

Kakvoća komunikacije na Zavodu za dječju kirurgiju KBC Zagreb

Marina Stilinović, Ivana Sabolić Pipinić, Anko Antabak, Stanko Ćavar, Marko Bogović, Suzana Sršen Medančić, Ruža Tandara, Tomislav Luetić*

Istraživanje je provedeno kako bi se ispitalo zadovoljstvo i utvrdilo iskustvo roditelja hospitalizirane djece s različitim aspektima komunikacije s medicinskim osobljem za vrijeme bolničkog liječenja. U istraživanju je sudjelovalo osamdeset pet roditelja djece hospitalizirane na Zavodu za dječju kirurgiju i urologiju Klinike za kirurgiju KBC Zagreb. Za potrebe istraživanja primijenjen je prilagođeni „Upitnik o iskustvima roditelja djece s teškoćama u razvoju u komunikaciji s medicinskim osobljem“. Upitnik su ispunjavali roditelji na dan djetetova otpusta iz bolnice. Roditelji medicinsko osoblje najčešće ocjenjuju kao profesionalno, ljubazno i empatično. Informacije koje su dobili u razgovoru bile su im razumljive, a to su provjerili liječnici. Najviše informacija dobili su o djetetovom trenutnom stanju i o tijeku i postupcima liječenja. Svi roditelji smatraju važnim da na Zavodu postoji stručna osoba koja pruža psihosocijalnu potporu. Najveći broj ispitanih roditelja izjavio je da su im od medicinskog osoblja najveću potporu pružili liječnik i medicinske sestre. Na pitanje o zadovoljstvu s komunikacijom s medicinskim osobljem općenito, većina ispitanika izjasnila se kao vrlo zadovoljni (75% ih je vrlo zadovoljno s komunikacijom s liječnikom, 82% ih je vrlo zadovoljno s komunikacijom s medicinskim sestrama). Odnos medicinskog osoblja i obitelji važan je u procesu liječenja djece i adolescenata. Primjerena komunikacija medicinskog osoblja i roditelja umanjuje stres roditelja zbog bolesti i liječenja i unapređuje tijek i rezultate liječenja.

Ključne riječi: hospitalizacija; roditelji; zadovoljstvo bolesnika; medicinsko osoblje

UVOD

Komunikacijske vještine u zdravstvu, osim medicinske sve su češće tema koja je vezana za psihološku problematiku. Komunikacija u zdravstvu specifična je obzirom na to gdje se odvija (razina zdravstvene zaštite), na vrstu bolesti (akutna, kronična, prirođena), fazu bolesti (postavljanje dijagnoze, pojedina faza u liječenju) i s obzirom na bolesnikovu dob. Kvalitetna komunikacija je uvijek u zajedničkom interesu liječnika i bolesnika, odnosno bolesnikove obitelji (1).

Osnovna načela primjerene komunikacije u zdravstvu temelje se na teorijskim postavkama, kliničkom opažanju i istraživanjima, a odnose se na komunikaciju s bolesnikom općenito. Specifične okolnosti i bolesnikovi problemi (npr. priopćenje loših vijesti, komunikacija s bolesnicima s malignim bolestima, komunikacija s „teškim“ bolesnicima i dr.) određuju način komunikacije s bolesnikom i njegovom obitelji (2).

Primjerena komunikacija podrazumijeva pomno slušanje, razumijevanje, informiranje, empatiju, uzimanje u obzir kul-

turnih razlika, osobnosti bolesnika i osobitosti pojedine situacije vezane za liječenje.

Uz navedeno, najvažniji kriteriji primjerene komunikacije u zdravstvu vezani su za poštivanje privatnosti, pružanje potpore, osiguravanje dovoljno vremena za razgovor i razumijevanje.

Kad je riječ o bolesniku dječje i adolescentne dobi brojne su specifičnosti koje u komunikaciji treba uzeti u obzir. Vezane su prije svega s djetetovom dobi, prethodnim iskustvom s bolešću i liječenjem te osobnosti djeteta. Uvelike ih određuju i karakteristike obitelji iz koje dijete dolazi (3).

* Zavod za dječju kirurgiju i urologiju Klinike za kirurgiju KBC-a Zagreb, Kišpatičeva 12, Zagreb

Adresa za dopisivanje:

Mr. sc. Marina Stilinović, prof. pedagogije, Zavod za dječju kirurgiju, Klinika za kirurgiju KBC Zagreb, Kišpatičeva 12, 10000 Zagreb, e-mail: mstilino@gmail.com

Primljeno/Received: 31. 12. 2013., Prihvaćeno/Accepted: 11. 3. 2014.

Važno je što ranije saznati postoje li neke osobitosti djetetovog psihološkog i emocionalnog statusa, kao i podatke iz psihosocijalne anamneze roditelja (obitelji), kako bi se navedeno moglo uzeti u obzir pri planiranju postupaka vezanih uz medicinsku skrb. Ti podatci posebno su važni u razdoblju nakon otpusta iz bolnice, kad roditelji preuzimaju odgovornost za propisano liječenje, terapiju i eventualna ograničenja.

Kakvoća komunikacije povezana je s tijekom i ishodom liječenja, ali i s razinom bolesnikova zadovoljstva s pruženom zdravstvenom uslugom. Zanimljiva je činjenica da je upravo zadovoljstvo s komunikacijom nerijetko kriterij prema kojemu bolesnici ocjenjuju zdravstvene djelatnike općenito, ali i njihovu stručnost. Isto tako bolesnici koji su zadovoljniji s komunikacijom s liječnicima značajno ih rjeđe kritiziraju, optužuju i prijavljuju (4).

Komunikacija s roditeljima

Kad je bolesnik djetete ili adolescent, obitelj zauzima centralno mjesto u liječenju i zbrinjavanju. Primjerena komunikacija podrazumijeva razmjenu informacija u svim fazama liječenja, od postavljanja dijagnoze do rehabilitacije. Osim toga, podrazumijeva i pravodobnost pružanja informacija i empatiju od strane medicinskog osoblja.

Komunikacija određuje kakvoću odnosa bolesnika i njegove obitelji s medicinskim osobljem, pa tako utječe na prilagodbu na bolest i liječenje, na suradnju tijekom liječenja i na pridržavanje uputa i savjeta (5).

Primjerena komunikacija ne znači samo davanje informacija i odgovore na pitanja nego i poticanje na postavljanje pitanja i izbjegavanje upotrebe nerazumljivih stručnih izraza ako se ne pojašnjava njihovo značenje. Roditeljima je potrebno objasniti važnost informiranja za tijek liječenja i izlječenje, posebno onog dijela koji se odnosi na pridržavanje uputa i na roditeljska očekivanja vezana za liječenje i skrb o djetetu.

Ublažavanje stresa primjerenom komunikacijom

Otežavajuća okolnost u liječenju kirurških bolesnika je izloženost stresu zbog operacije. Komunikacija u liječenju kirurških bolesnika treba uključivati pravodobno pružanje informacija o operaciji, razlozima zbog kojih se ona poduzima te o potrebi i rizicima operacije.

Komunikacija vezana za operaciju treba također uključivati i pružanje emocionalne potpore.

Metode pripreme djece su različite i ovise o djetetovoj dobi i o načinu njegovog suočavanja sa stresom. Od velike je važnosti i priprema roditelja za operaciju. Psihološka priprema roditelja umanjuje njihovu anksioznost, što je olakšava-

juća okolnost i za dijete zbog činjenice da roditeljska anksioznost uvelike utječe na to kako se osjeća dijete (6).

Boravak u bolnici

Za vrijeme boravka u bolnici važno je roditeljima jasno reći što se od njih očekuje, jer su upravo nejasna očekivanja izvor čestih nesporazuma i nezadovoljstva. Važno je također provjeriti razumijevanje informacija i uputa koje su dobili te izbjegavati umanjivanje problema roditelja i djeteta tijekom razgovora s njima.

Uz redovito informiranje roditelja o postupcima i njihovim rezultatima važno je osigurati i prostor za razgovor.

Kad govorimo o komunikaciji s hospitaliziranim djetetom, treba naglasiti da je dobra komunikacija preduvjet djetetove dobre prilagodbe na bolest, liječenje i boravak u bolnici. Dobra prilagodba preduvjet je dobre suradnje pa tako i dobrog ishoda liječenja. Primjerena komunikacija važna je zbog prevencije emocionalnih smetnji koje mogu nastati zbog nerazumijevanja ili nepoštivanja djetetovih razvojnih i emocionalnih potreba (7).

Na Zavodu za dječju kirurgiju i urologiju proveli smo istraživanje o zadovoljstvu roditelja u komunikaciji s medicinskim osobljem radi ispitivanja zadovoljstva i utvrđivanja iskustva roditelja hospitalizirane djece s različitim aspektima komunikacije s medicinskim osobljem za vrijeme bolničkog liječenja.

ISPITANICI I METODE

Ispitivanje je provedeno na Zavodu za dječju kirurgiju i urologiju Klinike za kirurgiju KBC-a Zagreb, tijekom 2012. i 2013. godine.

U istraživanju je sudjelovalo 85 roditelja hospitalizirane djece koja su se liječila zbog elektivnih kirurških stanja, prirođenih malformacija probavnog i urogenitalnog sustava te akutnih kirurških stanja i posljedica traume.

Od ispitanih roditelja 89,2% su bile majke a 10,8% očevi. Roditelji su bili u dobi od 24 do 58 godina. Djeca su bila u dobi od 2 mjeseci do 17 godina, i to 57 dječaka i 26 djevojčica.

Ispitivanje je bilo anonimno uz prethodni pristanak za sudjelovanje.

Za potrebe ovog istraživanja primijenjen je prilagođeni „Upitnik o iskustvima roditelja djece s teškoćama u razvoju u komunikaciji s medicinskim osobljem“ (8). Upitnikom se ocjenjivalo sljedeće: prosječno vrijeme trajanja razgovora s liječnikom, mjesto gdje je razgovor vođen, razumljivost informacija koje su dobili od liječnika i je li bilo provjere razumijevanja. Uz to se tražilo da roditelji opišu liječnikovo ponašanje (empatija, profesionalnost, suzdržanost i drugo),

vrstu informacija vezanih za liječenje što im ih je dao liječnik i ponašanje medicinskih sestara. Roditelji se također pitalo kakve bi im informacije pomogle da se bolje osjećaju, smatraju li važnim rad stručne osobe na Zavodu koja pruža psihosocijalnu potporu djeci i roditeljima (pedagog), te da navedu tko im je od medicinskog osoblja pružio najveću potporu tijekom liječenja. Roditelji su također ocjenjivali opći stupanj zadovoljstva u komunikaciji s liječnicima i medicinskim sestrama.

Upitnik je bio sastavljen od triju različitih tipova pitanja, a sadržavao je sveukupno 13 pitanja. Dio pitanja bila su ona višestrukog izbora s mogućnošću odabira jednog ili više odgovora, zatim pitanja otvorenog tipa i ona s odgovorima u obliku ljestvice s brojevima od jedan do pet, koji opisuju stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom. Kod pitanja otvorenog tipa u obradi su naknadno definirane varijable, kako bi se odgovori svrstali u određene kategorije.

REZULTATI

Radi utvrđivanja iskustva roditelja u komunikaciji s medicinskim osobljem postavljena su pitanja o trajanju i mjestu prvog razgovora i mjestu razgovora s liječnikom, a odgovori roditelja prikazani su u Tablici 1.

Roditelji su odgovarali na pitanja o procjeni jasnoće i razumljivosti dobivene liječničke informacije o bolesti, liječenju i prognozi, a rezultati su prikazani u Tablici 2.

Također je postavljeno pitanje roditeljima o tome je li liječnik tijekom komunikacije provjeravao razumijevanje informacija koje im je dao. Njih 56% odgovorilo je potvrdno, dok je 44% ispitanika odgovorilo da ih liječnik nije pitao jesu li im informacije bile razumljive.

Ponašanje liječnika tijekom komunikacije o bolesti, načinu i prognozi liječenja roditelji su procijenili na temelju pitanja tipa višestrukog izbora sa 13 ponuđenih odgovora (mogli su izabrati jedan ili više odgovora). Rezultati su prikazani u Tablici 3. Pitanje o ponašanju medicinskih sestara tijekom djetetova boravka u bolnici bilo je pitanje otvorenog tipa, a odgovori su naknadno svrstani u pet kategorija (Tablica 4).

Pitanje o sadržaju informacija koje su roditelji dobili u prvom razgovoru s liječnikom bilo je pitanje višestrukog izbora te je bilo moguće izabrati više od jednog odgovora. Roditelji su odgovorili da su dobili informacije o djetetovom trenutnom stanju (63%), o tijeku i postupcima liječenja (59,3%), o prognozi (17,3%) i o uzroku djetetove bolesti (12,3%).

Roditelji su imali mogućnost da kroz pitanje otvorenog tipa definiraju kakvo bi im ponašanje liječnika pomoglo da se bolje osjećaju. Na to pitanje je odgovorilo 65% roditelja, a tijekom obrade upitnika njihovi odgovori su svrstani u pet kategorija: 1) zadovoljni načinom i razinom informiranja bilo

TABLICA 1. Vrijeme trajanja i mjesto prvog razgovora s liječnikom

Vrijeme trajanja razgovora		Mjesto razgovora	
15 minuta i više	34,5%	bolesnička soba	34%
oko 10 minuta	37%	ambulanta	28%
oko 5 minuta	25%	soba liječnika	21%
1-2 minute	3,5%	hodnik	17%

TABLICA 2. Razumljivost informacija dobivenih od liječnika tijekom komunikacije

potpuno jasno	81%
djelomično jasno	18%
nejasno zbog uznemirenosti	1%
nejasno jer je prestručno govorio	0%

TABLICA 3. Procjena ponašanja liječnika tijekom komunikacije

sigurno i profesionalno	75%
ljubazno	70%
pokazao je razumijevanje	51%
pokazao je suosjećanje	32%
pokušao ih je umiriti	17%
doimao se kao da mu se žuri	9,5%
bio je suzdržan	8%
bio je hladan i bilo mu je neugodno	2%
bio je grub	1%

TABLICA 4. Ponašanje medicinskih sestara u komunikaciji

ljubazno	59%
profesionalno	34%
strpljivo	8%
općenito pozitivno	23%
općenito negativno	2%

je 40% ispitanika, 2) potrebu za detaljnijim informacijama od medicinskog osoblja izrazilo je 45,5% roditelja, 3) potrebu za više empatije imalo je 7,3%, 4) potrebu za više razumijevanja imalo je 5,5% roditelja, 5) potrebu za razmijenom iskustava s ostalim roditeljima izrazilo je njih 1,8%.

Treba naglasiti da više od trećine ispitanih roditelja (35%) nije odgovorilo na ovo pitanje.

Psihosocijalnu potporu koju na Zavodu pruža stručna osoba (pedagog) roditelji u potpunosti (99%) smatraju važnom i dobrom. Potporu tijekom hospitalizacije i liječenja njihove djece roditeljima su pružili liječnici i medicinske sestre u 48% slučajeva, dok je samo od liječnika potporu dobilo 20% roditelja, a samo od medicinske sestre njih 32%.

TABLICA 5. Zadovoljstvo u komunikaciji s medicinskim osobljem općenito

Komunikacija s liječnikom		Komunikacija s medicinskom sestrom	
jako zadovoljni	75%	jako zadovoljni	82%
zadovoljni	20%	zadovoljni	13%
uglavnom zadovoljni	2,5%	uglavnom zadovoljni	4%
nezadovoljni	2,5%	nezadovoljni	1%

Zadovoljstvo u komunikaciji s liječnikom i medicinskim sestrama prikazano je u Tablici 5.

Obradom rezultata nađena je statistički značajna povezanost zadovoljstva roditelja s komunikacijom i stupnja razumijevanja informacija dobivenih od liječnika, što su roditelji više razumjeli, to su bili zadovoljniji ($r = 0,3$; $P < 0,01$).

RASPRAVA

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da komunikacija medicinskog osoblja s roditeljima djece koja se liječe na Zavodu za dječju kirurgiju i urologiju zadovoljava kriterije primjerenosti komunikacije u zdravstvu.

Ponašanje liječnika roditelji su najčešće ocijenili kao pouzdano i profesionalno te kao ljubazno i empatično. Ponašanje medicinskih sestara najčešće je opisano kao ljubazno, stručno i strpljivo. Dobiveni rezultati upućuju na to da medicinsko osoblje poštuje roditelje bolesne djece i pokazuje razumijevanje za njihove probleme i potrebe.

Nedostatne informacije čest su razlog nezadovoljstva u procesu liječenja. Razlozi zbog kojih medicinsko osoblje daje premalo informacija su brojni, a najčešće su posljedica nedostatka vremena i mišljenja liječnika da davanje informacija nije važno (4).

Činjenica da su roditelji zadovoljni količinom informacija koje su dobili dokaz je da je moguće prevladati najčešće spominjane „prepreke“, bilo da su povezane s nedostatkom vremena ili predrasudama da je to manje važan dio posla, što se najčešće navodi kao razlog (6).

Informacije koje su roditelji dobili u razgovoru s liječnikom bile su im razumljive, a liječnik je provjerio razumljivost.

Najviše informacija roditelji su dobili o djetetovom trenutnom stanju i o tijeku i postupcima liječenja, što je u okolnostima bolničkog liječenja i najvažnije.

Na pitanje kakve bi im informacije najviše pomogle da se osjećaju bolje, nije odgovorilo 35% ispitanika, što je moguće objasniti pretpostavkom da roditelji ne znaju kakve bi im informacije pomogle. To potvrđuje činjenicu da nositelj komunikacije u stresnim situacijama kao što su djetetova bo-

lest i liječenje treba biti zdravstveni djelatnik, dobro educiran o načinu i o sadržaju komunikacije (9).

Roditelji (99%) smatraju važnim da na Zavodu postoji stručna osoba koja djeci i roditeljima pruža psihosocijalnu potporu tijekom njihovog boravka u bolnici.

Prema mišljenju najvećeg broja ispitanih roditelja od medicinskog osoblja najveću su im potporu pružili liječnik i medicinske sestre. Na pitanje koliko su zadovoljni komunikacijom s medicinskim osobljem općenito, gotovo svi ispitanici roditelji izjasnili su se kao vrlo zadovoljni ili zadovoljni, manji broj kao uglavnom zadovoljni, dok je nezadovoljan bio samo jedan roditelj.

Način na koji osoblje komunicira s roditeljima pridonosi smanjivanju njihova stresa zbog djetetove bolesti i liječenja, zadovoljavaju se pravo i potreba roditelja da budu informirani, da im se objašnjenja daju na razumljiv način i da imaju mogućnost razgovora kada to žele (9).

ZAKLJUČAK

Kad je bolesnik djetete ili adolescent komunikacija s roditeljima ima veliko značenje. Dobra komunikacija, edukacija i informiranje o bolesti i postupcima liječenja te pružanje potpore utječu na suočavanje s bolešću, prilagodbu na nju i njeno prihvaćanje te na ishod liječenja (10). Nedostatna komunikacija i nedovoljan broj informacija o bolesti i postupcima liječenja česti su izvori stresa za roditelje djece u bolnici. Osim informacija o bolesti i postupcima liječenja roditelji trebaju biti na razumljiv način upoznati i s očekivanim ishodom liječenja.

Utvrđeno je da postoji povezanost zadovoljstva roditelja s komunikacijom kojom dobivaju dovoljnu količinu informacija, razumljive informacije, i u kojoj liječnik nastoji posvetiti roditeljima dovoljno vremena i osigurati privatnost. Stoga navedene značajke komunikacije možemo smatrati preduvjetom zadovoljstva roditelja u komunikaciji s medicinskim osobljem.

Upravo ublažavanje stresa kroz dostatno i pravodobno informiranje te zadovoljavanje potreba za razumljivim informiranjem o djetetovoj bolesti i liječenju razlog su visokog stupnja zadovoljstva u komunikaciji s medicinskim osobljem na Zavodu za dječju kirurgiju i urologiju KBC-a Zagreb.

Stručnost, povjerenje i pristupačnost kao osnovne odrednice kvalitetne komunikacije trebaju biti inkorporirane u odnos liječnika i bolesnika (roditelja) da bismo mogli govoriti o dobroj komunikaciji. Ona je u zajedničkom interesu liječnika i bolesnika (bolesnikove obitelji). Budući da se komunikacijske vještine učenjem mogu unaprijediti, treba isticati zna-

čenje i važnost edukacije o komunikacijskim vještinama kako bi se unaprijedio cjelokupni proces liječenja.

NOVČANA POTPORA/FUNDING

Nema/None

ETIČKO ODOBRENJE/ETHICAL APPROVAL

Nije potrebno/None

DOPRINOSI AUTORA/DECLARATION OF AUTHORSHIP

Svi autori jednako su doprinijeli izradi rada/*All authors have equally contributed to a manuscript writing.*

SUKOB INTERESA/CONFLICT OF INTEREST

Autori su popunili *the Unified Competing Interest form* na www.icmje.org/coi_disclosure.pdf (*dostupno na zahtjev*) obrazac i izjavljuju: nemaju potporu niti jedne organizacije za objavljeni rad; nemaju financijsku potporu niti jedne organizacije koja bi mogla imati interes za objavu ovog rada u posljednje 3 godine; nemaju drugih veza ili aktivnosti koje bi mogle utjecati na objavljeni rad./*All authors have completed the Unified Competing Interest form at www.icmje.org/coi_disclosure.pdf (available on request from the corresponding author) and declare: no support from any organization for the submitted work; no financial relationships with any organizations that might have an interest in the submitted work in the previous 3 years; no other relationships or activities that could appear to have influenced the submitted work.*

LITERATURA

1. Korsch BM, Gozzi EK, Francis V. Gaps in doctor-patient communication. *Pediatrics*. 1968;42:855-72.
2. Sarafino EP. Stress, Illness, and Coping. In: Sarafino EP. *Health Psychology: biopsychosocial interactions*. 3rd ed. New York: John Wiley&Sons, Inc; 1994:71-166.
3. Davis H. Pomožimo bolesnoj djeci. 1. izd. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1998.
4. Lučanin D, Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu. 1. izd. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2010.
5. Havelka M. Zdravstvena psihologija. 2. izd. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2002.
6. Lansdown R. *Children in hospital: A Guide for Family and Carers*. 1st ed. Oxford: Oxford University Press, 1996.
7. Gaynard L, Wolfer J, Goldberger J, Thompson RH, Redburn L, Laidley L. *Psychosocial care of children in hospital: a clinical practice manual from the ACCCH Child Life Research Project*: 3rd ed. Bethesda, MD: Association for the Care of Children's Health; 1990.
8. Bogdanić A. Komunikacija zdravstvenih djelatnika s roditeljima djece s teškoćama u tazvoju. Diplomski rad. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. 2009.
9. Juul J. *Obitelji s kronično bolesnom djecom*. 1. izd. Zagreb: Naklada Pelago; 2006.
10. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ*. 1995;152:1423-33.

SUMMARY

Quality of communication at the Division of Pediatric Surgery, Zagreb University Hospital Center

Marina Stilinović, Ivana Sabolić Pipinić, Anko Antabak, Stanko Ćavar, Marko Bogović, Suzana Sršen Medančić, Ruža Tandara, Tomislav Luetić

The study was designed to assess the level of parental satisfaction and experience with different aspects of communication with medical personnel during hospitalization of their children. The study included eighty-five parents of children hospitalized at the Division of Pediatric Surgery and Urology, Department of Surgery, Zagreb University Hospital Center in Zagreb. On the day of discharge from the hospital, the parents voluntarily filled in the specially designed questionnaire. In most cases, parents rated medical personnel as professional, kind and sympathetic. They understood information provided by medical personnel and physicians made sure that the parents fully understood what had been communicated to them. Most of the given information was about the current medical condition of the child, and the course and procedures of treatment. All participating parents consider professional psychosocial support as an important asset on the ward. Regarding the support given by medical personnel, most parents stated that it was provided by both the physician and the nurse. When asked to rate their satisfaction with communication with medical personnel in general, the majority of parents stated that they were very satisfied (75% very satisfied with communication with physicians and 82% very satisfied with communication with nurses). In conclusion, the relationship between medical personnel and patient family is important in the process of the child and adolescent treatment. Appropriate communication between medical personnel and parents reduces the parents' stress caused by their children's sickness and treatment and improves the course and outcome of treatment.

Keywords: hospitalization; parents; patient satisfaction; health personnel