

 КЛИНИЧКИ центар Банја Лука CLINICAL CENTER BANJA LUKA	Klinički centar Banja Luka			UP-06-0
<i>Adekvatna komunikacija u pristupu pacijentima koji boluju od maligne bolesti</i>				
Strana 1 od 5	Izdanje:	Važi od:	Odobrio	Kopija broj
	1	05.07.2010.	Doc. dr Nenad Prodanović	1

1 PREDMET I PODRUČJE PRIMJENE

1.1 Predmet uputstva

- Ovim uputstvom je definisan preporučeni sadržaj u komunikaciji sa pacijentima koji boluju od maligne bolesti.

1.2 Područje primjene

Ovo Uputstvo se primjenjuje u cijeloj poslovnoj funkciji KC Banja Luka.

1.3 Nadležnosti za primjenu

Za primjenu ovog Uputstva nadležni su: direktor za Medicinske poslove i QMS, direktor za Medicinske poslove Hirurških grana, direktor za Medicinske poslove Konzervativnih grana, rukovodioci OJ, a Uputstvo je obavezujuće za sve zaposlene doktore i medicinske sestre/tehničare u KC.

1.4 Isključenja

Nema isključenja.

2 VEZA S DRUGIM DOKUMENTIMA

2.1 Referentni dokumenti

Evropske smjernice,

Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske

2.2 Ostali dokumenti

Kodeks ljekarske etike,

Etički kodeks medicinskih sestara - tehničara

3 TERMINI I SKRAĆENICE

3.1 Termin

Uputstvo: Dokument koji detaljno opisuje adekvatnu komunikaciju u pristupu pacijentima koji boluju od maligne bolesti.

3.2 Skraćenice

KC: Klinički centar Banja Luka, **OJ:** organizaciona jedinica, **QMS:** upravljanje kvalitetom sistema menadžmenta.

4 OPIS POSTUPKA (PROCESA)

4.1 UVOD

Komunikacija je složen, neprekidan, interaktivni proces i stvara osnovu za gradjenje međuljudskih odnosa. Komunikacija uključuje slušanje, no isto tako i verbalne, neverbalne, te pisane komunikacijske vještine. Posjedovanje vještina komunikacije je neophodno za zdravstvene radnike i sastavni je dio njihove radne svakodnevice. Kvalitetna komunikacija kao preduslov mogućnosti sprovođenja sigurne i uspješne zdravstvene njege uslovljena je

	Strana 2 od 5	Izdanje:	Važi od:	UP-06-0
		1	00.00.2010.	

osim samom vještinom komunikacije – iskustvom i mnogim drugim faktorima, kao što su radna okolina, uslovi rada te usmjerenost na određeni koncept zdravstvene njege.

Zbrinjavanje i liječenje osoba sa malignim oboljenjima veoma je komplikovano i osjetljivo područje rada i u domenu komunikacije. Postojeća složenost pacijentovog stanja dodatno je pogoršana mogućim psihopatološkim elementima prisutnim i prije uspostavljanja dijagnoze malignog oboljenja. Psihoonkologija istražuje psihičke faktore u okvirima multidimenzionalnog razumijevanja malignih oboljenja, te uključuje dijagnostičke, terapijske, edukativne i istraživačke aktivnosti psihologa i psihijatra u onkološkom timu.

Osnovni principi uspješne komunikacije s onkološkim pacijentom zasnivaju se na pristupu prema kome je pacijent u središtu pažnje. Takva komunikacija ima sljedeće osnovne vrijednosti:

- uzima u razmatranje pacijentove potrebe, perspektive i individualna iskustva;
- daje mu mogućnost učešća u liječenju, te poboljšava odnos pacijenta i doktora;
- komunikacija gdje je pacijent u središtu pažnje interesa obilježena je verbalnim i neverbalnim ponašanjem koje bi trebalo dovesti do otkrivanja, razumijevanja i ocjenjivanja pacijentovog stanja i potreba;
- razumijevanje pacijenta u njegovom vlastitom psihološkom, porodičnom ili društvenom okruženju pomaže u razumijevanju njegovih problema tokom liječenja. Na taj se način izgrađuje odnos doktor-pacijent koji je povjerljiv.

Najčešći oblici reakcija na dijagnozu i liječenje maligne bolesti

Znaci i tip reakcije	Prosječno trajanje
Period I -Suočavanje s bolešću-moguće reakcije: - nevjerica ili negiranje („ja nemam rak“) - pogrešna dijagnoza,greška u pregledu („to nije moj nalaz“,”nalaz je zamijenjen“) - očajanje -skepticizam o mogućnosti izlječenja („ja sam gotov“, ”svi s rakom umiru“) -Neslaganja s novijim metodama i sredstvima- tehnikama liječenja	Nekoliko dana
Period II – Disforija -anksioznost - depresija -anoreksija -razdražljivost -nesanica - oslabljena koncentracija -poremećene dnevne aktivnosti	1 – 2 sedmice
Period III – Adaptacija -prilagodjavanje, novim informacijama o liječenju, rehabilitaciji, budućnosti - suočavanje sa stvarnim situacijama - traženje razloga za optimizam - pronalazak novih ciljeva u životu,poslu, aktivnostima	Mjesec dana ili više

	Strana 3 od 5	Izdanje:	Važi od:	UP-06-0
		1	00.00.2010.	

4.2 Tim

Uspjeh u liječenju vezan je i uz komunikaciju unutar multidisciplinarnog tima: onkolog, hirurg, radiolog, psiholog - psihoterapeut, psihijatar, socijalni radnik, med.sestra, fizioterapeut, nutricionista, edukovani volonteri. Zajednički cilj svih članova tima je poboljšanje stanja pacijenta. Potrebna je uravnotežena primjena efikasnih metoda dijagnostikovanja i liječenja, uz očuvanje ljudskog dostojanstva pacijenta, a imajući na umu i njegovo stanje neprestane egzistencijalne ugroženosti, promjenu opšteg psihološkog i emocionalnog stanja.

Tip karcinoma, stepen njegove razvijenosti, biološke karakteristike i uticaji liječenja su važni u različitim emocionalnim odgovorima pacijenta, budući da se moraju suočiti sa brojnim psihološkim problemima.

4.2.1 Rehabilitacija i psihosocijalna podrška

U procesu liječenja treba naglasiti važnost medicinske i fizikalne rehabilitacije. Postoji više različitih postupaka i metoda rehabilitacije. One zavise od lokalizacije tumora, o izvršenim operativnim zahvatima i zračenju ili drugim metodama liječenja, kao i nastalim nuspojavama. Cilj je maksimalno mogući oporavak pacijenta, uz zadovoljavajuću kvalitet života.

4.3 Posebnost odnosa medicinskog osoblja i onkoloških pacijenata

Njega teških i umirućih bolesnika spada u najteže poslove medicinske struke. Onkološki bolesnik zahtijeva suptilniji pristup, uz uvažavanje opštih načela profesionalac - pacijent. Faktori koji utiču na posebnost odnosa su:

- psihološki status onkološkog bolesnika određen je visokim stepenom straha, depresivnosti, izgubljenosti, zabrinutosti, životne ugroženosti;
- neizvjesnost konačnog izlječenja je objektivno daleko veća nego kod većine ostalih bolesti;
- medicinski tretman označen je agresivnim i bolnim dijagnostičko- terapijskim metodama;
- problematika ličnih stavova, motivacije, edukacije medicinskog osoblja za rad sa onkološkim pacijentima;
- nedovoljno definisani psihološko-psihoterapijski programi za pacijente i njihove porodice.

4.4 Pravo pacijenata na obaviještenost i saradnju u liječenju

Obaveza doktora je da pacijenta obavijesti na razumljiv način o rezultatima pretraga i o dijagnozi maligne bolesti. Pacijenta ne možemo liječiti bez njegovog pristanka, a on pristanak može dati samo ako je upoznat sa dijagnozom i načinom liječenja.

Pacijent ima pravo konsultovati drugog doktora, ima pravo na drugo stručno mišljenje.

U razgovoru sa pacijentom treba biti aktivan i izražavati razumijevanje (empatiju). Pacijentu treba predstaviti probleme i mogućnosti njihovog rješavanja, provjeriti da li je shvatio rečeno, ponoviti to na njemu razumljiv način. Nakon završenog bolničkog dijela liječenja potrebno je

	Strana 4 od 5	Izdanje:	Važi od:	UP-06-0
		1	00.00.2010.	

dogovoriti kontrole pacijenta i predložiti specifični plan za budućnost (individualno kreiran, uz preporuku uključivanja u psihološko-onkološko savjetovanje, fizička rehabilitacija)

Principi informisanja sa preporučljivim koracima

- zakonsko i moralno pravo na informaciju
- privatnost prilikom saopštavanja
- lični kontakt (nikad telefonom), što prije
- primarna odgovornost je prema pacijentu
- toplina, simpatija, ohrabrenje, sigurnost
- osigurati razumjevanje opcija tretmana i razloge daljih pretraga

Osim načina liječenja (hemoterapija, hirurški tretman, vrste citostatika, radioterapija) obavijestiti pacijenta o neposrednim nuspojavama liječenja (mučnina, alopecija, gubitak apetita, povraćanje) i mogućem rješenju (mučnina- antiemetici, alopecija - perika), o kasnim mogućim nuspojavama liječenja (npr. sterilitet).

4.5 Pristanak pacijenta na terapiju

Pacijent svojim potpisom daje pristanak na dijagnostičko-terapijske procedure neophodne za njegovo liječenje.

4.6 Pristup porodici onkološkog pacijenta

Psihosocijalna podrška je veoma važna u procesu prilagođavanja i daljem liječenju oboljelih. Bolest neminovno donosi promjene u stilu života i ciljevima, što direktno pogađa porodicu pacijenta. Prilikom informisanja punoljetne osobe, o njenoj bolesti i liječenju, u većini slučajeva prisutan je i neko od članova porodice ili bliže okoline. Kod maloljetne osobe informacija se u punom obimu daje roditeljima ili starateljima, koji ujedno daju i pristanak na liječenje. Osobama lišene poslovne sposobnosti informacija se daje staratelju. Uz dozvolu pacijenta razgovaramo s najbližim članovima porodice. To je važno radi psihološke podrške i neophodne njege koju mu moraju pružiti kod kuće između ciklusa terapije ili u terminalnoj fazi bolesti.

Obično se kaže da bolest cijelu porodicu angažuje, no u nekim slučajevima produbljuje nespornosti i teškoće koje postoje od ranije. Bitno je da se stresna situacija što prije prevlada i da se komunikacija održava kako bi se postigla nova ravnoteža koja uvažava novonastale prilike. Pacijentu i članovima porodice treba ponuditi stručnu psihološku pomoć i podršku. Za razgovor treba osigurati mjesto koje osigurava privatnost. Treba iskreno razgovarati o prognozi na način koji je pacijentu razumljiv, izbjegavati previše medicinskih detalja. Tokom razgovora treba dopustiti pacijentu i njegovoj porodici da izraze svoje emocije.

Pacijenta treba informisati o događajima u porodici, poslu, aktuelnim društvenim događajima o kojima se raspravlja u društvu. Takva komunikacija značiće da pacijent nije orijentisan samo na misli o bolesti i da stvarno ima nade za budućnost. To mu potvrđuje da ga bolest nije onesposobila i isključila iz svakodnevnog života. Stav da pacijenta treba štediti i selekcionisati informacije koje do njega dolaze nije utemeljen na naučnim dokazima. Kod razgovora s terminalnim pacijentima treba ispitati koliko pacijent i njegova porodica znaju o bolesti i ishodu, kakvi su stavovi pacijenta i njegove moguće reakcije, preispitati vlastite osjećaje, stavove, saosjećanje i žaljenje.

	Strana 5 od 5	Izdanje:	Važi od:	UP-06-0
		1	00.00.2010.	

4.7 Pristup pacijentu u terminalnoj fazi bolesti

Komunikacija sa pacijentom u terminalnoj fazi onkološkog oboljenja jeste veliko emocionalno opterećenje za cijeli tim.

Za komunikaciju treba naći vremena i saslušati pacijenta, jer i samo slušanje može biti emocionalno olakšanje. Sa takvim pacijentom treba razgovarati kada on to želi. Ako pacijent ne želi razgovarati, ne treba insistirati, nego pričekati da sam pokaže interes.

Pacijentu treba objasniti da se bol može uspješno ublažiti zahvaljujući dostignućima savremenih hirurških, farmakoloških i psiholoških metoda uklanjanja bola. Treba ga uvjeriti da će njegova potreba za očuvanjem samopoštovanja (najviše je ugrožena kod pacijenata koji više ne mogu kontrolisati svoje fiziološke funkcije) biti poštovana. Tokom razgovora treba pacijentu dati do znanja da nam je razumljiva njegova potreba za pažnjom i pripadanjem. Pri tome veliku važnost imaju oblici fizičkog kontakta: držanje za ruku, dodirivanje i sl. Pacijent treba kroz našu komunikaciju osjetiti saosjećanje.

Doktor treba biti spreman i na to da neki pacijenti ne žele razgovarati o smrti. Takav razgovor treba završiti zaključkom da je on razumio svoju bolest i mogući ishod, dogovoriti daljnje postupke, provjeriti ima li pacijent pitanja i predložiti daljnji plan tako da pacijent i njegova porodica znaju gdje nas mogu naći i postaviti moguća dalja pitanja.

Jedan od etičkih zadataka doktora sastoji se u pobijanju mitova i legendi koji se pojavljuju vezano za maligne bolesti. Među njima, najrasprostranjeniji su oni o postojanju „narodnih“, „inostranih“ i svih drugih spasonosnih sredstava protiv kancera. Osim toga, trebalo bi primjetiti da obraćanje nadriječarima nipošto nije sudbina isključivo neobrazovanih ljudi. Naprotiv, ma kako to čudno izgledalo, široko obrazovani ljudi, koji čitaju mnogo raznovrsne literature, u kojoj se s vremena na vrijeme pojavljuju i neoprezne, nekompetentne publikacije o „novim metodima lečenja raka“, s posebnom istrajnošću i upornošću tragaju za tobože nepoznatim, originalnim metodama liječenja ove teške bolesti. To obično nisu sami pacijenti, nego njihovi rođaci i prijatelji.

Doktor, koji razgovara sa pacijentom i ljudima bliskim pacijentu, obavezan je da zauzme čvrstu i nepomirljivu poziciju. Da bi se zauzela takva pozicija, prirodno je da doktor bude upoznat sa stepenom potvrđenosti dijagnoze u svim njenim pojedinostima i da jasno predstavi sebi mogućnosti palijativnog i simptomatskog liječenja. Ovakav pristup, ne ostavlja prostor saglasnosti doktora za prepuštanje pacijenta u ruke nekompetentnih ljudi.

Aдекватna komunikacija u pristupu pacijentima koji boluju od maligne bolesti predviđa sva zakonska prava pacijenta, psihološku ili moralnu pomoć, uključujući i pomoć sveštenika.

Nastavljanje intenzivnog liječenja bolesnika u terminalnom stanju nije medicinski opravdano, ali bolesniku je potrebno odgovarajućim medicinskim sredstvima olakšati stanje.

Ovakvu odluku donosi multidisciplinarni tim doktora uz konsultaciju sa članovima porodice.