

Nadomjesna i potpomognuta komunikacija u bolnici – znanja, iskustva i stavovi medicinskih sestara



¹ Lada Perković

² Klarić Anita

³ Mirna Kostović Srzentić

^{1,3} Zdravstveno veleučilište u Zagrebu

² Klinička bolnica Dubrava, Zagreb

Sažetak



Nadomjesna i potpomognuta komunikacija (NPK) unaprjeđuje kvalitetu zdravstvene skrbi i zadovoljstvo pacijenata. U Hrvatskoj nedostaju istraživanja o primjeni NPK u bolnicama. Cilj ovog istraživanja je ispitati komunikaciju medicinskih sestara s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama te njihovu upoznatost i stavove o NPK.

U istraživanju su sudjelovale medicinske sestre (N=121) iz jedne od najvećih hrvatskih bolnica. Anketni upitnik sastojao se od pitanja o iskustvu sudionika s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama, znanju, iskustvima i edukaciji o NPK. Stavovi prema implementaciji metode komunikacijskih ploča u bolnici ispitani su sa skalama tipa semantičkog diferencijala.

Više od 50% sudionika u redovitim je kontaktima s pacijentima čija je komunikacija narušena zbog moždanog udara, kognitivnih i senzornih oštećenja, degenerativnih bolesti, utjecaja lijekova, jake boli ili jer ne govore hrvatski. Međutim, većina sudionika su slabo ili nikako upoznati sa značenjem pojma NPK te većina nema edu-

kaciju iz tog područja. Većina medicinskih sestara koristi jednostavne metode NPK, ponajviše za komunikaciju o pacijentovim osnovnim potrebama, dok samo mali broj koristi NPK za komunikaciju u terapijske svrhe. Najveće prepreke korištenju NPK su nedostatak edukacije i resursa/pomagala. Sudionici imaju pozitivne stavove prema mogućem uvođenju komunikacijskih ploča u sestrinsku praksu, osobito stariji sudionici i oni s dužim stažem. Rezultati ukazuju na nedostatnu upoznatost i iskustvo medicinskih sestara s NPK te veliku potrebu za edukacijom. Preporučuje se uključivanje edukacije o NPK u obrazovne kurikulume na svim razinama sestrinskog obrazovanja.

Ključne riječi: nadomjesna i potpomognuta komunikacija, složene komunikacijske potrebe, medicinske sestre, edukacija

Datum primitka: 15.11.2019.

Datum prihvatanja: 15.01.2020.

<https://doi.org/10.24141/1/6/1/6>

Adresa za dopisivanje:

Lada Perković

Zdravstveno veleučilište u Zagrebu, Mlinarska cesta 38,
10000 Zagreb

E-mail: lada.perkovic@zvu.hr

T: +385 1 549 59 23

Uvod

Učinkovita komunikacija je prepoznata kao prioritet u zdravstvenoj skrbi jer direktno utječe na kvalitetu skrbi, zdravstvene ishode i sigurnost i zadovoljstvo pacijenta¹. Povećava vjerojatnost ispravne dijagnoze, pacijentovog razumijevanja i pridržavanja savjeta i uputa te zadovoljstvo pacijenata i članova njihovih obitelji s pruženom skrbi². S druge strane, slaba komunikacija između pacijenta i zdravstvenih djelatnika može uzrokovati ozbiljne medicinske pogreške, zakašnjelu ili pak pretjeranu/ nepotrebnu primjenu zdravstvene skrbi i medicinskih postupaka, povećane troškove liječenja, loše zdravstvene ishode i smanjeno zadovoljstvo pacijenata^{3,4}. U situacijama kada su komunikacijske sposobnosti pacijenta značajno narušene poseban je izazov ostvariti sva načela uspješne komunikacije, kako informacijske (da su informacije koje pacijent dobiva cjelovite, točne, dane u pravo vrijeme, nedvosmislene i razumljive⁵), tako i terapijske komunikacije kao što je iskazivanje poštovanja i empatije prema pacijentu i omogućavanje socijalnog kontakta. Pacijentima sa značajnim komunikacijskim smetnjama i složenim komunikacijskim potrebama nužne su metode i pomagala nadomjesne i potpomognute komunikacije (u daljnjem tekstu NPK – op.a) kako bi ostvarili svoje pravo na komunikaciju⁶.

Osobe sa složenim komunikacijskim potrebama su one koje se ne mogu služiti govornim jezikom ili imaju teškoće razumijevanja, odnosno ne mogu ostvariti svoje potrebe uobičajenim načinima komuniciranja³. *Značajnom komunikacijskom smetnjom* se smatra privremeno ili trajno stanje u kojem govor nije dostatan da bi osoba ostvarila svoje komunikacijske potrebe, a nesposobnost govora nije posljedica problema sa sluhom⁷. Sam pojam nadomjesna i potpomognuta komunikacija (ili alternativna i augmentativna komunikacija) implicira da ova vrsta komunikacije zahtijeva i osigurava neke zamjenske mogućnosti i opcije koje osobama s poteškoćama u govoru ili trenutnim preprekama u govoru pomaže u ostvarivanju učinkovite komunikacije. Obuhvaća sve oblike komunikacije, osim govora, pri izražavanju emocija, misli, želja, potreba⁸. *Nadomjesna ili alternativna komunikacija* odnosi se na raznovrsne metode i sredstva komunikacije kojima se nadomješta govor i/ili pisanje, dok *potpomognuta ili augmentativna komunikacija* označava metode komunikacije koje se mogu iskoristiti kako bi se popratio i poboljšao prijenos poruka i njihovog razumijevanja u slučaju oštećenja govora. Tehnike, strategije i pomagala

NPK mogu značajno ublažiti komunikacijske probleme i prepreke, smanjuju rizik medicinskih pogrešaka, olakšavaju boravak u bolnici, povećavaju sigurnost pacijenata i smanjuju troškove^{5,8,9}.

Najčešća razvojna stanja koja mogu rezultirati potrebom za korištenjem NPK su intelektualne teškoće, cerebralna paraliza, poremećaji iz spektra autizma, dječja govorna apraksija i različiti sindromi, dok su najčešća stečena stanja amiotrofična lateralna skleroza, multipla skleroza, Parkinsonova bolest, traumatsko oštećenje mozga, moždani udar i ozljede leđne moždine⁶. Korisnici NPK još mogu biti i osobe sa senzornim oštećenjima, pacijenti u postoperativnom periodu (npr. pacijenti u jedinici intenzivnog liječenja, na mehaničkoj ventilaciji, pacijenti s glosektomijom i laringektomijom), pacijenti u palijativnoj skrbi, stranci- osobe koje ne govore lokalnim jezikom, itd. Cilj NPK je takvim osobama omogućiti da se izraze i razumiju sugovornike. Može se koristiti samostalno ili kao nadopuna postojećem govoru. Podrazumijeva različite metode koje možemo podijeliti na:

- ▶ jednostavnije metode bez pomagala kao što su geste, manualni znakovi, pantomima, vokalizacija, treptanje očima i sl.
- ▶ jednostavnije metode s pomagalima kao što su komunikacijske ploče i knjige sa slikama, grafičkim simbolima – piktogramima i brojevima te sustavi za signalizaciju (npr. zvona, svjetla, prekidači pomoću kojih se može nešto signalizirati).
- ▶ složenije metode koje uključuju računalnu tehnologiju, kao što su tableti i laptopi s programima pomoću kojih se može pisati, čitati, reproducirati govor, odabirati simbole, slike i sl.

Pomagala mogu biti ne tehnološka (sva pomagala koja nisu elektronička), niskotehnološka (npr. komunikacijske ploče i knjige) ili visokotehnološka (npr. računala, uređaji koji stvaraju govor, uređaji za upravljanje pogledom i sl.)¹⁰.

NPK se pokazuje kao korisna i nužna na različitim bolničkim odjelima, ali pogotovo u jedinicama intenzivne medicine, u okviru predoperativne pripreme, postoperativnih intervencija i otpusta pacijenata, s pacijentima u kritičnim stanjima i s umirućim pacijentima^{8,11-16}. Bartlett i suradnici¹¹, svojim istraživanjem u jedinicama intenzivnog liječenja, dokazali su tri puta veću vjerojatnost doživljavanja štetnih posljedica odnosno neželjenih događaja ili nuspojava liječenja kod pacijenata sa složenim komunikacijskim potrebama u odnosu na one bez poteškoća i ograničenja. Protokoli sedacije pacijenata na mehaničkoj ventilaciji su se promijenili što je

dovelo do većeg broja pacijenata koji su intubirani, nisu sedirani i svjesni su, a onemogućeni su komunicirati sa liječnicima i medicinskim sestrama/tehničarima. Istraživanje provedeno u Danskoj u dvije jedinice intenzivnog liječenja potvrđuje značaj komunikacije u zdravstvenoj skrbi te potrebu iznalaženja novih metoda komuniciranja s pacijentom koje će biti prilagođene njegovom trenutnom stanju¹⁷. Budni pacijenti koji su privremeno onemogućeni u govoru u jedinicama intenzivnog liječenja ovise o NPK. Nažalost, istraživanja pokazuju da postojeća NPK pomagala nisu široko prihvaćena te da se i dalje najčešće koriste metode komunikacije bez pomagala iako su neučinkovite i frustrirajuće¹⁵.

Stručnjaci u području NPK pozivaju medicinske sestre menadžere da se u zdravstvenim ustanovama zalažu da učinkovita komunikacija bude prioritet kvalitetne skrbi te da NPK inkorporiraju kao tzv. praksu uz krevet (eng. bedside practice) za pacijente s narušenim sposobnostima komunikacije¹⁸. Bez NPK, pacijenti sa složenim komunikacijskim potrebama su u riziku ne-izražavanja svojih potreba u svezi zdravstvene skrbi¹⁹ kao i u riziku visoke anksioznosti i frustracije ukoliko su njihovi pokušaji komunikacije sa medicinskim sestrama neuspješni⁷. Nedostatna komunikacija sestre i pacijenta sa složenim komunikacijskim potrebama može utjecati na pacijentov oporavak i dužinu boravka u bolnici¹⁹, a pacijenti doživljavaju frustraciju, nedostatak kontrole i fizičku nelagodu kad nisu u mogućnosti komunicirati s medicinskim sestrama⁷. U istraživanju Buzio i suradnika²⁰, hospitalizirani pacijenti s cerebralnom paralizom izjavili su da je njihova komunikacija s medicinskim sestrama rijetko bila uspješna te da su često imali osjećaj da nisu zadovoljene njihove bazične potrebe u okviru sestriinske skrbi. Članovi obitelji i skrbnici pacijenata sa složenim komunikacijskim potrebama često su zabrinuti da će pacijent biti zanemaren, izoliran pa čak i ozlijeđen zbog neučinkovite komunikacije s medicinskim sestrama²¹. U slučajevima pacijenata sa složenim komunikacijskim potrebama, medicinske sestre najčešće se oslanjaju na ad hoc pomoćnike kao što su članovi obitelji, skrbnici, drugi pacijenti i sl. iako mnoga istraživanja ukazuju da takva komunikacija preko posrednika može dovesti do nesporazuma i medicinskih pogrešaka¹⁸. Nadalje, komunikacija s pacijentima u kritičnim stanjima često se svodi samo na postavljanje „da i ne pitanja“ na koja pacijent odgovara klimanjem glave čime se pacijentova komunikacija ograničava na predvidljive, kratke poruke ili odgovore koji a priori zadovoljavaju očekivanja zdravstvenih djelatnika¹⁸. Medicinske sestre, kao ni ostali zdravstveni djelatnici, često

nisu dovoljno educirane o nadomjesnim i potpomažućim strategijama komunikacije kao niti pomagalima za komunikaciju^{7,16}. S obzirom na to koliko često komuniciraju s pacijentima, trebale bi biti educirane kako procijeniti komunikacijske sposobnosti pacijenta, kako prepoznati znakove komunikacijskog distresa, u kojim situacijama tražiti pomoć stručnjaka za komunikaciju (npr. logopeda, prevoditelja i sl.) te kako primijeniti odgovarajuća pomagala u komunikaciji¹⁸. Hemsley i sur.¹⁹ sugeriraju potrebu za edukacijom medicinskih sestara/tehničara u upotrebi nadomjesne i potpomognute komunikacije pri skrbi za pacijente s poteškoćama u komunikaciji, te barem dostupnost jednostavnijih pomagala za nadomjesnu i potpomognutu komunikaciju. Poznavanje novih tehnika i strategija nadomjesne i potpomognute komunikacije te posljedično kvalitetnija i efikasnija komunikacija s pacijentima pozitivno utječe i na zdravstvene djelatnike proširenjem kompetencija te osjećajem zadovoljstva i sposobnosti¹⁶.

Dok visokotehnološka pomagala zahtijevaju veća financijska ulaganja, donacije i složeniju edukaciju (i to vjerojatno manjeg broja kadra), postoje i financijski dostupnija nisko tehnološka pomagala koja se mogu koristiti na različitim odjelima sa širokim rasponom pacijenata kao što su npr. komunikacijske ploče. Jedna od poznatijih komunikacijskih ploča za bolnice zove se „Poruke uz krevet“ (eng. Bedside Messages), a nastala je temeljem istraživanja B. Hemsley, logopedinje iz Australije, koja je utvrdila ukupno 26 ključnih fraza koje pacijenti žele prenijeti svojim njegovateljima ili zdravstvenim djelatnicima kad nemaju sposobnost govora. Neke od fraza su: „Molim Vas, pokažite mi rezultate pretrage“, „Potrebna mi je pomoć kod odlaska u WC odmah“, „Ja kažem DA pogledom prema gore“, „Puno Vam hvala za sve što činite za mene“ i sl. To pomagalo prevedeno je na više jezika²². Dostupno je i na hrvatskom. Drugi primjer je „Vidatak“ komunikacijska ploča čija izrada i implementacija je temeljena na dokazima, prevedena je na ukupno dvadeset jezika i lako je dostupna. Pomoću te ploče pacijenti mogu, uz pomoć napisanog teksta i crteža priopćiti zdravstvenim djelatnicima kako se osjećaju, što žele, koga žele vidjeti. Vidatak ima i crtež tijela, skalu boli, slova abecede i brojeve na koje pacijenti mogu pokazati. Za razliku od drugih komunikacijski ploča, dizajn ove ploče prošao je višegodišnje ispitivanje, fokusiran je na pacijenta i na pružatelje usluga te je dokazano da upotreba ove ploče smanjuje frustraciju i povećava zadovoljstvo pacijenata²³.

U Hrvatskoj ne postoje podaci o raširenosti primjene NPK u bolnicama, iskustvima i potrebama pacijenata

niti zdravstvenih djelatnika. Svijetli primjer praćenja svjetskih trendova u komunikaciji s pacijentima s ograničenjima u komuniciranju je uporaba visokotehnološkog pomagala – Tobii komunikatora za upravljanje pogledom u KBC Rijeka.

S ciljem dobivanja uvida u potrebe i iskustva medicinskih sestara u svezi NPK, proveli smo deskriptivno istraživanje u jednoj od najvećih zagrebačkih bolnica. Svrha istraživanja je dati preporuke za edukaciju medicinskih sestara u svezi NPK.

Postavili smo sljedeća istraživačka pitanja:

- ▶ koliko su medicinske sestre upoznate s NPK,
- ▶ postoje li potrebe za primjenom takvih metoda i pomagala u bolnici,
- ▶ koje metode NPK medicinske sestre koriste u komunikaciji s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama i ograničenjima u komunikaciji,
- ▶ koje su percipirane prepreke korištenju NPK metoda i pomagala,
- ▶ kakvi su stavovi medicinskih sestara o mogućoj primjeni komunikacijskih ploča kao pomagala u komunikaciji?

Metoda

Uzorak

Uzorak sudionika je prigodan i sastoji se od 121 medicinske sestre i tehničara KB Dubrava u Zagrebu, od čega je 105 (86, 8%) žena te 16 (13,2%) muškaraca s različitim odjela. Srednje stručne sprema je 66 (54,5) sudionika, dok je 55 (45,5) sudionika više i visoke stručne sprema. Sudionici su u dobi od 20 do 60 godina (M=37,46).

Mjerni instrument

Za potrebe istraživanja sastavljena je anketa s 19 pitanja zatvorenog tipa o općim podacima sudionika (spol, dob, stručna sprema, trajanje radnog staža), zatim o upoznatosti s NPK, učestalosti susretanja s pacijentima koji imaju poteškoće/ograničenja u komunikaciji i razlozima ograničenja, educiranosti o NPK, metodama i pomagalima NPK koja koriste i svrsi njihovog korište-

nja te preprekama uporabi NPK. Neka pitanja imala su mogućnost slobodnih dopunjavanja odgovora te višestrukih odgovora. Uz svako pitanje bila je i kratka uputa o načinu odgovaranja. U uvodu, sudionicima je kratko objašnjena svrha, informirani su da je sudjelovanje anonimno i dobrovoljno te su dobili uputu da odgovore na sva pitanja redosljedom kojim su postavljena. Nakon prvog pitanja o tome koliko je sudionicima poznat pojam „nadomjesna i potpomognuta komunikacija tj. alternativna i augmentativna komunikacija“, sudionici su zamoljeni da pročitaju kratki tekst s objašnjenjem i slikovnim primjerima NPK metoda i pomagala kako bi se osiguralo razumijevanje ostalih pitanja u anketi. Posebno su objašnjeni primjeri komunikacijskih ploča s obzirom da su se ispitivali stavovi samo prema toj vrsti pomagala. Nakon informativnog teksta, slijedila su ostala pitanja. Stavovi u svezi primjene komunikacijskih ploča u bolnici, ispitani su sa 17 skala u tipu semantičkog diferencijala. Sudionici su trebali procijeniti gdje se nalazi njihov stav između dvaju suprotnih pridjeva ili opisa komunikacijskih ploča na skali od 7 stupnjeva (od -3, preko nule, do +3).

Postupak

Podaci su prikupljeni u KB Dubrava u Zagrebu od veljače do ožujka 2018. uz odobrenje Etičkog povjerenstva KB Dubrava. Glavnim sestrama svih stacionarnih odjela objašnjena je svrha istraživanja te su one prosljedile omotnice s upitnicima djelatnicima svog odjela uz naznaku da je sudjelovanje u istraživanju anonimno i dobrovoljno. Metoda ispunjavanja upitnika je „papir – olovka“. Ispunjene upitnike u zatvorenoj omotnici sudionici su ostavili u sestrinskoj sobi te su oni naknadno prikupljeni. Podijeljeno je 200 anketnih upitnika od čega su vraćena 154 upitnika koje su ispunili 121 medicinska sestra/tehničar, 27 zdravstvenih djelatnika drugih struka, 3 pomoćna djelatnika nemedicinske struke, a troje nije navelo struku. U ovom radu prikazuju se samo rezultati prikupljeni na medicinskim sestrama/tehničarima.

Prikaz i obrada rezultata

Za potrebe prikaza rezultata, izračunate su frekvencije i postotci odgovora na pitanja s ponuđenim odgovorima te prosječni odgovori i raspršenja rezultata na skalama procjene. Provjera normalnosti distribucija, Kolmogorov-Smirnov i Shapiro-Wilkovim testovima pokazuje da su ukupni rezultati na skalama semantičkog diferencijala kojim se ispitivao stav prema upotrebi NPK metode komunikacijskih ploča distribuirani normalno, dok rezul-

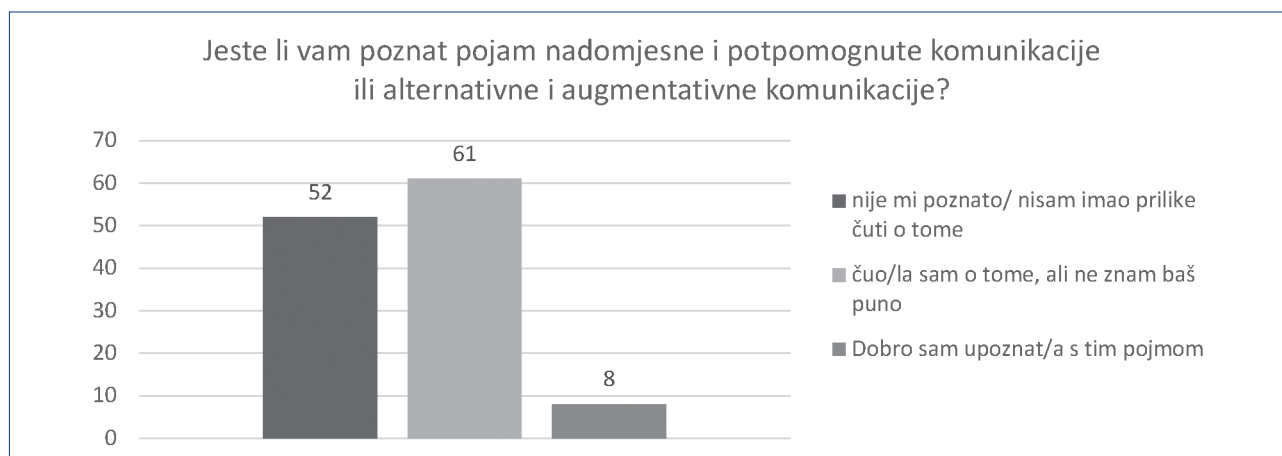
tati na pitanju o učestalosti susretanja s pacijentima sa značajnim komunikacijskim ograničenjima odstupaju od normalne distribucije ($p < 0,05$). Ipak, provjera vrijednosti zakrivljenosti (engl. skewness) i spljoštenosti (engl. kurtosis) rezultata na tom pitanju pokazuje da je usprkos statističkoj značajnosti odstupanje od normalnosti blago (skewness statistik iznosi 0,097, uz standardnu pogrešku 0,220; kurtosis 0,031, uz pogrešku 0,437). Zbog toga smo za procjene povezanosti i razlika na varijabli „učestalost susretanja s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama“ koristili postupke parametrijske statistike. Za procjenu povezanosti među varijablama računati su Pearsonovi koeficijenti korelacija, a za ispitivanje razlika proveden je postupak t-testa za nezavisne uzorke. Za jednostavnije računanje i potrebe statističkih analiza, individualni rezultati na skalama u tipu semantičkog diferencijala, pretvoreni su sa skale od -3 do 3 na skalu od 1 do 7 pri čemu viša vrijednost odgovora označava pozitivniji stav prema uporabi metode komunikacijskih ploča. Obrada rezultata napravljena je u programu SPSS statistics 17.0.

Rezultati

Polovica sudionika navodi da je čula za pojam nadomjesne i potpomognute komunikacije ali da nisu baš dobro upoznati (50,4%). Nešto manje od polovice nije niti čulo za taj pojam (43%), a samo 8 (6,6%) sudionika

smatra da su dobro upoznati sa značenjem tog pojma (Slika 1).

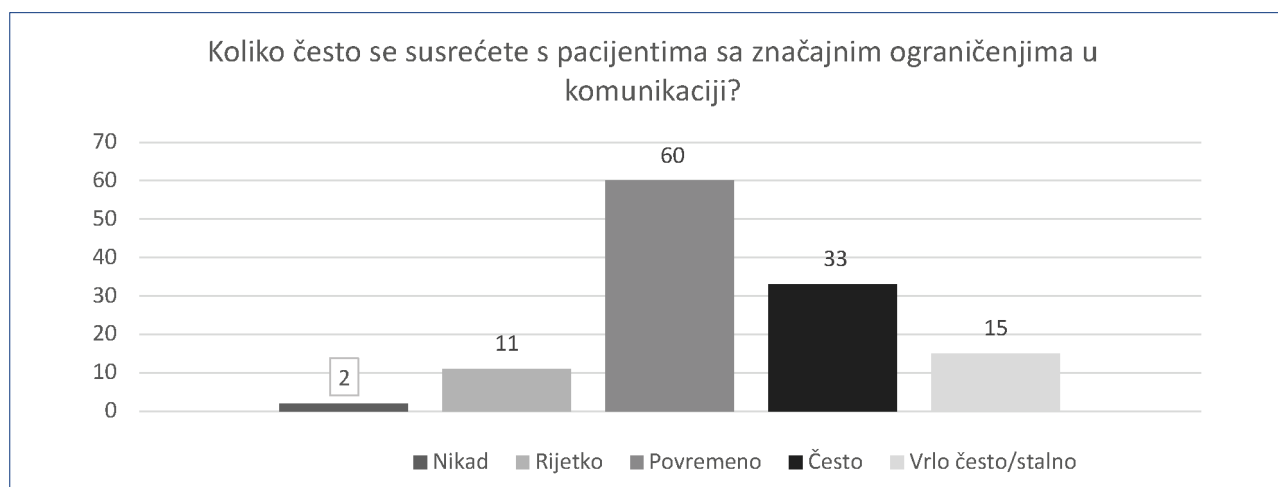
Zanimalo nas je susreću li se medicinske sestre i tehničari na svom radnom mjestu s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama i značajnijim smetnjama u komunikaciji. Sudionici su trebali označiti sve tipove zdravstvenih stanja i poteškoća koji su njihovim pacijentima uzrokovali ograničenja u komunikaciji i sporazumijevanju (Tablica 1.) te navesti koliko se često susreću s pacijentima koji imaju ograničenja u komunikaciji i sporazumijevanju (Slika 2). Više od polovice sudionika se susrelo s pacijentima koji imaju ograničenja u komunikaciji zbog jake boli, utjecaja lijekova, intelektualnih teškoća, senzornih smetnji, posljedica degenerativnih bolesti i moždanog udara te s pacijentima koji ne govore hrvatskim jezikom. Osam sudionika ponudilo je još neke druge razloge ograničenja u komunikaciji s kojim su imali iskustva: trahealnu kanilu, jako usporen govor, uznemirenost, pacijent ne razumije medicinske izraze te pacijent ne želi govoriti. Od 17 ponuđenih izvora, sudionici su u prosjeku označili 7,7 izvora ograničenja u komunikaciji s pacijentima. Većina sudionika (49,6%) se povremeno susreće s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama; 39,7% ima iskustva s takvim pacijentima često i vrlo često. Učestalost susretanja s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama nije se razlikovala između sudionika različitog spola ($t=2,001$, $df=101$; $p=0,066$) te stupnja obrazovanja ($t=1,209$; $df=119$; $p=0,229$). Utvrđena je niska, ali značajna negativna povezanost između učestalosti susretanja s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama i dobi sudionika ($r=-0,241$; $p=0,01$) kao i stažem ($r=-0,198$; $p=0,032$).



Slika 1. Frekvencije odgovora sudionika na pitanje o upoznatosti s pojmom nadomjesne i potpomognute komunikacije ili alternativne i augmentativne komunikacije (N=121)

Tablica 1. Rangirane frekvencije i postotci sudionika koji su se susreli s pacijentima koji imaju smetnje i ograničenja u komunikaciji i sporazumijevanju zbog određenih zdravstvenih stanja i poteškoća (N=121)

Susrećete li se na svom radnom mjestu s pacijentima koji iz nekog razloga ne mogu govoriti ili imaju značajnije smetnje i ograničenja u komunikaciji i sporazumijevanju, npr. zbog:	f	%
...moždanog udara i njegovih posljedica (npr. afazija)	93	80,9
...degenerativnih bolesti (npr. demencije, amiotrofična lateralna skleroza, multipla skleroza i sl.)	84	73,0
...senzornih smetnji (slabovidnost, gluhoća, gluhoćunijemi)	76	66,1
...intelektualnih teškoća	75	65,2
...ne govore hrvatskim jezikom (stranci)	67	58,3
...utjecaja lijekova	62	54,4
...jake boli	61	53,0
...govorne "mane" (npr. izraženo mucanje i sl.)	53	46,1
...ozljeda govornih organa	52	45,2
...traumatskih ozljeda mozga	46	40,0
...drugih paraliza, pareza i spazama	46	40,0
...postoperativnog stanja (npr. pacijenti u JIL –u, na mehaničkoj ventilaciji i sl.)	44	38,3
...laringektomije, glosektomije	40	34,8
...poremećaja iz autističnog spektra	38	33,0
...cerebralne paralize	34	29,6
...dobi – npr. dojenčad i mala djeca	9	7,8
...nekog drugog ograničenja u komunikaciji i sporazumijevanju – kojeg?	8	7,0



Slika 2. Frekvencije sudionika s obzirom na učestalost susretanja s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama (N=121)

U Tablici 2 prikazani su odgovori na pitanje o metodama i pomagalicama koje sudionici koriste u komunikaciji s pacijentima (moguće je bilo označiti više odgovora). Većina sudionika koristi najjednostavnije metode NPK kao što su signaliziranje očima i pokretima te priručna pomagala za pisanje i crtanje. Iza toga slijede jednostavni signalni uređaji te komunikacijske ploče i

kartice. Samo 4 sudionika koriste visokotehnoška pomagala u komunikaciji. Samo 5% sudionika ne koristi ništa od navedenog. Nitko nije naveo neku drugu metodu NPK.

Svrhe u koje koriste metode NPK prikazane su u Tablici 3. Većina sudionika NPK koristi za utvrđivanje osnovnih potreba pacijenata i razmjenu informacija.

Tablica 2. Prikaz frekvencija i postotaka sudionika koji koriste pojedine metode i pomagala u slučajevima otežanog sporazumijevanja s pacijentima (N=121)

Metode i pomagala u komunikaciji	f	%
Signaliziranje očima, pokretima (npr. za „da / ne“ komunikaciju)	94	77,7
Priručna pomagala tipa papir – olovka, ploča s kredom	92	76,0
Jednostavni signalni uređaji (npr. prekidači, zvona, svjetla)	38	31,4
Komunikacijske ploče i kartice (npr. s nacrtanim simbolima, slikama, slovima, brojkama, rečenicama i sl.)	27	22,3
Prevoditelj/ logoped/pomoćnik u komunikaciji	24	19,8
Znakovni jezik	15	12,4
Računalo, aplikacije i računali programi za nadomjesnu i potpomognutu komunikaciju	4	3,3
Neka druga metoda /tehnika / pomagalo u komunikaciji	0	100
Ništa od navedenog	6	5,0

Tablica 3. Frekvencija i postotak sudionika koji koriste metode nadomjesne i potpomognute komunikacije za pojedine svrhe (N=121)

Svrha korištenja NPK	f	%
Za komunikaciju o osnovnim potrebama pacijenta (npr. bol, wc, namještanje, toplo/hladno, glad/žed i sl.)	80	66,1
Za dobivanje informacija od pacijenta i davanje informacija pacijentu (npr. kako se pacijent osjeća, informacije o dijagnozi, rezultatima pretraga, odlasku kući, skrbi, lijekovima i sl.)	53	43,8
Za razgovor, druženje, davanje podrške, izražavanje zahvalnosti, ublažavanje dosade i usamljenosti...	19	15,7
Nešto drugo – što?	0	100
Ne koristim NPK	7	5,8

Tablica 4. Frekvencije i postoci sudionika koji su odabrali pojedini odgovor na pitanje: „Jeste li ikad prije vidjeli neko pomagalo za komunikaciju ili primjenu neke metode ili pomagala u komunikaciji?“ (N=121)

Odgovori	f	%
a) Da, na tv-u, internetu, u novinama...	51	42,9
b) Da, na svom radnom mjestu	38	31,9
c) Da, na školi / fakultetu	29	24,4
d) Da, negdje drugdje – gdje?	2	1,7
e) Ne / ne mogu se sjetiti	28	23,5

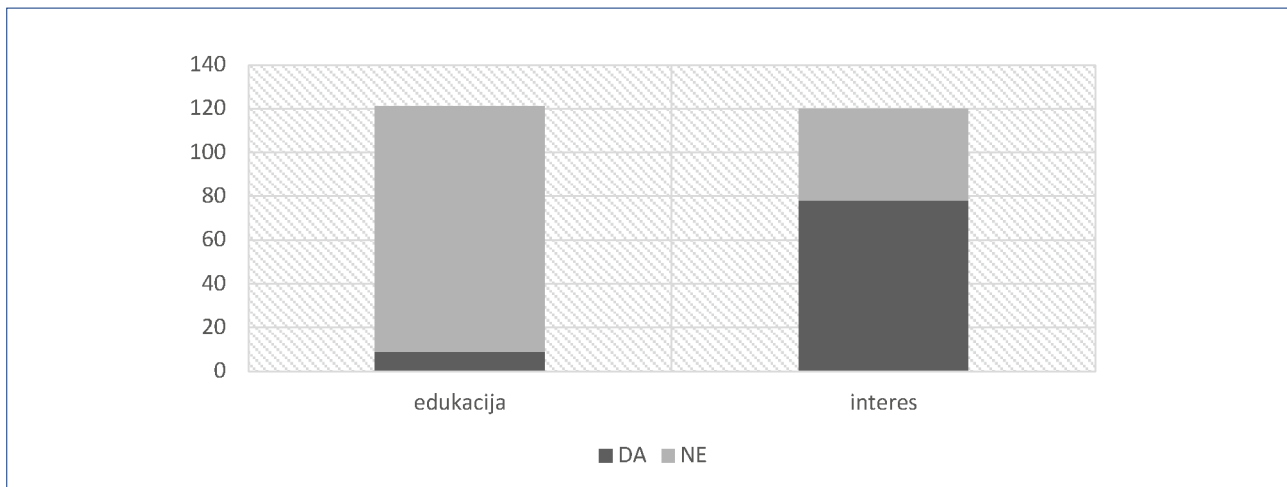
Većina sudionika (43%) vidjela je neko pomagalo za komunikaciju ili primjenu nadomjesne i potpomognute komunikacije u medijima. Sudionika koji nisu nigdje vidjeli primjenu NPK bilo je 23,5%. Dvoje sudionika navode da su takve metode i pomagala vidjeli negdje drugdje: na Maksilofacijalnoj kirurgiji te u Savezu gluhošlijepih „Dodir“ (Tablica 4).

Prema Slici 3, samo 9 (7,4%) sudionika je prošlo neku edukaciju o NPK, dok 112 (92,6%) nije educirano. Za edukaciju je zainteresirano 78 sudionika (64,5%), a 42 (34,7%) nije zainteresirano. Nije utvrđena razlika u interesu za edukaciju s obzirom na učestalost susretanja

s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama ($t= 1,185$; $df=118$; $p=0,239$), kao niti s obzirom na upoznatost s pojmom NPK (hi kvadrat= 4,441; $p=0,109$).

U sljedećem pitanju, sudionici su trebali označiti potencijalne prepreke uporabi NPK s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama (moguće označavanje više odgovora, Tablica 5). Kao najveće prepreke uporabi NPK sudionici percipiraju nedostatak edukacije i resursa tj. pomagala.

Zanimalo nas je kakve stavove imaju medicinske sestre i tehničari o mogućoj primjeni komunikacijskih ploča u



Slika 2. Prikaz frekvencija odgovora na pitanje jesu li sudionici prošli neku edukaciju iz nadomjesne i potpomognute komunikacije te jesu li zainteresirani za edukaciju (N=121)

svom poslu u komunikaciji s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama. Sudionici su zamoljeni da, ukoliko nisu sigurni o kakvoj metodi NPK se radi, ponovno pogledaju opis komunikacijskih ploča i slike s primjerima u informativnom tekstu kojeg su pročitali na početku ankete te da odgovore na pitanje bez obzira koriste li već spomenutu metodu ili ne. U tablici br. 6 vidi se da je raspon prosječnih procjena od 4,49 do 6,01 u mogućem totalnom rasponu odgovora od 1 do 7. Dominante vrijednosti odgovora na većini skala ukazuju na maksimalno slaganje s pozitivnim opisima metode komunikacijskih ploča.

Ukupni rezultati na skalama semantičkog diferencijala kojima su se ispitivali stavovi prema metodi komunikacijskih ploča statistički su značajno povezani s dobi sudionika ($r=0,296$; $p=0,003$) i dužinom radnog staža ($r=0,249$; $p=0,013$). Nije utvrđena značajna povezanost između stavova i učestalosti susretanja s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama ($r=-0,086$; $p=0,389$). Ukupni stavovi prema metodi komunikacijskih ploča nisu se razlikovali s obzirom na spol ($t=2,001$; $df=101$ $p=0,066$) i obrazovanje sudionika ($t=-1,214$, $df=101$; $p=0,227$).

Rasprava

Rezultati ukazuju na nedostatnu educiranost sudionika istraživanja u području NPK. Samo 8 od 121 sudionika je navelo da su dobro upoznati s pojmom NPK. Zanimljiva je činjenica da u uzorku s 45,5% sudionika s višom i visokom stručnom spremom, samo 15% visokoobrazovanih sudionika smatra da su dobro upoznati s pojmom NPK. Većina tj. polovica sudionika je navela da su čuli za taj pojam, ali da ne znaju baš puno o tome. Nešto više od trećine sudionika nije uopće čulo za naziv NPK ili AAK. Iako sudionici nisu dobro upoznati sa samim terminom NPK, ipak je vidljivo da većina medicinskih sestara koristi neke metode NPK.

Potrebe za NPK u radu s pacijentima procijenili smo posredno, pitajući sudionike susreću li se na svom poslu s pacijentima koji imaju ograničenja u komunikaciji i sporazumijevanju zbog pojedinih zdravstvenih stanja i dijagnoza koja se u literaturi navode kao najčešći razlozi značajnih komunikacijskih smetnji složenih komunikacijskih potreba⁸. Vidljivo je da je većina sudionika imala iskustva s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama (Tablica 1). Najviše sudionika se susrelo s pacijentima koji imaju ograničenja u komunikaciji zbog moždanog udara. Zanimljivo je da je čak 58,3% sudionika imalo iskustva s pacijentima koji ne govore hrvatskim jezikom. Prema Divi i sur.⁴, neželjeni događaji i medicinske pogreške u američkim bolnicama češće su rezultat nesporazuma u komunikaciji kod pacijenata koji slabo

govore engleskim jezikom u odnosu na pacijente koji dobro govore engleski. Kao što smo i očekivali, većina sudionika se s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama susreće povremeno, no više od trećine ima iskustva s takvim pacijentima često i vrlo često (Slika 3). Zanimljivo je da se mlađi sudionici i oni s kraćim stažem značajno češće susreću s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama. Nisu utvrđene značajne razlike u učestalosti susretanja s takvim pacijentima s obzirom na spol niti obrazovanje medicinskih sestara. U ovom istraživanju nismo ispitivali u kojoj su mjeri medicinske sestre/tehničari sposobni prepoznati različite poteškoće u komunikaciji kod pacijenata te, shodno tome, primijeniti odgovarajuće NPK metode kao ni je li ustanovljena procedura prenošenja informacija o pacijentovim komunikacijskim potrebama liječnicima, logopedima, članovima obitelji i sl. Prema Patak i sur.²³, procjena komunikacijskih potreba pacijenata trebala bi biti dio rutinske sestrinske skrbi i dokumentacije. Inicijalno bi trebalo procijeniti lingvističke, kulturalne, bihevioralne i fizičke (npr. koristi li pacijent naočale, slušni aparat i sl.) prepreke, kao i osnovnu opću i zdravstvenu pismenost te postoji li potreba za uključivanjem logopeda koji može pomoći u odabiru odgovarajuće metode komunikacije ili pomagala²³. Zatim slijedi evaluacija učinkovitosti komunikacijskih intervencija. Preporučuje se i stalni monitoring i dokumentiranje pacijentovih komunikacijskih potreba te promjena u komunikaciji jer one mogu upućivati i na promjenu u pacijentovom zdravstvenom stanju kao i na potrebu alternativnih intervencija za postizanje učinkovite komunikacije²³. Medicinske sestre bi trebale biti educirane o načinima dokumentiranja informacija u svezi komunikacije pacijenta²³.

Zanimalo nas je koje metode i pomagala medicinske sestre koriste u situacijama otežanog razumijevanja s pacijentima. Rezultati su u skladu s onima drugih istraživanja prema kojima medicinske sestre najčešće koriste upravo najjednostavnije metode NPK^{7,15}. U našem istraživanju, više od dvije trećine sudionika koristi signaliziranje očima i pokretima tijela, a zatim i pisanu komunikaciju. Komunikacijske ploče koristi samo 22,3% sudionika. Prevoditelja, logopeda ili nekog drugog pomoćnika u komunikaciji koristi oko 20% sudionika. U istraživanju Braun Janzen i sur.²⁵, većina medicinskih sestara smatra da bi se kvaliteta skrbi za pacijente u hitnoj i intenzivnoj skrbi poboljšala kada bi stručnjaci za patologiju govora i jezika (kod nas – logopedi, op.a.) bili više uključeni. U sustavu zdravstvene skrbi bilo bi važno osigurati podršku medicinskim sestrama i drugim zdravstvenim djelatnicima u bolnicama od strane

drugih stručnjaka, prvenstveno logopeda, koji bi pomogli u odabiru i primjeni NPK strategija. Koliko nam je poznato, takva formalna podrška u hrvatskim bolnicama najčešće nije dostupna. Istovremeno je važno naglasiti kako istraživanja upućuju da je spremnost i motiviranost medicinske sestre da traži pomoć od logopeda, članova obitelji i drugih sestara vrlo važan čimbenik učinkovite komunikacije u slučaju kada postoje prepreke u komunikaciji¹⁹. Sudionici u ovom istraživanju uglavnom ne koriste visokotehnološka pomagala – samo 4 sudionika koriste računalo, aplikacije ili računalne programe za NPK. Zanimljivo je da 15 sudionika navodi da koristi znakovni jezik. S obzirom da u ponuđenom odgovoru nije bilo navedeno da se radi o znakovnom jeziku za gluhe, moguće je da je dio sudionika pod znakovnim jezikom smatrao bilo kakav govor tijela. No, moguće je i da su ti sudionici uistinu educirani o znakovnom jeziku, s obzirom da je u odgovoru na jedno drugo, otvoreno pitanje jedna sudionica navela da je bila u Savezu gluhoslijepih „Dodir“. U 2019. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa prihvatilo je znanstveni projekt Medicinskog fakulteta u Rijeci kojim se predlaže uvođenje edukacije liječnika i medicinskih sestara za komunikaciju s gluhim pacijentima u obrazovni kurikulum, uz obrazloženje da liječnici i medicinske sestre u Hrvatskoj nisu čak ni minimalno educirani za komuniciranje s gluhim pacijentima²⁶. Primjer dobre prakse je Specijalna bolnica za plućne bolesti u Zagrebu gdje je 2017. otvorena prva ambulanta za gluhe i gluhoslijepe osobe u Hrvatskoj koju vodi medicinska sestra educirana u hrvatskom znakovnom jeziku.

Dvije trećine sudionika koristi NPK za dobivanje osnovnih informacija o potrebama pacijenata, npr. boli li ga nešto, ima li potrebu za obavljanjem nužde, namještanjem kreveta, je li mu toplo ili hladno, je li gladan ili žedan i sl (Tablica 3). Nešto manje od polovice medicinskih sestara koristi metode NPK i za razmjenu malo složenijih informacija (primjerice, kako se pacijent osjeća, pružanje informacija o dijagnozi, rezultatima pretraga, odlasku kući, njezi ili lijekovima). Znatno manje sudionika koristi NPK za komunikaciju koja je više terapijskog karaktera, npr. za razgovor, druženje, davanje podrške, izražavanje zahvalnosti, ublažavanje dosade ili usamljenosti. Terapijska komunikacija je ona komunikacija koja povećava pacijentovo znanje i razumijevanje, povjerenje, slijeđenje zdravstvenih savjeta i uputa, osigurava ugodu i olakšava upravljanje emocijama koje utječu na pacijentovo zdravlje i dobrobit²⁷. S obzirom da većina sudionika koristi najjednostavnije metode NPK, logično je da s njima ne mogu ostvariti složeniju komunikaciju koja bi imala obilježja terapijskog razgovora s paci-

jentom. No, zdravstveni djelatnici ponekad ne uspijevaju ostvariti terapijske efekte komunikacije niti s pacijentima koji nemaju složene komunikacijske potrebe. Medicinske sestre navode nedostatak vremena i preopterećenost poslom kao najveću prepreku terapijskoj komunikaciji²⁸. Kada medicinske sestre, u komunikaciji s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama, doživljavaju da im za komunikaciju treba previše vremena, mogu je početi izbjegavati¹⁹. Na temelju rezultata ovog istraživanja ipak ne možemo tvrditi da medicinske sestre koje su sudjelovale u istraživanju ne uspijevaju u terapijskoj komunikaciji, s obzirom da se terapijski odnos i učinak može ostvariti i jednostavnim neverbalnim ponašanjima kao što su npr. dodir i osmijeh. No, možemo postaviti pitanje jesu li i koliko pacijenti sa složenim komunikacijskim potrebama zakinuti u ostvarivanju svih svojih potreba, s obzirom na nalaze da se najjednostavnije metode komunikacije koriste ponajviše za komunikaciju o bazičnim potrebama pacijenata. Iz literature je poznato da su najjednostavnije metode NPK često neefikasne i frustrirajuće i za pacijente i za zdravstvene djelatnike⁷. Finke i sur.⁷ napravili su sistematski pregled istraživanja na temu učinkovitosti sestrinske komunikacije s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama te je u većini istraživanja utvrđeno kako su medicinske sestre u komunikaciji ponajviše orijentirane na zadatak, visoko kontroliraju komunikaciju koja je gotovo isključivo usmjerena samo na fizičke potrebe pacijenata. Takva je komunikacija minimalna i često neučinkovita u zadovoljavanju svih pacijentovih potreba⁷.

Kao najveće prepreke uporabi NPK, medicinske sestre u provedenom istraživanju odabiru nedostatnu edukaciju i nedostatak resursa tj. pomagala (Tablica 5). Pozitivno je što vrlo mali broj sudionika kao prepreku odabire nedostatak vremena i motivacije kao i to što nitko ne smatra da pacijenti ne bi dobro prihvatili NPK. U već spomenutom preglednom radu Finke i sur.⁷ utvrđeno je da je najveća barijera u komunikaciji s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama nedostatak znanja i treninga NPK. Ostale prepreke koje su utvrdili su stavovi medicinskih sestara, osobito podcjenjivanje potreba pacijenata za komunikacijom ili stav da nije njihov posao osigurati pacijentima pomagala za komunikaciju, zatim dodatno vrijeme koje je potrebno za komunikaciju s takvim pacijentima, nedostatak pomagala, nemogućnost pacijenta da privuče pažnju medicinske sestre, izmjena osoblja koje brine o pacijentu te prisutnost i ometanja članova obitelji⁷.

Nešto manje od polovice sudionika vidjeli su neko pomagalo za komunikaciju ili primjenu neke metode ili pomagala u komunikaciji u medijima, zatim na svom radnom mjestu pa tijekom školovanja. 23,5% sudionika se ne mo-

že sjetiti da su igdje vidjeli primjenu pomagala ili metoda NPK. Nedostatak edukacije u okviru formalnog obrazovanja pokazuje podatak da je samo 29 sudionika vidjelo neku metodu ili pomagalo NPK u školi ili na fakultetu. Od tih 29 sudionika, 20 su medicinske sestre više i visoke stručne spreme, a 9 sestre sa završenom srednjom školom.

Preko 90% sudionika izjavljuje da nisu prošli nikakvu edukaciju o NPK što je u skladu s podacima iz strane literature po kojima medicinske sestre imaju slabo formalno obrazovanje, iskustvo i trening u području NPK^{19,29}. Više je onih koji su zainteresirani za edukaciju u odnosu na one koji nisu. U kategoriji zainteresiranih za edukaciju, nešto je više onih koji se često susreću s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama (iako nije utvrđena statistički značajna razlika između zainteresiranih i nezainteresiranih za edukaciju s obzirom na učestalost susretanja s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama). Zanimljivo je da su svi sudionici koji su smatrali da su dobro upoznati s pojmom NPK ipak zainteresirani za edukaciju. Opća edukacija o NPK bi trebala obuhvaćati informacije o izvorima složenih komunikacijskih potreba, o metodama procjene komunikacijskih sposobnosti i ograničenja, posljedicama neučinkovite komunikacije, te odabiru metoda i pomagala NPK ovisno o stupnju i vrsti komunikacijskih oštećenja ili privremenih poteškoća kod pacijenata kao i o evaluaciji upotrijebljene metode ili pomagala. Specifična edukacija se može provoditi za upotrebu konkretnog pomagala ili metode. Finke⁷ predlaže sljedeća područja edukacije medicinskih sestara kao komunikacijskih partnera pacijentu: 1. prepoznavanje i određivanje načina komuniciranja koji klijent već koristi ili kojeg prihvaća, 2. važnost čekanja (pauza i čekanja kako bi pacijent mogao sudjelovati u interakciji), 3. potvrđivanje razumijevanja odaslanih poruka, 3. osiguravanje mirne i prikladne okoline za interakciju, 4. korištenje pojedinih metoda NPK, 5. suradnja s drugim stručnjacima kao što je logoped te s pacijentom i obitelji kako bi se osmislio najbolji način za komunikaciju. Primjena niskotehnoloških pomagala u komunikaciji je relativno jednostavna te ih medicinske sestre, uz kraću edukaciju, mogu samostalno koristiti, dok je za primjenu visokotehnoloških pomagala nužna složenija edukacija ne samo zdravstvenih djelatnika nego i samog pacijenta, kao i uključivanje drugih stručnjaka.

S obzirom da je metoda komunikacijskih ploča relativno jednostavna za primjenu, pripada u nisko tehnološka pomagala koja nisu skupa te su neke komunikacijske ploče dostupne čak i na hrvatskom jeziku, a većina sudionika ih ne koristi u komunikaciji s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama, željeli smo provjeriti kakve stavove sudionici imaju prema mogućoj implementaci-

Tablica 5. Frekvencije i postoci sudionika koji su označili pojedinu prepreku uporabi nadomjesne i potpomognute komunikacije (N=121)

Prepreke upotrebi NPK	f	%
a) Nisam dovoljno educiran/a kako primijeniti takve metode i pomagala	52	44,8
b) Nemam resursa (nitko nije nabavio takva pomagala)	41	33,9
c) Nisam uopće upoznat/a s takvim mogućnostima	29	25,0
d) Ništa me ne sprječava	29	25,0
e) Smatram da NPK treba provoditi isključivo specijalist / stručnjak (npr. logoped)	16	13,8
f) Nemam vremena	12	10,3
g) Nisam motiviran/a za primjenu takvih metoda	3	2,6
h) Smatram da pacijenti to ne bi dobro prihvatili	0	100
i) Nešto drugo me sprječava – što?	0	100

Tablica 6. Deskriptivni pokazatelji odgovora sudionika na skalama semantičkog diferencijala kojima su ispitivani stavovi o uporabi metode komunikacijskih ploča (TR=1-7).

Opisi metode komunikacijskih ploča		N	M	D	SD
Negativni stavovi	Pozitivni stavovi				
Nepotrebno	Potrebno	115	5,97	6	0,986
Nepraktično	Praktično	116	5,77	6	1,404
Skupo/ financijski nedostižno	Financijski dostižno	115	5,03	7	1,704
Povećava frustraciju pacijenta	Smanjuje frustraciju pacijenta	115	5,67	7	1,467
Otežava skrb za pacijenta	Olakšava skrb za pacijenta	115	5,86	7	1,324
Smanjuje zadovoljstvo pacijenta	Povećava zadovoljstvo pacijenta	116	5,94	7	1,385
Povećava troškove u zdravstvu	Smanjuje troškove u zdravstvu	116	4,49	4	1,732
Povećava nesporazume	Sprječava nesporazume	116	5,57	7	1,550
Smanjuje zadovoljstvo zdravstvenih djelatnika	Povećava zadovoljstvo zdravstvenih djelatnika	116	5,57	7	1,353
Komplicirano za primjenu	Jednostavno za primjenu	115	5,49	7	1,423
Djetinjasto/smanjuje dostojanstvo pacijenta	Osigurava dostojanstvo pacijenta	118	5,68	7	1,524
Troši previše vremena	Štedi vrijeme	119	5,12	7	1,772
Pacijenta čini pasivnijim	Pacijenta čini aktivnijim	119	5,83	7	1,446
Neučinkovito	Učinkovito	118	5,75	7	1,426
Osiromašuje komunikaciju	Obogaćuje komunikaciju	120	5,83	7	1,504
Smanjuje sigurnost pacijenta	Povećava sigurnost pacijenta	119	5,83	7	1,440
Narušava postojeću komunikaciju s pacijentom	Poboljšava postojeću komunikaciju s pacijentom	119	6,01	7	1,362

Legenda: TR= totalni raspon odgovora; N=broj sudionika; M=aritmetička sredina; D=dominantna vrijednost odgovora; SD= standardna devijacija.

ji te metode. Rezultati su pokazali da medicinske sestre imaju vrlo pozitivne stavove. Većina sudionika je bila neodlučna samo u svezi procjene povećavaju li se ili smanjuju troškovi u zdravstvu primjenom metode komunikacijskih ploča. Prema prosječnim odgovorima, sudionici se ponajviše slažu s tvrdnjama da je metoda komunika-

cijskih ploča potrebna, da poboljšava postojeću komunikaciju, povećava zadovoljstvo i sigurnost pacijenta, pacijenta čini aktivnijim, obogaćuje komunikaciju te olakšava skrb za pacijenta. Čini se da su sudionici ponajviše bili nesigurni oko financijske dostižnosti, smanjenja troškova u zdravstvu te uštede vremena uslijed primjene

te metode, no i tu se, u prosjeku, sudionici više slažu s tim nego sa suprotnim tvrdnjama. Potrebno je napomenuti da većina sudionika ne koristi metodu komunikacijskih ploča, niti su o tome educirani, te se njihove procjene mogu interpretirati više kao očekivanja u svezi te metode nego kao stavovi na temelju iskustva. Stariji sudionici i oni s dužim radnim stažem imaju pozitivnije stavove prema mogućoj implementaciji metode komunikacijskih ploča u sestrinsku praksu. Nisu utvrđene razlike u stavovima s obzirom na spol niti stupanj obrazovanja.

Ograničenja i doprinosi istraživanja

Prigodni uzorak sudionika ovog istraživanja iz samo jedne hrvatske bolnice ograničava generalizaciju rezultata. Nadalje, ovo istraživanje usmjereno je samo na bazičnu upoznatost medicinskih sestara s NPK te ne omogućava konkretnije zaključke o uspješnosti komunikacije s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama. Određeno ograničenje u interpretaciji odgovora na pitanje o upoznatosti s NPK predstavlja to što, nakon informativnog teksta o NPK, nismo ponovno provjerili smatraju li sudionici da su im poznate informacije iz teksta. Pitanje o upoznatosti s pojmom NPK stavili smo u upitniku prije informativnog teksta kako bismo povećali vjerojatnost davanja iskrenih odgovora, no ne možemo garantirati da su se svi sudionici pridržavali upute o redoslijedu čitanja i odgovaranja na pitanja.

Rizik davanja socijalno poželjnih odgovora o uporabi NPK mogao bi smanjiti se u daljnjim istraživanjima provjerom podataka koje smo dobili od medicinskih sestara na pacijentima ili sistematskim opažanjem stvarnih ponašanja medicinskih sestara u interakciji s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama. Za detaljniji uvid u iskustva medicinskih sestara u komunikaciji s pacijentima sa složenim komunikacijskim potrebama moguće je, u budućnosti, provesti kvalitativno istraživanje, na ciljanim odjelima u kojem bi se preciznije utvrdilo koliko su medicinske sestre zadovoljne metodama NPK koje koriste te koja točno pomagala koriste. Za procjenu potreba za edukacijom medicinskih sestara u području NPK trebalo bi procijeniti i koliko medicinske sestre znaju o očekivanim komunikacijskim ograničenjima uslijed pojedinih stanja i dijagnoza te da li i na koji način procjenjuju komunikacijske poteškoće i potrebe kod pacijenata. Osim smjernica za buduća istraživanja i edukaciju, jedan od mogućih doprinosa ovog istraživanja je i to što su, sudjelujući u istraživanju te pročitavši informativni tekst o NPK koji je bio sastavni dio ankete, medicinske sestre dobile barem minimalne informacije o NPK koje, možda, do tada nisu imale.

Zaključak

Ovo je prvo istraživanje u nas, barem koliko nam je poznato, koje je imalo za cilj procijeniti upoznatost, iskustva i stavove medicinskih sestara vezane uz NPK u jednoj hrvatskoj bolnici. Rezultati ukazuju na nužnost edukacije medicinskih sestara o NPK s obzirom da smo utvrdili kako većina nije dovoljno upoznata s terminologijom NPK, niti su imale mogućnosti formalne edukacije iz NPK. Osnovnu edukaciju o NPK trebalo bi uvesti u obrazovne kurikule studija sestrinstva, a specifične treninge trebale bi osigurati zdravstvene ustanove. Većina medicinskih sestara koristi jednostavnije metode i ne-tehnološka pomagala s pacijentima otežane komunikacije uglavnom samo za razmjenu osnovnih informacija. Potrebno je provesti dodatna istraživanja kojima bi se ispitala učinkovitost takve komunikacije kod pacijenata s različitim vrstama i stupnjevima komunikacijskih ograničenja te usporedila s učinkovitošću NPK koja uključuje složenije metode i tehnološka pomagala. Daljnjim istraživanjima bi trebalo ispitati važnost i učinkovitost NPK iz perspektive zdravstvenih djelatnika, pacijenata i članova njihovih obitelji. Preduvjet za to je nabava i uvođenje pomagala za potpomognutu komunikaciju u hrvatske bolnice, pogotovo na odjele s teško bolesnim pacijentima, kirurške odjele i jedinice hitne i intenzivne skrbi, barem komunikacijskih ploča koje su dostupne i prevedene na hrvatski jezik. Bolnice su dužne osigurati kvalitetnu skrb i zaštitu te ostvarivanje prava na komunikaciju svim pacijentima. Ohrabrujući podatak iz ovog istraživanja je to što većina ispitanih sestara izražava potrebu za edukacijom te ima pozitivne stavove prema mogućoj primjeni komunikacijskih ploča.

Reference

1. American Speech-LanguageHearing Association. Augmentative and alternative communication: knowledge and skills for service delivery. ASHA. 2002; Supplement 22, 97–106. Dostupno na: https://pdfs.semanticscholar.org/98ec/7f063e0095c483bf4c93888c00a41bda8bda.pdf?_ga=2.54667176.286579636.1573313848-1344589095.1573313848 (pristupljeno: 7.08.2019.)
2. Blackstone S, Garrett K, Hasselkus A. New hospital standards will improve communication: Accreditation guidelines address language, culture, vulnerability, health literacy. *The ASHA Leader*. 2011; 16(1), 24-25. Dostupno

- na: <https://leader.pubs.asha.org/doi/10.1044/leader.OTP.16012011.24> (pristupljeno: 7.09.2019.)
3. The Joint Commission: Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient-and Family-Centered Care: A Roadmap for Hospitals. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission. 2010. Dostupno na: <https://www.jointcommission.org/assets/1/6/ARoadmapforHospitalsfinalversion727.pdf> (pristupljeno: 7.08.2019.)
 4. Divi C, Koss RG, Schmaltz SP, Loeb JM. Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007; 19(2): 60–67.
 5. Wilson- Stronks A, Lee K, Cordero C, Kopp A, Galvez E. One size does not fit all: Meeting the healthcare needs of diverse populations. Oakbrook terrace, IL: The Joint Commission. 2008. Dostupno na: <https://www.jointcommission.org/assets/1/6/HLCOneSizeFinal.pdf> (pristupljeno: 7.08.2019.)
 6. Buekelman DR, Miranda P. Augmentative and alternative communication: supporting children and adults with complex communication needs. Baltimore :MD: Paul H. Brookes; 2005. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/230852812_Augmentative_and_alternative_communication_Supporting_children_and_adults_with_complex_communication_needs3rd_ed (pristupljeno: 23.10.2019.)
 7. Finke EH, Light J, Kitko L. A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17: 2102-2115.
 8. Blackstone, SW. Communication acces across the healthcare continuum, *Augmentative Communication News*. 2009; 21(2): 1-5.
 9. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (a). Augmentative and Alternative Communication (AAC). Dostupno na: <https://www.asha.org/public/speech/disorders/AAC/> (pristupljeno: 3.08.2019.)
 10. Binger C, Kent-Walsh J. What Every Speech-Language Pathologist/Audiologist Should Know about Alternative and Augmentative Communication. Boston: Allyn & Bacon. 2010.
 11. Bartlett G, Blais R, Tamblyn R, Clermont RJ, MacGibbon B. Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings. *Canadian Medical Association Journal*. 2008; 178(12): 1555-1562.
 12. John Costello. AAC intervention in the intensive care unit: The children's hospital Boston model. *Augmentative and Alternative Communication*. 2000; 16(3): 137-153.
 13. Dowden P, Beukelman D, Lossing C. Serving nonspeaking patients in acute care settings: Intervention outcomes. *Augmentative and Alternative Communication*. 1986; 2: 38-44.
 14. Fried-Oken M, Bardach L. Augmentative communication and end-of-life. *Perspectives on Augmentative and Alternative Communication*. 2005; 14(4): 5-9.
 15. Mobasheri MH, King D, Judge S, Arshad F, Larsen M, Safar-fashandi Z, Shah H, Trepekli A, Trikha S, Xylas D, Brett SJ, Darzi A. (2016) Communication aid requirements of intensive care unit patients with transient speech loss, *Augmentative and Alternative Communication*. 2016; 32(4): 261-271.
 16. Handberg C, Voss A K Implementing augmentative and alternative communication in critical care settings: Perspectives of healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*. 2018; 27(1-2) 102-114.
 17. Holm A, Dreyer P. Nurse-patient communication within the context of non-sedated mechanical ventilation: A hermeneutic-phenomenological study. *Nursing in Critical Care*. 2018; 23(2): 61-112.
 18. Patak L, Wilson-Stronks A, Costello J, Kleinpell RM, Henne-man EA, Person C, Happ MB. Improving Patient-Provider Communication – A Call to Action. *JONA Volume*. 2009; 39(9): 372-376.
 19. Hemsley B, Sigafoos J, Forbes R, Taylor C, Green VA, Parmenter T. Nursing the patient with severe communication impairment. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 35: 827-835.
 20. Buzio A, Morgan J, Blount D. The experiences of adults with cerebral palsy during periods of hospitalization. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2002; 19, 8–14.
 21. Hemsley B, Balandin S. Without AAC: the stories of unpaid carers of adults with cerebral palsy and complex communication needs in hospital. *Augmentative and Alternative Communication*. 2004; 20, 243–258.
 22. Dr. Bronwyn Hemsley; „Bedside Messages“; Dostupno na: <https://widgeit-health.com/downloads/bedside-messages.htm> (pristupljeno: 5.08.2019.)
 23. Vidatak – innovation in patient communication; Dostupno na: <http://www.vidatak.com/ezboards.html> (pristupljeno: 5.08.2019.)
 24. Bolnice – podizanje kvalitete skrbi uz pomoć asistivne tehnologije. *E glas*. Dostupno na: <https://www.eglas.hr/bolnice/> (pristupljeno: 16.10.2019.)
 25. Braun-Janzen C, Sarchuk L, Murray RP (2009). Roles of Speech-Language Pathologists and Nurses in Providing Communication Intervention for Nonspeaking Adults in Acute Care: A Regional Pilot Study. *Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie*. 2009; 33 (1): 5-23.
 26. Opis projekta: Klinička bioetika – edukacija za komuniciranje s gluhim pacijentima. Rang lista prihvaćenih znanstvenih projekata, Ministarstvo znanosti obrazovanja i športa. Dostupno na: http://zprojekti.mzos.hr/public/c-prikaz_det.asp?psid=3%2D07&offset=20&ID=1956 (pristupljeno: 10.10.2019.)
 27. Richard LS, Gregory M, Neeraj KA, Ronald ME. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Educ Couns Elsevier*. 2009; 74:295–301.
 28. Amoah VMK, Anokye R, Serwaa Boakye D, Gyamfi N. Perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients at Kumasi South Hospital. *Cogent Medicine*. 2018; 5: 1459341. Dostupno na: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/2331205X.2018.1459341?needAccess=true> (pristupljeno: 11.10.2019.)
 30. Klarić A. Informiranost i stavovi zdravstvenih djelatnika o nadomjesnoj i potpomognutoj komunikaciji s pacijentima [Specijalistički diplomski stručni]. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2019. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:423575> (pristupljeno 09.10.2019)

ALTERNATIVE AND AUGMENTATIVE COMMUNICATION IN HOSPITAL – NURSES’ KNOWLEDGE, EXPERIENCE AND ATTITUDES

¹ Lada Perković,

² Klarić Anita,

³ Mirna Kostović Srzentić

^{1,3} Zdravstveno veleučilište u Zagrebu

² Klinička bolnica Dubrava

Abstract

Alternative and augmentative communication (AAC) improves quality of patient care and their satisfaction. There is a lack of research about AAC in Croatian hospitals. The objective of this study was to explore nurses’ communication with patients with complex communication needs, as well as their knowledge and attitudes regarding AAC.

Subjects were 121 nurses from one of the largest Croatian hospitals. Survey questionnaire consisted of questions regarding the subjects’ experience with patients with communication difficulties, their knowledge, experience and education about AAC. Attitudes regarding the implementation of communication boards in hospital were assessed with semantic differential type scales.

Over 50% of the respondents were in regular contact with patients whose communication was disrupted due to the stroke, cognitive and sensory impairment, degenerative diseases, medication, severe pain or because they don’t speak Croatian, but yet the majority of the respondents are vaguely or not at all acquainted

with the meaning of AAC and had no education about it. Majority of the respondents use simple AAC methods for communication about patient basic needs and only a small number of the respondents use AAC for therapeutic communication. Lack of education and resources / aids are perceived as major barriers. The respondents have positive attitudes about the possible introduction of communication boards or cards into their practice, especially older and/or more experienced subjects. Results indicates that nurses are in a great need for education about AAC. Education about AAC should be included in health communication curriculum at all levels of the nursing education.

Keywords: Alternative and augmentative communication, complex communication needs, nurses, education
