrama da prevladaju te izazove. Učinkovita komunikacija nije samo vještina već i etička odgovornost, budući da izravno utječe na dobrobit i sigurnost pacijenata (4). Stoga medicinske sestre moraju kontinuirano razvijati svoje komunikacijske vještine kao dio svoje predanosti pružanju najvišeg standarda skrbi. Učinkovita komunikacija između medicinskih sestara i roditelja hospitalizirane djece ključna je za pružanje sveobuhvatne skrbi. Pomaže smanjiti anksioznost, osigurava bolju suradnju i poboljšava cjelokupno iskustvo skrbi za dijete i obitelj. U konačnici, poboljšanje komunikacije u sestrinstvu znatno doprinosi boljim zdravstvenim ishodima za pacijente i povoljnijem zdravstvenom okruženju (4).

2. CILJ RADA

Cilj završnog rada je prikazati specifičnosti komunikacije između roditelja pedijatrijskih pacijenata i zdravstvenog osoblja. Također, cilj je prikazati vrste komunikacije u sestriinstvu te opisati prepreke u komunikaciji s roditeljima hospitalizirane djece. Osim navedenog, cilj je objasniti važnost edukacije zdravstvenih djelatnika kojom se može poboljšati učinkovitost komunikacije s roditeljima pedijatrijskih pacijenata.

3. METODE

Prilikom izrade završnog rada bilo je potrebno pronaći dostupnu stručnu literaturu koja se odnosila na zadanu temu. Kroz pretraživanje literature na raspolaganju je bilo korištenje knjiga, elektroničkih baza podataka i portala koji su uključivali Pubmed i Hrčak na kojima je velika baza stručnih internetskih članaka i stručnih radova. Nakon pronalaska stručnih izvora literature, korištene su znanstvene metode koje su doprinijele kvaliteti i sveobuhvatnosti rada. Deskripcija je korištena kako bi se opisali ključni pojmovi i teorije u komunikaciji roditelja pedijatrijskih pacijenata sa zdravstvenim osobljem. Metodom sinteze integrirani su dobiveni rezultati i podaci iz raznih izvora literature s ciljem stvaranja sveobuhvatne slike teme završnog rada. Analitičkim pristupom omogućena je detaljnija analiza korištene stručne literature kojim su se sažele najbitnije suvremene spoznaje na manje dijelove kako bi se mogle detaljnije analizirati. Kroz proces sinteze, integrirani su svi dobiveni rezultati i zaključci iz različitih izvora kako bi se stvorila sveobuhvatna slika teme istraživanja. Elaboracijom je omogućeno iznošenje relevantnih primjera, produbljivanje zaključaka te pružanje dodatnih argumenata koji podržavaju razmišljanja. Vancouverski stil citiranja i parafraziranja korišten je kroz cijeli rad.

4. KOMUNIKACIJA U SESTRINSTVU

Komunikacija je proces razmjene informacija, ideja, misli, osjećaja ili poruka između pojedinaca ili grupa. Uključuje korištenje simbola, jezika ili ponašanja za prenošenje značenja i razumijevanja (1). Komunikacija se može odvijati u različitim oblicima, uključujući verbalnu (govornu ili pisanu), neverbalnu (geste, izrazi lica, govor tijela) i vizualnu (slike, znakovi, simboli). Komunikacija je ključna za ljudsku interakciju, pomaže ljudima da se povežu, razumiju jedni druge i surađuju u različitim aspektima života (2).

Komunikacija u zdravstvu ključna je klinička vještina neophodna za učinkovitu kliničku dijagnozu, donošenje odluka o liječenju i postizanje optimalnih ishoda za pacijente (5). Postoji značajna pozitivna povezanost između komunikacijskih vještina zdravstvenih djelatnika i sposobnosti pacijenata da razumiju, prisjete se i slijede medicinske preporuke, sami upravljaju kroničnim bolestima i usvoje preventivna zdravstvena ponašanja. Osim toga, sposobnost zdravstvenog djelatnika da aktivno sluša i suosjeća s emocijama pacijenata može imati dubok učinak na psihološke i funkcionalne ishode pacijenata, kao i na njihovo iskustvo i zadovoljstvo pruženom zdravstvenom skrbi (5).

Nadalje, iskustvo i povjerenje zdravstvenih djelatnika u njihovu komunikaciju s pacijentima može utjecati na njihovu vlastitu razinu zadovoljstva na poslu, kao i na razinu stresa i izgaranja. Prepoznavanje temeljne uloge komunikacije u zdravstvenoj skrbi potaknulo je razvoj doktrina kao što su informirani pristanak, zajedničko donošenje odluka i skrb usmjerena na pacijenta, što je sada sadržano u zakonodavstvu u mnogim zemljama, čime se od zdravstvenih djelatnika zakonski zahtijeva da prakticiraju na načine koji su u skladu s ovim pristupima (5). Međutim, postoje dobri dokazi da se zdravstveni djelatnici uvelike razlikuju u svojim komunikacijskim vještinama i da se te vještine ne moraju nužno poboljšati tijekom vremena bez intervencije. Kao odgovor na te dokumentirane nedostatke, obuka zdravstvenih djelatnika o komunikacijskim vještinama nudi se kroz razne radionice i tečajeve, kao i za specijaliste u disciplinama kao što su medicinska onkologija i palijativna skrb (6). Važno je da obuka komunikacijskih vještina bude teorijski i empirijski utemeljena, te da se postojeće vještine mogu pouzdano i valjano procijeniti. Nadalje, polaznicima je potrebno pružiti konkretne i točne povratne informacije, dok bi se vještine trebale pouzdano provjeravati tijekom dugoročnog razdoblja kako bi se osiguralo održavanje standarda (6).

Komunikacija je složena, s porukama koje se šalju verbalnim, paraverbalnim (npr. ton glasa) i neverbalnim (npr. pogled u oči, izrazi lica) kanalima. Više sudionika (liječnik, medicinska sestra, pacijent, obitelj) može biti uključeno u interakciju, svaki s različitim očekivanjima, ciljevima, ulogama, sposobnostima i ranjivostima (2). Razlozi započinjanja komunikacije između pacijenata i zdravstvenog osoblja mogu biti raznoliki, uključujući prikupljanje informacija, edukaciju, donošenje odluka, izgradnju odnosa i upravljanje emocijama. Neke teme o kojima se raspravlja na medicinskim konzultacijama, poput prognoze, skrbi na kraju života, boli i gubitka plodnosti, mogu biti vrlo emotivne (2).

Verbalnom komunikacijom upravlja ljudska svijest, a odvija se pomoću jezika, pisanog i govornog. Jezik kao sredstvo komunikacije ima jasnu strukturu npr. rječnik, sintaksu, gramatiku (7). Riječi koje se koriste prilikom komunikacije nemaju uvijek jednako značenje, a njezinom pravom značenju znatno doprinosi paraverbalna komunikacija koja se odnosi na neverbalne znakove, paralingvističke (vezane uz govor) i ekstralingvističke (nevezane uz govor). Ukoliko ton izgovorene riječi ne odgovara njenom značenju, prenesena informacija se teže razumije ili se ne smatra dovoljno ozbiljnom (7). Osim toga, promjene u glasnoći, visini glasa, tonu ili tečnosti govora često upućuju na promjene emocionalnog stanja. Sociodemografski čimbenici također utječu na razumijevanje verbalne poruke. Bitno je uzeti u obzir postojanje kulturalnih razlika u komunikaciji, ali također i razlika s obzirom na spol, dob i obrazovni status pojedinaca (7). Prilagođavanje prema tim razlikama preduvjet je za postizanje učinkovite komunikacije i točno prenošenje informacije i poruke.

Prilikom komunikacije između zdravstvenog osoblja i pacijenta ili njegove obitelji bitno je prepoznavanje neverbalne komunikacije, kao što je kontakt očima, geste, pokreti tijela i držanje, izrazi lica, vokalizacija. Na ovaj način se prenose osjećaji topline, empatije, brige, sigurnosti i podrške (8). S druge strane, može također odražavati nezainteresiranost, dosadu, ljutnju, iritaciju ili nevjericu. Ljudska komunikacija se sastoji od 93 % govora tijela i paralingvističkih tragova, dok se samo 7 % komunikacije sastoji od samih riječi (8). Neverbalna komunikacija znatno je podložna kulturološkom djelovanju i samo je djelomično pod svjesnom kontrolom osobe. Položaj tijela osobe može odavati naklonost, status i moć te spremnost za razgovor (8). Vještina upravljanja neverbalnom komunikacijom omogućuje ponekad prijeko potrebnu prilagodbu, odnosno prikrivanje stvarnih osjećaja u određenim situacijama.

Vizualna ili pisana komunikacija ključni je aspekt sestrinske prakse (9). Medicinske sestre moraju točno bilježiti podatke o pacijentima, planove zdravstvene njege, narudžbe lijekova i bilješke o napretku. Učinkovita pisana komunikacija osigurava da svi članovi zdravstvenog tima budu obaviješteni o statusu i zdravstvenoj njezi pacijenta. Loša sestrinska dokumentacija može dovesti do prekida komunikacije i negativno utjecati na zdravstvene ishode pacijenata (9).

5. SKRB USMJERENA NA PACIJENTA I OBITELJ

Hospitalizacija je stresan događaj za dijete i obitelj te može biti traumatično iskustvo ako se ne riješi učinkovito. Djeca su ranjiva jer su razvojno manje sposobna nositi se sa stresnim bolničkim okruženjem (10). Osim toga, bolest otežava djeci da se fizički i emocionalno nose s ovom nepoznatom okolinom i dugim razdobljima odvojenosti od svojih skrbnika i braće i sestara. Tijekom hospitalizacije djeca mogu doživjeti povećanu tjeskobu, bol i uznemirenost. Hospitalizacija je stresna za obitelji jer su hospitalizirana djeca odsječena od svojih uobičajenih sustava podrške, a obitelji doživljavaju dodatne stresove povezane s djetetovom bolešću i njihovom izloženošću traumatičnim postupcima (10). Medicinske sestre u tim bolničkim okruženjima igraju važnu ulogu u zadovoljavanju društvenih, emocionalnih i fizičkih potreba hospitaliziranog djeteta i obitelji.

Skrb usmjerena na obitelj holistički je pristup planiranju, pružanju i evaluaciji zdravstvene skrbi koji se temelji na obostrano korisnim partnerstvima između obitelji i pružatelja zdravstvenih usluga koji prepoznaju važnost svih članova obitelji u životu hospitaliziranog djeteta. Prema ovom pristupu skrbi, obitelji su u potpunosti angažirane i često vode proces skrbi, dok pružatelji zdravstvenih usluga djeluju kao savjetnici (11). Kada su roditelji uključeni u skrb o svojoj djeci, s njima se konzultira i uključeni su u sve odluke o liječenju njihove djece te su više uključeni u pružanje kliničke skrbi. O stupnju uključenosti roditelja treba pregovarati tijekom skrbi koja se pruža djetetu. Skrb usmjerena na obitelj definira se kao struktura pružanja zdravstvene skrbi međusobno povezanih načela i praksi koje prepoznaju značaj članova obitelji u zdravlju i dobrobiti djeteta (11).

Načela skrbi usmjerene na obitelj uključuju otvorenu komunikaciju i razmjenu informacija između obitelji i pružatelja zdravstvenih usluga, zajedničko donošenje odluka, međusobno poštovanje, kulturološki osjetljivo partnerstvo i suradnju između pružatelja zdravstvenih usluga i obitelji (11). Medicinske sestre koje provode skrb usmjerenu na obitelj priznaju da je obitelj sastavni dio djetetova života, surađuju s obiteljima tijekom skrbi za dijete, prepoznaju individualne snage i mehanizme suočavanja obitelji, dijele informacije iskreno i otvoreno i olakšavaju podršku roditelja roditelju. Nadalje, medicinske sestre prepoznaju i uključuju u zdravstvenu njegu razvojne potrebe djece i obitelji u različitim fazama života, pružaju emocionalnu podršku obiteljima, osmišljavaju planove zdravstvene njege koji su fleksibilni i pristupačni obiteljima. Zdravstvene usluge, politike i programi osmišljeni su tako da uključuju obitelji i medicinske sestre koje podržavaju druge pružatelje zdravstvenih usluga i sustave za pružanje skrbi usmjerene na obitelj (11).

Provedba skrbi usmjerene na obitelj ima koristi u različitim točkama kontinuuma skrbi. Tijekom hospitalizacije, pokazalo se da skrb usmjerena na obitelj ubrzava proces oporavka djece (12). Skrb usmjerena na obitelj također olakšava bolničku skrb poboljšavajući suradnju djece tijekom bolničkih postupaka i povećavajući njihovo povjerenje u pružatelje zdravstvenih usluga. Kada su obitelji partneri u brizi o djetetu, one su više ovlaštene brinuti se za dijete nakon otpusta, smanjujući stopu ponovnog prijema (12).

Ovaj koncept skrbi poboljšava kvalitetu zdravstvenih usluga za djecu, kao što je povećanje zadovoljstva pacijenata i obitelji, poboljšanje fizičkog i mentalnog zdravlja, smanjenje duljine hospitalizacije i medicinskih grešaka te smanjenje troškova liječenja. Međutim, navodno se susreću određene prepreke u njegovoj provedbi koje proizlaze iz zdravstvenih djelatnika, kao što su želja medicinske sestre da provede ovaj koncept, posjedovanje znanja i emocionalna podrška medicinskih sestara (12). Osim toga, medicinskim sestrama je teško shvatiti kako uključiti rodbinu pacijenata u proces liječenja, prvenstveno zbog suprotstavljenih ideja o njihovom poslu kao medicinske sestre, kao što su ideje da su medicinske sestre profesionalci, da medicinske sestre imaju zakonsku odgovornost za skrb djece te da medicinske sestre prvo moraju utvrditi kompetentnost roditelja prije nego što im dopuste sudjelovanje (12). Osim toga, medicinske sestre pretpostavljaju da se prisutnost obitelji 24 sata dnevno smatra otežavajućom i zamornom, pogotovo kada obitelj postavlja mnogo pitanja prilikom pružanja medicinske skrbi.

Tijekom pružanja sestrinske skrbi, partnerstvo označava sposobnost razvijanja suradnje, odnosa i suživota između medicinskih sestara, pacijenata i obitelji (13). Medicinska sestra ima odgovornost u osiguravanju suradnje s obitelji pedijatrijskog pacijenta kako bi mogli surađivati na terapijskom planu. Uspješna suradnja i partnerstvo omogućuje zajednički rad na poboljšanju zdravstvenog stanja pacijenta, povećanju zadovoljstva pacijenata i rastućem osjećaju dobrobiti i osjećaju pripadnosti medicinskih sestara (13). Poštovanje je temeljno ljudsko pravo koje se temelji na ljudskoj dostojnosti, individualnosti, pristojnosti i samoodređenju. U sestrinstvu, poštovanje prema ljudima karakteriziraju stavovi, maniri i ponašanja osjetljiva na dostojanstvo svake osobe. Poštovanje se iskazuje bezuvjetnim prihvaćanjem, prepoznavanjem i priznavanjem načela prema svakoj osobi o kojoj se skrbi (13).

Komunikacija je razmjena poruka, informacija i znanja, osobito kada se time potiče razumijevanje i suradnja između pojedinaca ili organizacija. U sestriinstvu komunikacija označava proces koji započinje uspostavljanjem inicijalnog kontakta i traje tijekom cijelog terapijskog odnosa između medicinskih sestara i pacijenata (14). Tijekom komunikacije, medicinske sestre imaju ulogu u prepoznavanju potreba pacijenata, pružanju zdravstvenih informacija, pružanju utjehe i uspostavljanju povjerenja pacijenata. Kod hospitalizirane djece, obitelj je neodvojivi dio skrbi o djetetu, budući da je obitelj ključna u pružanju podrške tijekom oporavka i ozdravljenja pacijenta (14).

6. KOMUNIKACIJA S PEDIJATRIJSKIM PACIJENTOM

Zdravstvena pismenost važan je aspekt zdravstvene skrbi koji je u nastajanju. Zdravstvenu pismenost definira se kao stupanj do kojeg pojedinci imaju sposobnost stjecanja, obrade i razumijevanja osnovnih zdravstvenih informacija i usluga potrebnih za donošenje odgovarajućih zdravstvenih odluka (15). Povijesno gledano, definicija je prvenstveno bila usmjerena na pacijentovu nemogućnost čitanja i priopćavanja informacija o svom zdravlju. U novije vrijeme definicija je više usmjerena na to kako pružatelji usluga i sustavi zdravstvene skrbi prenose informacije pacijentu. Ograničene vještine zdravstvene pismenosti povezuju se s lošijim zdravstvenim znanjem, lošijim zdravstvenim ponašanjem i povećanim troškovima zdravstvene skrbi (15). Pogrešno komuniciranje zdravstvenih informacija nije problem samo za one koji imaju niske vještine pismenosti. Zdravstvena pismenost uključuje razne vještine osim čitanja i pisanja, uključujući računanje, slušanje i govor. Za mnoge osobe kontekst zdravstvene skrbi vjerojatno će biti posebno izazovan zbog svoje promjenjive prirode i složenosti (15).

Zdravstvena pismenost djece predstavlja poteškoće u komunikaciji. Pružatelj zdravstvene skrbi mora voditi računa ne samo o pismenosti roditelja, već i o zdravstvenoj pismenosti djeteta, koja se stalno mijenja kako se dijete razvija (16). Sve su veće potrebe da djeca i adolescenti budu više uključeni i preuzmu aktivnu ulogu za vlastito zdravlje, stoga je imperativ da pružatelji zdravstvenih usluga osiguravaju razvoj vještina zdravstvene pismenosti u ranoj dobi. Često se izbor lijekova i medicinskih ili kirurških zahvata može dogoditi bez prisustva djeteta ili adolescenta i uključenja u razgovor. Kada djeca preuzmu veću kontrolu nad vlastitim zdravljem, moguće je da će usvojiti i graditi na promicanju zdravih životnih stilova (16).

U komunikaciji s djecom treba uzeti u obzir da njihov razvojni stupanj određuje odgovarajuće komunikacijske vještine i strategije. Općenito, djeca mogu početi sudjelovati u komunikaciji o svojoj zdravstvenoj skrbi i lijekovima u dobi od 3 godine (17). Kako dijete stari, može se očekivati veća uključenost i sposobnost razumijevanja informacija, dosežući sposobnosti odrasle osobe oko 12. godine života. Odrednice uspješne komunikacije uključuju ne samo praćenje djetetove razvojne faze, već i uspostavljanje odnosa s djetetom i postavljanje pitanja na način koji ono može razumjeti (17).

Piagetova klasifikacija kognitivnog razvoja je metoda identificiranja vrste informacija koje dijete može primiti. U ovom modelu opisana su 4 stupnja kognitivnog razvoja (18):

- senzorno-motorni (0-2 godine starosti),
- predoperacijski (2-7 godina starosti),
- konkretno operativni (7-11 godina starosti),
- formalno operativni (≥ 12 godina).

Iako neće svako dijete biti kategorizirano u ove razvojne faze u naznačenoj dobi, te faze služe kao opće dobne skupine koje treba uzeti u obzir. Osim toga, djetetova sposobnost da shvati poruku ovisi o tome čemu je bilo izloženo u prošlosti. Ako dijete nikada nije bilo uključeno tijekom susreta sa zdravstvenom njegom, neće biti iskusno i upoznato s odgovaranjem na pitanja ili primanje informacija u ovom okruženju (18). Uspostavljanje odnosa može se postići brzo i obično otvara vrata za uspješniji susret s djetetom. Dvije ključne tehnike za uspostavljanje odnosa uključuju održavanje kontakta očima s djetetom ili adolescentom i započinjanje razgovora s temom koja bi im mogla biti zanimljiva. Jednostavna pitanja za djecu školske dobi poput "koliko imaš godina" ili "što voliš raditi u školi" pomoći će im da budu ugodniji u interakciji s nekim koga ne poznaju. Svaki od njih može povećati razinu djetetove angažiranosti i povećati vjerojatnost da će postavljati dodatna pitanja i odgovarati na njih (18).

Prema djeci i adolescentima treba se odnositi s poštovanjem i razgovarati s njima istim tonom glasa koji se upotrebljava za odrasle. Također bi trebali biti uključeni u proces donošenja odluka u situacijama koje to omogućavaju. Adolescenti bi trebali biti prve osobe koje primaju i daju informacije tijekom susreta (19). Iako možda nerado govore, adolescenti će cijeniti priliku da govore i da ih se tretira kao odrasle osobe. Važno je prepoznati da razgovor koji uključuje razmatranja vezana uz alkohol ili kontracepciju može biti neugodan za adolescenta i o njemu treba razgovarati u odsutnosti roditelja, ukoliko to okolnosti dopuštaju, kako bi se osigurao otvoreniji dijalog. Otvorena pitanja općenito se preporučuju djeci i adolescentima. Međutim, djeca školske dobi mogu imati više poteškoća s razumijevanjem postavljenih pitanja (19). U ovom slučaju, zatvorena pitanja mogu biti korisna za prikupljanje specifičnih informacija.

Prilikom dobivanja informacije od djeteta, često je potrebno više vremena za komunikaciju nego odraslima i treba mu dati dovoljno vremena da odgovori na pitanja. Ovo kašnjenje u odgovoru često potiče roditelje da umjesto njih odgovore na pitanje, dodatno smanjujući vjerojatnost da će dijete ili adolescent nastaviti sudjelovati u razgovoru (18). Ako je cilj da dijete odgovara na pitanja, roditelji bi o tome trebali biti obaviješteni na početku razgovora kako bi bili svjesni tog očekivanja. Roditeljima se također može reći da će se od njih tražiti da razjasne i iznesu svoje perspektive nakon što dijete ima priliku komunicirati s ispitivačem. Cilj poučavanja djece da preuzmu odgovornost za svoje zdravlje kroz komunikaciju sa zdravstvenim radnicima treba prenijeti roditeljima i djeci (18).

7. KOMUNIKACIJA S RODITELJIMA PEDIJATRIJSKOG PACIJENTA

Učinkovita i odgovarajuća komunikacija središnji je dio visokokvalitetne skrbi. Neučinkovita komunikacija između zdravstvenog osoblja, pacijenata i obitelji može dovesti do loših iskustava u skrbi, a u ekstremnim slučajevima i do sudskih sporova. Najčešće pritužbe korisnika zdravstvenih usluga rezultat su prekida komunikacije, što dovodi do nezadovoljstva pacijenata. Dječje bolnice često pružaju složenu skrb širokom rasponu obitelji i djece, a sve to zahtijeva suradnju interdisciplinarnog tima. Iako mnoga djeca i roditelji imaju pozitivno iskustvo prilikom primanja zdravstvene skrbi, 15 % djece ne osjeća da ih se sluša niti da sudjeluju u donošenju odluka o njihovoj skrbi, a 30 % zdravstvenih radnika nije uspjelo komunicirati s djetetom i obitelji na način koji oni mogu razumjeti (20). Medicinski napredak znači da će više djece vjerojatno preživjeti ozbiljnu bolest, ali se mogu suočiti s nizom složenih medicinskih, fizičkih, prehrambenih i psihosocijalnih posljedica koje zahtijevaju pristup različitim okruženjima zdravstvene skrbi.

Djeca s medicinskim poteškoćama mogu imati razdoblja bolesti u kojima se medicinske činjenice često prezentiraju s nizom mogućnosti liječenja. Modeli zajedničke skrbi razvijeni su u medicini za odrasle i mogu se definirati kao partnerstvo između pružatelja zdravstvenih usluga i pacijenata, u kojem svatko jednako doprinosi odlukama o različitim aspektima liječenja (20). Modeli zajedničke skrbi sve se više koriste u skrbi za djecu, ali često uključuju zdravstvene radnike koji popunjavaju popise zdravstvenih intervencija orijentiranih na zadatke kao dio paketa komunikacije s pacijentima i sigurnosne skrbi.

Kako bi se roditelji mogli nositi s izazovnim situacijama, zdravstveni radnici moraju biti u stanju slušati roditelje, odgovarati na pitanja i pružiti im emocionalnu podršku. Učinkovita komunikacija, kao dio zajedničkog donošenja odluka između zdravstvenih radnika i roditelja, važna je za zadovoljstvo roditelja, ali i za dobrobit samih zdravstvenih radnika. Zdravstveni radnici koji nemaju povjerenja u vlastite komunikacijske vještine i imaju poteškoće u komunikaciji mogu dovesti do povećanog stresa i doprinijeti sagorijevanju osoblja (20).

Djecu s kroničnim bolestima i njihove roditelje često u izvanbolničkim kliničkim okruženjima pregledava tim obiteljske medicine koji uključuje liječnike i medicinske sestre. U idealnom slučaju, roditelji zajednički donose odluke o liječenju djeteta s timom pružatelja zdravstvenih usluga. Ključne komponente zajedničkog donošenja odluka uključuju razmjenu informacija, izgradnju konsenzusa i eventualno postizanje dogovora o tretmanima koji će biti uključeni u plan skrbi za dijete, uz poštivanje preferencija obitelji (21). Članovi zdravstvenog tima mogu se međusobno razlikovati u komunikacijskom ponašanju kada razgovaraju s roditeljima o skrbi za dijete. Komunikacija između roditelja i članova zdravstvenog tima može sadržavati i sadržajne i relacijske elemente. Elementi sadržaja su dijelovi informacija koje govornik pokušava prenijeti primatelju. Elementi odnosa su oni koji utječu na to kako svaka strana gleda na drugu i njihov odnos, kao što su poruke dominacije, prijemljivosti i povjerenja. Relacijska komunikacija utječe na odnose s pružateljima usluga, zadovoljstvo skrbi i pridržavanje preporuka (21).

Upotreba relacijskih elemenata od strane pružatelja usluga kao što su interpersonalna osjetljivost, empatija i pozitivni afekti u zajedničkom dijalogu o djetetovom planu skrbi pozitivno su povezani s roditeljskim zadovoljstvom, privrženošću, otkrivanjem psihosocijalnih problema i stvaranjem pozitivnih odnosa. Međutim, utvrđeno je da liječnici i medicinske sestre podjednako kontroliraju razgovore s malo percipiranog doprinosa kroničnih bolesnika i roditelja u ambulantnom okruženju tako što su smjerni ili dominiraju razgovorom (21). Sukobi mogu nastati zbog razlika u uvjerenjima roditelja i zdravstvenog tima o ciljevima djetetovog plana skrbi što dovodi do loših odnosa.

Komunikacija medicinske sestre s roditeljima pacijenata, posebno na pedijatrijskim odjelima, ključna je za pružanje učinkovite skrbi i osiguravanje da su roditelji informirani i suradljivi. Koriste se različite vrste komunikacije ovisno o situaciji, potrebama roditelja i ciljevima medicinske sestre. Vrste komunikacije koje medicinske sestre koriste u interakciji s roditeljima pacijenata (22):

1. Informacijska komunikacija - svrha je pružiti jasne, koncizne i točne informacije o pacijentovom stanju, planovima liječenja, postupcima i napretku. Npr. objašnjavanje dijagnoze ili rezultata testa; davanje uputa za naknadnu njegu (npr. njega rane, lijekovi); pojašnjenje medicinske terminologije ili bolničkih postupaka.

2. Komunikacija emocionalne podrške - svrha je ponuditi empatiju, uvjerenje i razumijevanje, pomažući roditeljima da upravljaju stresom i emocijama povezanima s djetetovom bolešću ili hospitalizacijom. Npr. aktivno slušanje briga ili strahova roditelja; pružanje riječi utjehe i podrške u teškim trenucima; validacija emocija koje roditelji mogu osjećati (tjeskoba, frustracija, tuga).
3. Suradnička komunikacija - svrha je angažirati roditelje kao partnere u skrbi za dijete, osiguravajući da se njihov doprinos uzme u obzir pri donošenju odluka i planiranju skrbi. Npr. pitati roditelje za njihov doprinos o djetetovoj zdravstvenoj povijesti ili preferencijama; razgovaranje o mogućnostima liječenja i dobivanje pristanka za medicinske postupke; uključivanje roditelja u izradu plana skrbi koji odgovara dinamici njihove obitelji.
4. Obrazovna komunikacija - svrha je educirati roditelje o djetetovom zdravlju, stanju, tretmanima i praksi kućne njege kako bi mogli učinkovito sudjelovati u skrbi. Npr. poučavanje roditelja kako davati lijekove ili koristiti medicinske uređaje; pokazivanje tehnika poput hranjenja, previjanja rana ili praćenja vitalnih znakova kod kuće; pružanje informacija o prevenciji bolesti, prehrani ili razvojnim prekretnicama.
5. Neverbalna komunikacija - svrha je prenijeti razumijevanje, empatiju i profesionalizam kroz govor tijela, izraze lica i ton glasa. Npr. održavanje kontakta očima i otvoreno držanje tijekom slušanja; korištenje umirujućih gesti podrške (npr. kimanje glavom, nježan dodir); biti svjestan izraza lica, posebno tijekom teških razgovora.
6. Kulturno osjetljiva komunikacija - svrha je komunicirati na načine koji poštuju kulturna, jezična i duhovna uvjerenja i običaje djeteta i obitelji. Npr. prilagođavanje stila komunikacije u skladu s kulturnim normama (npr. kome se obraćaju u obitelji); korištenje medicinskih prevoditelja za roditelje koji ne govore engleski; poštivanje kulturnih ili vjerskih uvjerenja u vezi s medicinskim liječenjem.

7. Asertivna komunikacija - svrha je pouzdano i jasno izraziti važne informacije ili granice, posebno u slučajevima nesporazuma ili otpora. Npr. postavljanje jasnih očekivanja za sudjelovanje roditelja u skrbi; rješavanje nepridržavanja uputa za njegu s poštovanjem i izravno; osigurati da roditelji razumiju hitnost ili važnost pridržavanja medicinskih savjeta.
8. Krizno komuniciranje - svrha je isporučiti hitne ili kritične informacije tijekom hitnih slučajeva ili situacija visokog stresa. Npr. informiranje roditelja o brzim promjenama stanja bolesnika; pružanje mirnih, jasnih uputa u hitnim situacijama; uvjeravanje roditelja uz objašnjavanje sljedećih koraka u procesu intenzivne skrbi.
9. Komunikacija za rješavanje sukoba - svrha je rješavati nesuglasice, pritužbe ili sukobe na konstruktivan način, osiguravajući da pacijentova skrb nije ugrožena. Npr. aktivno slušanje zabrinutosti ili nezadovoljstva roditelja; posredovanje između medicinskog osoblja i roditelja u slučaju nesuglasica; ponuda rješenja za rješavanje problema roditelja uz pridržavanje medicinskih protokola.
10. Terapijska komunikacija - svrha je promicati odnos povjerenja između medicinske sestre i obitelji, pomažući roditeljima da se nose s emocionalnim i psihološkim utjecajem bolesti njihova djeteta. Npr. poticanje roditelja da izraze svoje osjećaje i brige; pružanje sigurnosti kroz nježan jezik i ton; korištenje reflektivnih tehnika slušanja za pokazivanje razumijevanja.
11. Pisana komunikacija - svrha je roditeljima pružiti pisanu dokumentaciju, upute i resurse za jasnoću i referencu. Npr. pružanje pisanih uputa za otpust ili planova skrbi; davanje brošura o primjeni lijekova ili praćenju simptoma; ponuda poveznica na internetske izvore o djetetovom stanju.

7.1. Pedijatrijska palijativna skrb

Prema statistici Svjetske zdravstvene organizacije, 2022. godine broj prevalentnih slučajeva raka (1 godina) među djecom u dobi od 0 do 19 godina bio je 197 653. Procjenjuje se da oko 400 000 djece diljem svijeta oboli od raka, a 100 000 umre od njega svake godine (23). Iako se stopa izlječenja raka općenito poboljšala, stopa smrtnosti djece s rakom i dalje je čak 61 %. Pedijatrijska palijativna skrb pruža fizičku, mentalnu i duhovnu skrb kroz liječenje i usluge žalovanja za djecu s dijagnozom bolesti opasnih po život i provodi skrb usmjerenu na bolesnika i obitelj (23). Skladan odnos između zdravstvenog tima, roditelja i djeteta pogoduje pravovremenom upućivanju na pedijatrijsku palijativnu skrb, provođenju skrbi usmjerene na bolesnika i obitelj te poboljšanju kvalitete života djeteta i obitelji.

Zdravstveno osoblje mora poticati učinkovitu komunikaciju između roditelja i djeteta kako bi mogli razmjenjivati informacije, misli, osjećaje i stavove te poboljšali međusobno razumijevanje, povjerenje i suradnju. Poticanje komunikacije ima ključnu ulogu u razumijevanju misli i osjećaja djece, ublažavanju njihove tjeskobe i depresije, promicanju skladnih obiteljskih odnosa i jačanju obiteljske kohezije. Djeca s karcinomom boluju dugo, a pravilna i učinkovita komunikacija može se koristiti u donošenju odluka i planiranju skrbi u najboljem interesu djeteta (23). Dok komunikacija roditelj-dijete ima mnoge prednosti i preporučuje se u nekoliko smjernica, loša prognoza, poteškoće u razgovoru o temama vezanim uz smrt, uzajamna zaštita između roditelja i djece i negativne posljedice komunikacije mogu dovesti do neučinkovite komunikacije (23).

Roditelji trebaju komunicirati sa svojom djecom o njihovim ciljevima i preferencijama za liječenje i ublažavanje simptoma te razumjeti njihov emocionalni status kada se suočavaju s bolestima opasnim po život. Djeca također trebaju od svojih roditelja saznati dijagnozu bolesti, njezino napredovanje, liječenje i povratne informacije stručnjaka. Većina roditelja želi zadržati roditeljsku ulogu pred svojim djetetom kontrolirajući informacije koje dijete zna (23). Vjeruju da se neki štetni elementi ne bi trebali otkrivati djetetu kako bi se izbjegla nepotrebna zabuna i psihičko opterećenje. Međutim, manja skupina roditelja ima drugačiji stav, smatrajući da dijete treba informirati u odgovarajuće vrijeme i održavati otvorenu komunikaciju kako bi se osiguralo međusobno povjerenje. Iz dječje perspektive, većina ih želi biti informirana o svim medicinskim detaljima koje njihovi roditelji često prešute te žele komunicirati sa zdravstvenim radnicima zajedno sa svojim roditeljima (23).

7.2. Komunikacija na jedinicama intenzivne skrbi novorođenčadi

Visokokvalitetna komunikacija s pacijentima i njihovim obiteljima okosnica je umjetnosti i znanosti sestrinstva. Ona ima značajan utjecaj na dobrobit pacijenta kao i na kvalitetu i ishod sestrinske skrbi, a povezana je s ukupnim zadovoljstvom obitelji o pruženoj skrbi. Održavanje učinkovite komunikacije između medicinske sestre i obitelji pacijenta također ovisi o medicinskoj sestri i obitelji pacijenata. Na kvalitetu skrbi u jedinicama intenzivnog liječenja utječe nekoliko čimbenika uključujući: neadekvatno medicinsko osoblje, previše medicinske dokumentacije, predugo vrijeme čekanja i nedostatak specijaliziranih medicinskih sestara (24).

Svake godine oko 12,5 milijuna novorođenčadi rađa se s malom tjelesnom težinom, a oko 9,6 % novorođenčadi u zemljama u razvoju rađa se prerano i potrebna im je hospitalizacija u jedinici intenzivne njege novorođenčadi (24). Danas ovo okruženje odražava napredak u tehnologiji i medicinskom liječenju nedonoščadi i bolesne dojenčadi. Taj je napredak doveo do smanjenja morbiditeta i mortaliteta novorođenčadi u posljednjim desetljećima. Mnoga novorođenčad provede nekoliko tjedana na intenzivnoj njezi dok rastu i razvijaju se. Ovo je razoran životni događaj za roditelje koji uvelike utječe na zdravlje obitelji. U tom razdoblju roditelji moraju preuzeti nove i nepoznate uloge pod nepovoljnim uvjetima, kao što je fizičko odvajanje od djeteta i ograničenja posjeta zbog težine bolesti djeteta ili majke. Osim toga, imaju strah za sadašnji i budući život svog djeteta i osjećaju krivnju, uz osjećaj nade, ljubavi i sreće (24). Stoga je ovim roditeljima potrebna veća potpora osoblja neonatalnog odjela.

Skrb usmjerena na obitelj način je podrške i uključivanja roditelja u brigu za njihovu novorođenčad. Skrb usmjerena na obitelj je paradigma, model skrbi, filozofija ili teorija koja se ističe kao važan čimbenik u poboljšanju ishoda skrbi na intenzivnoj njezi, i osnovne komponente koje razlikuju ovaj koncept od tradicionalne skrbi uključuju dostojanstvo i poštovanje, komunikaciju, razmjenu informacija, sudjelovanje i obiteljsku suradnju u skrbi (11). Svrha skrbi usmjerene na obitelj je da obitelji budu uključene u planiranje, provedbu i evaluaciju skrbi, a njihova mišljenja trebaju biti važna kao i mišljenja zdravstvenih djelatnika.

Primjenom ovog koncepta uočeni su različiti korisni učinci i za dojenčad i za roditelje, uključujući skraćeno trajanje bolničkog boravka za dojenčad na intenzivnoj njezi, poboljšane neurobihevioralne ishode kod nedonoščadi, brži rast dojenčadi, sklonost dojenju nakon otpusta, te manje stresa i više zadovoljstva kod roditelja. Koncept skrbi usmjerene na obitelj definira se kao pristup politikama programa, dizajnu ustanove, upravljanju zdravstvenom skrbi i dnevnim interakcijama među pacijentima, obiteljima, liječnicima, medicinskim sestrama i drugim članovima zdravstvenog tima (12). Srž ove skrbi uključuje iskrenu i transparentnu komunikaciju između roditelja i članova zdravstvenog tima. Za stvaranje dobrog partnerskog odnosa između roditelja i zdravstvenih djelatnika važno je obratiti pozornost na komunikaciju jer neučinkovita komunikacija može dovesti do stresa, poremećaja razgovora, osjećaja nesigurnosti te stresa i za roditelje i za zdravstvene djelatnike (12).

Komunikacija je višedimenzionalan, složen i dinamičan proces. Mnogi ju definiraju kao razmjenu informacija, osjećaja i misli između pojedinaca. Korištenje učinkovitih terapijskih komunikacijskih vještina vrijedan je alat za procjenu potreba pacijenata i pružanje odgovarajuće fizičke skrbi i emocionalne podrške za njih. Svrha komunikacije u jedinicama intenzivnog liječenja novorođenčadi nije ograničena na pružanje informacija roditeljima o kliničkom stanju njihova djeteta; pružatelji zdravstvenih usluga moraju educirati i usmjeravati roditelje da djeluju proaktivno i sudjeluju u zdravstvenoj njezi svog djeteta i procesu donošenja odluka (25). Zdravstveno osoblje treba koristiti komunikacijske vještine kako bi prepoznalo i kontroliralo brige i osjećaje roditelja te im pružilo podršku u kritičnim situacijama.

Smjernice preporučuje tri ključna čimbenika za uspješnu komunikaciju (25):

- kvaliteta i količina pruženih informacija;
- interpersonalna dimenzija (tj. aktivno slušanje i istinsko zanimanje za osjećaje i brige roditelja);
- veza između zdravstvenih djelatnika i roditelja i djece.

7.3. Prepreke u komunikaciji i edukacija zdravstvenog osoblja

Kako bi pružanje zdravstvene skrbi bilo kvalitetno, bitna je uspješna i učinkovita komunikacija između zdravstvenih djelatnika i pacijenata te obitelji. Pacijenti su zaštićeni od potencijalne štete kada postoji učinkovita komunikacija medicinska sestra-pacijent. Učinkovita komunikacija olakšava pacijentima postizanje jasnog razumijevanja svih informacija koje se prenose tijekom skrbi. Također, razgovor s obitelji prilikom otpusta ključan je za osnaživanje pacijenata i obitelji da u potpunosti sudjeluju u skrbi, čime se poboljšava zdravlje pacijenata i pridržavanje liječenja (26). Međutim, manjak komunikacije ili neodgovarajuća, loša komunikacija koja je najčešće ometena raznim preprekama, može dovesti do nesporazuma s pacijentom, nepoštivanja protokola liječenja i medicinskih pogrešaka. Ukoliko je prisutna neodgovarajuća komunikacija prilikom pružanja zdravstvene skrbi, njeni medicinski troškovi se povećavaju, kao i negativni zdravstveni ishodi pacijenata (26). Medicinske sestre su primarna poveznica komunikacije u zdravstvenom timu.

Pacijenti s oštećenjem sluha su oni koji ne mogu percipirati verbalnu komunikaciju, no te osobe trebaju istu zdravstvenu skrb kao i osobe s normalnim sluhom, posebice tijekom komunikacije. Glavna prepreka u komunikaciji za osobe s oštećenjem sluha je neadekvatna komunikacija s njihovim pružateljima zdravstvenih usluga (26). Znakovni jezik se često koristi i vrlo je bitan u komunikaciji s ovim pacijentima, stoga se mora pravilno koristiti kako bi se učinkovito komuniciralo s pacijentima i spriječila pogrešna komunikacija. Kako bi mogle učinkovito komunicirati s osobama oštećena sluha, od medicinskih sestara se očekuje da budu strpljive, izbjegavaju vikanje i održavaju kontakt očima. Ako je dijete gluhonijemo, potrebno je dodatno vrijeme i koncentracija da bi se moglo učinkovito komunicirati. Kod majki i djece s ovim problemom bitan je i izraz lica pri komunikaciji. Kada prilikom znakovnog jezika ruka komunicira znakom sreće ili tuge, također je to bitno pokazati i mimikom lica, što pacijentima daje bolje razumijevanje, čineći komunikaciju učinkovitom (26).

Anksioznost mijenja psihološku dobrobit pacijenata što zauzvrat može utjecati na njihovo cjelokupno zdravlje, stoga je ublažavanje tjeskobe kod pacijenata komunikacijom vrlo bitno u zdravstvenoj njezi. Također je jedan od najjeftinijih načina jer ne uključuje nikakve troškove i stoga ga uvijek treba poticati (26). Anksioznost je normalna reakcija na neizvjesnost i nepoznato. To uglavnom doživljavaju pacijenti zbog svoje dijagnoze ili novog okruženja u kojem se nalaze. Kada komuniciraju s pacijentima koji su tjeskobni, od medicinskih sestara se očekuje da jasno objasne stvari, odvoje vrijeme za slušanje i dopuste vrijeme za ispitivanje s pojašnjenjem. Učinkovita komunikacija između medicinskih sestara i pacijenata važna je za pacijente koji prolaze kroz anksioznost (26).

Šutnja je moćan oblik učinkovite komunikacije. Ironično, manje riječi može rezultirati jasnijom i snažnijom porukom koja se prenosi. Tišina može poboljšati terapijski odnos između medicinskih sestara i pacijenata. Roditelji ponekad cijene medicinske sestre koje manje govore, jer se mogu osjećati ugodno i iznijeti svoje brige bez prekidanja, za razliku od onih koje ih prekidaju dok se izražavaju (27). Medicinske sestre koriste namjernu šutnju povremeno kimanjem glavom, a korisno je uopće ne govoriti kako bi se podržalo pacijenta i rodbinu da prepoznaju proces i promišljaju o promjenama u svom zdravlju.

Istinitost znači biti istinit ili točan u otkrivanju loše prognoze pacijentovog stanja. Pravo je svakog pacijenta da ga zdravstveni djelatnik obavijesti o dijagnozi, prognozi i liječenju stanja. To se radi iz poštovanja i etičkih razloga, ali ako davanje prognoze može na bilo koji način naštetiti pacijentu, ponekad se otkrivanje istine može uskratiti (27). Ponekad nije lako uputiti takve informacije, primjerice kod djeteta kojemu je dijagnosticiran karcinom. Prilikom priopćavanja loših vijesti roditeljima, budući da oni imaju pravo na informacije, potrebno je naći način za osiguranje privatnosti, a nakon priopćavanja vijesti potrebno je ostati uz njih kako bi im se pružila emocionalna podrška (27).

Komunikacija igra ključnu ulogu u profesionalnim disciplinama u promicanju učinkovitih komunikacijskih vještina s pacijentima, ali njezini neterapeutske načini također štete njezinoj učinkovitosti. Nekada medicinska sestra pacijenta na odjelu naziva dijabetičarom na krevetu dva umjesto da spomene ime pacijenta. Određene medicinske sestre razgovaraju o stanju pacijenta dok su drugi ljudi u blizini, što nikako nije dozvoljeno (27).

Aktivno slušanje obrazac je komunikacije koji čovjeka drži uključenim u komunikaciju. Aktivno slušanje je završeno kada se doda vodeći znak, kao što je kimanje glavom, ili kratke verbalne afirmacije kao što su "vidim", "nastavi", "u redu" i "razumijem" budući da pacijentu poručuje da doista obraća pažnju (28). Medicinske sestre prilikom uzimanja informacija ili povijest bolesti od roditelja pedijatrijskih pacijenata, obraćaju pažnju, posvećuju roditeljima ili rodbini nepodijeljenu pažnju i potvrđuju informacije koje prime. Čineći to, medicinska sestra dobiva najtočnije informacije koje joj pomažu da postavi odgovarajuću sestrinsku dijagnozu za učinkovit proces skrbi (28).

Način na koji se neki zdravstveni radnici ponašaju prema svojim pacijentima može pozitivno ili negativno utjecati na komunikaciju. Neki od tih faktora uključuju nepristojnost, agresivnost, ljutnja, pokazivanje zahvalnosti i otvorenost. Određene medicinske sestre su prirodno ljubazne, te im je cilj omogućiti da pacijentima bude ugodno i izmamiti im osmijehe na lica čak i ako su tužni. Medicinske sestre često pohvaljuju roditelje koji se strogo pridržavaju uputa koje su dobile i dobro se brinu za svoju djecu što služi kao motivacija drugim roditeljima koji ne surađuju (29). Međutim, određene medicinske sestre su vrlo nepristojne, nepristupačne i šire negativnu energiju to prema svojim pacijentima, što ne promiče učinkovitu komunikaciju. To ponekad čini pacijenta ili roditelje nesuradljivim i dovodi do sukoba s medicinskim osobljem.

Prava pacijenata i rodbine je potrebno poštivati, ali ponekad kada odbiju liječenje, medicinske sestre moraju istražiti razlog odbijanja, educirati roditelje, te uvesti pacijente i rodbinu u suštinu pridržavanja propisanog liječenja. Neki će pacijenti verbalizirati svoje potrebe dok će ih drugi zadržati za sebe. Stoga su pozorno slušanje i obraćanje pažnje na njihove potrebe, pravodobno reagiranje i davanje povratne informacije iznimno bitni (29).

Na neonatalnom odjelu komunikacija između zdravstvenih djelatnika i pacijenta nije linearna. Važan dio komunikacije usmjeren je na roditelje, a odnos između stručnjaka, dojenčadi i roditelja poznat je kao "trokut dojenčadi". Nedostatak učinkovite komunikacije smatra se potencijalno važnom preprekom za pružanje standardnih usluga u ustanovama za skrb i može dovesti do tjeskobe, nesporazuma, pogrešne dijagnoze, mogućeg zlostavljanja, izloženosti komplikacijama, produljenog boravka u bolnici i povećanih medicinskih troškova (30). Ako se ne osigura učinkovita komunikacija, provedba zdravstvene skrbi suočit će se s ozbiljnim izazovima.

Prepreke koje ometaju komunikaciju s pacijentom i njegovim roditeljima (30):

- zdravstveno stanje djeteta,
- emocionalno stanje roditelja,
- razlike u jeziku,
- nedostatak privatnosti,
- nedostatak zdravstvene pismenosti roditelja i niska razina obrazovanja,
- interakcije roditelja s različitim pružateljima zdravstvenih usluga koje uzrokuju nesporazume, pogrešna tumačenja i više sukoba,
- radna i emocionalna stanja medicinskog osoblja, kao što je veliko radno opterećenje, nedostatak vremena, nedostatak podrške, umor, sukobi zaposlenika i nedostatak vještina za suočavanje s nervoznim reakcijama roditelja.

Edukacija o komunikaciji i vježbanje komunikacijskih vještina pomaže u izgradnji odnosa povjerenja između zdravstvenih djelatnika i pacijenta i njihovih obitelji te omogućuje bolje razumijevanje problema pacijenta. To zauzvrat rezultira poboljšanom dijagnozom i upravljanjem bolesnikovim stanjem (31). Budući da su obje strane zadovoljne konzultacijama i liječenjem, željeni ishodi su bolje pridržavanje liječenja i bolja kvaliteta zdravstvene skrbi. Postoje elementi koji dovode do učinkovite komunikacije između zdravstvenog djelatnika i pacijenta i njihovih obitelji, a koji se mogu pripisati čimbenicima povezanim sa zdravstvenim djelatnikom, pacijentom i organizacijom ili kliničkim postavom. Zdravstveni djelatnik treba nastojati izgraditi dobar odnos s pacijentom i obitelji te se mora pozabaviti njegovim problemima, kao i ispuniti očekivanja na učinkovit način (31). Pacijentu treba dati vrijeme i priliku da u potpunosti izrazi svoje osjećaje, mišljenja i informacije, u okruženju u kojem pacijent osjeća da se poštuje njegova privatnost. Samo s dobrim zajedničkim razumijevanjem i zajedničkim planom upravljanja mogu se postići željeni rezultati učinkovite komunikacije. Nedostatak komunikacijskih vještina u osjetljivim situacijama također povećava stres zdravstvenog osoblja i uzrokuje sagorijevanje na radnom mjestu. Identificiranje čimbenika koji ometaju učinkovitu komunikaciju prvi je korak u rješavanju problema povezanih s komunikacijskim procesom.

Komunikacijske vještine sastoje se od učinkovitog prijenosa informacija, uključujući verbalnu komunikaciju, kao što su govorni aspekti i strategije slušanja, i neverbalne komunikacije, kao što su geste i izrazi, kontakt očima i govor tijela (31). Oni su instrument koji može omogućiti razumijevanje i obradu informacija od strane pacijenta, tijekom skrbi zdravstvenih radnika, kroz empatiju, informirani suradnički izbor i uključenost pacijenata. Komunikacijske vještine, kada su usredotočene na pacijenta, navode zdravstvene stručnjake da identificiraju zahtjeve i planiraju liječenje kroz znanje i pružanje terapijskog i podržavajućeg okruženja za zajedničko donošenje odluka, te omogućuju veću privrženost liječenju i promjene u ponašanju (31).

Susret zdravstvenih stručnjaka i pacijenata uključuje različite aspekte, kao što su potrebe pacijenta, patnja koju manifestira i emocionalna dostupnost stručnjaka, koji ne dopuštaju predvidljivost proživljenih iskustava, čime se opravdava potreba za prioritarnom komunikacijom o aspektima zdravstvene njege (32). Pacijenti shvaćaju komunikaciju sa stručnjacima kao nužnu za kvalitetnu skrb, te smatraju da je komunikacija korisna kada se odvija na konstruktivan, ohrabrujući i podržavajući način. Pritužbe pacijenata usmjerene su na percipirani komunikacijski neuspjeh i nemogućnost adekvatnog prenošenja osjećaja brige. Stoga se emocionalni aspekti koji uključuju komunikaciju s pacijentom predstavljaju kao izazov za stručnjake i zdravstvene službe (32).

Osposobljavanje za informiranje pacijenata o njihovom zdravstvenom stanju, bolestima i liječenju; uspostavljanje odnosa temeljenih na empatiji, podršci i utjehi; i promicanje osobnog promišljanja o njihovim komunikacijskim radnjama i interdisciplinarnoj suradnji ključni su za zdravstvene djelatnike. Trening komunikacijskih vještina može imati povoljan učinak na samoučinkovitost stručnjaka, na poboljšanje zdravstvenih usluga, te na mogućnost minimiziranja pogrešaka, što bi trebao biti prioritet, s obzirom da se te vještine ne mogu unaprijediti samo kliničkim iskustvom (32).

Razvoj treninga komunikacijskih vještina odvijao se u različitim zdravstvenim kontekstima (primarna i tercijarna skrb), a obično uključuje ponašanja s velikim emocionalnim opterećenjem, kao što je davanje loših vijesti. Stjecanje novih komunikacijskih vještina može poboljšati odnos s pacijentima, posebice kada se proces obuke odvija na iskustven način. U tom kontekstu, kada se promiče poučavanje komunikacijskih vještina, uključene su kognitivne, afektivne i bihevioralne komponente, s općim ciljem promicanja veće samosvijesti kod zdravstvenih djelatnika (32).

8. ZAKLJUČAK

Komunikacija uključuje razmjenu informacija i način povezivanja između dvije osobe. Učinkovita komunikacija kamen je temeljac visokokvalitetne zdravstvene skrbi. Uključuje razmjenu informacija između pacijenata, obitelji, zdravstvenih radnika i pomoćnog osoblja kako bi se osiguralo da pacijenti dobiju točne dijagnoze, odgovarajuće tretmane i kontinuiranu skrb. Učinkovitom uporabom verbalne, neverbalne i pisane komunikacije, medicinske sestre mogu izgraditi povjerenje s pacijentima i obitelji te surađivati sa zdravstvenim timom. Iako prepreke kao što su kulturološke razlike, vremenska ograničenja i emocionalni stres mogu spriječiti učinkovitu komunikaciju, strategije poput aktivnog slušanja, kulturološke kompetencije i jasne komunikacije mogu pomoći medicinskim sestrama da prevladaju te izazove. Hospitalizacija je stresan događaj za dijete i obitelj te može biti traumatično iskustvo ako se ne riješi učinkovito. Skrb usmjerena na obitelj holistički je pristup planiranju, pružanju i evaluaciji zdravstvene skrbi koji se temelji na obostrano korisnim partnerstvima između obitelji i pružatelja zdravstvenih usluga koji prepoznaju važnost svih članova obitelji u životu hospitaliziranog djeteta. U komunikaciji s djecom treba uzeti u obzir da njihov razvojni stupanj određuje odgovarajuće komunikacijske vještine i strategije. Prema djeci i adolescentima treba se odnositi s poštovanjem i razgovarati s njima istim tonom glasa koji se upotrebljava za odrasle. Kako bi pružanje zdravstvene skrbi bilo kvalitetno, bitna je uspješna i učinkovita komunikacija između zdravstvenih djelatnika i pacijenata te obitelji.

Učinkovita komunikacija nije samo vještina već i etička odgovornost, budući da izravno utječe na dobrobit i sigurnost pacijenata. Stoga medicinske sestre moraju kontinuirano razvijati svoje komunikacijske vještine kao dio svoje predanosti pružanju najvišeg standarda skrbi. Učinkovita komunikacija između medicinskih sestara i roditelja hospitalizirane djece ključna je za pružanje sveobuhvatne skrbi. Pomaže smanjiti anksioznost, osigurava bolju suradnju i poboljšava cjelokupno iskustvo skrbi za dijete i obitelj. Edukacija o komunikaciji i vježbanje komunikacijskih vještina pomaže u izgradnji odnosa povjerenja između zdravstvenih djelatnika i pacijenta i njihovih obitelji te omogućuje bolje razumijevanje problema pacijenta. U konačnici, poboljšanje komunikacije u sestrinstvu znatno doprinosi boljim zdravstvenim ishodima za pacijente i povoljnijem zdravstvenom okruženju.

9. LITERATURA

1. Russo MT. Communication (action with communicative content). *Clin Ter.* 2010;161(2):193-4.
2. Tiwary A, Rimal A, Paudyal B, Sigdel KR, Basnyat B. Poor communication by health care professionals may lead to life-threatening complications: examples from two case reports. *Wellcome Open Res.* 2019;4:7.
3. Vermeir P, Vandijck D, Degroote S. Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *Int J Clin Pract.* 2015;69(11):1257-67.
4. Afriyie D. Effective communication between nurses and patients: an evolutionary concept analysis. *Br J Community Nurs.* 2020;25(9):438-445.
5. Ifrim RA, Klugarová J, Măguriță D, Zazu M, Mazilu DC, Klugar M. Communication, an important link between healthcare providers: a best practice implementation project. *JBI Evid Implement.* 2022;20(S1):41-48.
6. Oliveros E, Brailovsky Y, Shah KS. Communication Skills: The Art of Hearing What Is Not Said. *JACC Case Rep.* 2019;1(3):446-449.
7. Fiorini F, Panini R, Ameri C. Verbal communication. *G Ital Nefrol.* 2014;31(5):18.
8. Hall JA, Horgan TG, Murphy NA. Nonverbal Communication. *Annu Rev Psychol.* 2019;70:271-294.
9. Tiwari RR, Pandey B, Chaudhari KS. Image-Based Communication for Strengthening Patient Health Education in Rural and Underserved Settings. *Cureus.* 2023;15(7):1279.
10. Bonn M. The effects of hospitalisation on children: a review. *Curationis.* 2014;17(2):20-4.
11. Seniwati T, Rustina Y, Nurhaeni N, Wanda D. Patient and family-centered care for children: A concept analysis. *Belitung Nurs J.* 2023;9(1):17-24.
12. Domitrović I. Jesu li medicinske sestre dovoljno usmjerene prema pacijentu kao subjektu skrbi?. *Sestrinski glasnik.* 2022;27(1):55-59.
13. Park M, Giap TT, Lee M, Jeong H, Jeong M, Go Y. Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *Int J Nurs Stud.* 2018;87:69-83.

14. Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nurs*. 2021;20(1):158.
15. Liu C, Wang D, Liu C, Jiang J, Wang X, Chen H. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Fam Med Community Health*. 2020;8(2):351.
16. Bánfai-Csonka H, Betlehem J, Deutsch K. Health Literacy in Early Childhood: A Systematic Review of Empirical Studies. *Children (Basel)*. 2022;9(8):1131.
17. Bell J, Condren M. Communication Strategies for Empowering and Protecting Children. *J Pediatr Pharmacol Ther*. 2016;21(2):176-84.
18. Winstanley MA. Stages in Theory and Experiment. Fuzzy-Structuralism and Piagetian Stages. *Integr Psychol Behav Sci*. 2023;57(1):151-173.
19. Svetaz MV, Miller K, Gewirtz O'Brien J, McPherson L. Adolescent Health: Communication With Adolescent Patients. *FP Essent*. 2021;507:11-18.
20. Street RL Jr, Petrocelli JV, Amroze A, Bergelt C. How Communication "Failed" or "Saved the Day": Counterfactual Accounts of Medical Errors. *J Patient Exp*. 2020;7(6):1247-1254.
21. Munro CL, Savel RH. Communicating and connecting with patients and their families. *Am J Crit Care*. 2013;22(1):4-6.
22. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. *Mater Sociomed*. 2014;26(1):65-7.
23. Seth T. Communication to Pediatric Cancer Patients and their Families: A Cultural Perspective. *Indian J Palliat Care*. 2010;16(1):26-9.
24. Enke C, Oliva Y, Hausmann A, Miedaner F, Roth B, Woopen C. Communicating with parents in neonatal intensive care units: The impact on parental stress. *Patient Educ Couns*. 2017;100(4):710-719.
25. Orzalesi M, Aite L. Communication with parents in neonatal intensive care. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2011;24:135-7.

26. Guttman OT, Lazzara EH, Keebler JR, Webster KLW, Gisick LM, Baker AL. Dissecting Communication Barriers in Healthcare: A Path to Enhancing Communication Resiliency, Reliability, and Patient Safety. *J Patient Saf.* 2021;17(8):1465-1471.
27. Zota D, Diamantis DV, Katsas K, Karnaki P. Essential Skills for Health Communication, Barriers, Facilitators and the Need for Training: Perceptions of Healthcare Professionals from Seven European Countries. *Healthcare (Basel).* 2023;11(14):2058.
28. McKenna L, Brown T, Williams B, Lau R. Empathic and listening styles of first year undergraduate nursing students: A cross-sectional study. *J Prof Nurs.* 2020;36(6):611-615.
29. Bradshaw J, Siddiqui N, Greenfield D, Sharma A. Kindness, Listening, and Connection: Patient and Clinician Key Requirements for Emotional Support in Chronic and Complex Care. *J Patient Exp.* 2022;9:627.
30. Sandridge S, Palokas M, Odom A. Nursing staff communication with pediatric patients and families in a pediatric transitional care unit: a best practice implementation project. *JBIM Evid Implement.* 2023;21(2):120-127.
31. Brindley PG, Smith KE, Cardinal P, LeBlanc F. Improving medical communication with patients and families: Skills for a complex (and multilingual) clinical world. *Can Respir J.* 2014;21(2):89-91.
32. Mata ÁNS, de Azevedo KPM, Braga LP. Training in communication skills for self-efficacy of health professionals: a systematic review. *Hum Resour Health.* 2021;19(1):30.

10. SAŽETAK

Komunikacija u zdravstvu ključna je klinička vještina neophodna za učinkovitu kliničku dijagnozu, donošenje odluka o liječenju i postizanje optimalnih ishoda za pacijente. Postoji značajna pozitivna povezanost između komunikacijskih vještina zdravstvenih djelatnika i sposobnosti pacijenata da razumiju, prisjete se i slijede medicinske preporuke, sami upravljaju kroničnim bolestima i usvoje preventivna zdravstvena ponašanja. Hospitalizacija je stresan događaj za dijete i obitelj te može biti traumatično iskustvo ako se ne riješi učinkovito. Skrb usmjerena na obitelj holistički je pristup planiranju, pružanju i evaluaciji zdravstvene skrbi koji se temelji na obostrano korisnim partnerstvima između obitelji i pružatelja zdravstvenih usluga koji prepoznaju važnost svih članova obitelji u životu hospitaliziranog djeteta. Kada su roditelji uključeni u skrb o svojoj djeci, s njima se konzultira i uključeni su u sve odluke o liječenju njihove djece te su više uključeni u pružanje kliničke skrbi. Kako bi pružanje zdravstvene skrbi bilo kvalitetno, bitna je uspješna i učinkovita komunikacija između zdravstvenih djelatnika i pacijenata te obitelji. Ukoliko je prisutna neodgovarajuća komunikacija prilikom pružanja zdravstvene skrbi, njeni medicinski troškovi se povećavaju, kao i negativni zdravstveni ishodi pacijenata. Stoga je poticanje jasne, suosjećajne i kulturno osjetljive komunikacije ključno za poboljšanje kvalitete skrbi, povećanje sigurnosti pacijenata i promicanje pozitivnih zdravstvenih ishoda. Komunikacija medicinske sestre s roditeljima pacijenata, posebno na pedijatrijskim odjelima, ključna je za pružanje učinkovite skrbi i osiguravanje da su roditelji informirani i suradljivi. Koriste se različite vrste komunikacije ovisno o situaciji, potrebama roditelja i ciljevima medicinske sestre. Edukacija o komunikaciji i vježbanje komunikacijskih vještina pomaže u izgradnji odnosa povjerenja između zdravstvenih djelatnika i pacijenta i njihovih obitelji te omogućuje bolje razumijevanje problema pacijenta. Samo s dobrim zajedničkim razumijevanjem i zajedničkim planom upravljanja mogu se postići željeni rezultati učinkovite komunikacije. Nedostatak komunikacijskih vještina u osjetljivim situacijama također povećava stres zdravstvenog osoblja i uzrokuje sagorijevanje na radnom mjestu. Važno je da obuka komunikacijskih vještina bude teorijski i empirijski utemeljena, te da se postojeće vještine mogu pouzdano i valjano procijeniti.

Ključne riječi: komunikacija; komunikacijske vještine; medicinska sestra; pedijatrijski pacijent.

11. SUMMARY

COMMUNICATION BETWEEN PARENTS OF PEDIATRIC PATIENTS AND HEALTH STAFF

Healthcare communication is a key clinical skill necessary for effective clinical diagnosis, treatment decision-making, and achieving optimal patient outcomes. There is a significant positive correlation between the communication skills of healthcare professionals and the ability of patients to understand, remember and follow medical recommendations, self-manage chronic diseases and adopt preventive health behaviors. Hospitalization is a stressful event for the child and family and can be a traumatic experience if not handled effectively. Family-centered care is a holistic approach to health care planning, delivery, and evaluation based on mutually beneficial partnerships between families and health care providers that recognize the importance of all family members in the life of a hospitalized child. When parents are involved in the care of their children, they are consulted and involved in all decisions about their children's treatment and are more involved in the provision of clinical care. In order to provide quality healthcare, successful and effective communication between healthcare professionals and patients and families is essential. If there is inadequate communication during the provision of health care, its medical costs increase, as well as negative health outcomes for patients. Therefore, fostering clear, compassionate, and culturally sensitive communication is critical to improving the quality of care, increasing patient safety, and promoting positive health outcomes. Nurse communication with parents of patients, especially on pediatric wards, is essential to providing effective care and ensuring that parents are informed and cooperative. Different types of communication are used depending on the situation, the needs of the parents and the goals of the nurse. Education about communication and practicing communication skills helps to build a relationship of trust between health professionals and patients and their families, and enables a better understanding of the patient's problems. Only with a good mutual understanding and a common management plan can the desired results of effective communication be achieved. Lack of communication skills in sensitive situations also increases the stress of healthcare staff and causes burnout in the workplace. It is important that communication skills training is theoretically and empirically based, and that existing skills can be reliably and validly assessed.

Key words: communication; communication skills; nurse; pediatric patient.

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>14.10.2024.g.</u>	Antea Tesiya	Antesiya

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

Antea Tesija

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, 14.10.2024.g.

ATesija

potpis studenta/ice