

Informiranost pacijenata o gastroskopiji kao dijagnostičkom zahvatu

Margareta Uremović¹, Ina Stašević², Tatjana Badrov², Zrinka Puharić², Mirna Žulec²

¹ -Opća bolnica Našice

² -Visoka tehnička škola Bjelovar, Stručni studij sestrinstva

Sažetak:

U svrhu stjecanja uvida u način ostvarivanja prava pacijenata na informiranost o dijagnostičkim zahvatima, provedeno je anketiranje 100 ispitanika. 97% zna da je gastroskopija pregled jednjaka, želuca i dvanaesnika, a 66% je informirano o načinu, tijeku izvođenja i mogućim komplikacijama dijagnostičke pretrage. Upućenost u pripremu prije dijagnostičke pretrage navodi 97% ispitanika. Najviše informacija ispitanici su dobili u Jedinici za endoskopiju, njih 39%. Najviše informacija ispitanici su dobili od medicinskih sestara (43% ispitanika), te liječnika (40% ispitanika). Medijan ocijene zadovoljstva količinom i kvalitetom pruženih informacija na Likertovoj skali od 1 do 10 kod ispitanika je izvrsnih 8.

Glavne riječi: informiranost, gastroskopija, zadovoljstvo pacijenata

Summary:

In order to gain insight into the means of realization of patient's rights to be informed about medical procedure, a survey was conducted on 100 respondents. 97% know that the gastroscopy is examination of the esophagus, stomach and duodenum, and 66% of them were informed about the manner, the course of execution and possible complications of the diagnostic test. Familiarity with the preparation before the diagnostic test stated 97% of the respondents. Most patients received the information in the Unit for endoscopy, 39% of them. (from nurses 43% of patients, and from physicians, 40% of patients). Median mark for the satisfaction with the quantity and quality of the information provided on the Likert scale of 1 to 10 within the group of respondents was 8 which is very high.

Keywords: information, gastroscopy, patient satisfaction.

Uvod:

Velik broj novih znanstvenih otkrića omogućava tehnološki napredak medicine i učinkovitije metode kako u dijagnostici tako i u liječenju pacijenata. Istovremeno, u naše života zadire informatizacija i globalizacija, pa se informiranost u svim potrebnim postupcima zdravstvene zaštite svakog pojedinca nameće sama po sebi. Zdravstveni djelatnici svjedoci su novih društvenih promjena koji zahtijevaju i određene moralne odgovornosti i etičke norme. Bitna uloga informiranog pristanka je potvrditi autonomiju pacijenta, promovirati njegovo pravo na samoodređenje i osigurati poštovanje pacijenta kao ljudskog bića. Pravo na informiranost pacijenta, kao i pravo na autonomiju i privatnost, središnji su dijelovi etike zdravstvene njege [1]. U Republici Hrvatskoj pravo na informiranost pacijenata zaživjelo je proglašenjem Zakona o zaštiti prava pacijenata 2004. godine. Danas je prihvaćen stav kako ishod liječenja ne ovisi samo o znanju liječnika, već i o brojnim čimbenicima kao što su zdravstvena politika, ekonomske prilike, sama motivacija pacijenata i volja za životom, te pacijentova odluka o vlastitom liječenju koju donosi na temelju ispravne i potpune, te njemu razumljive informacije [2]. Pojam „informirani pristanak“ je prijevod engleskog izraza „informed consent“, a koriste se i prijevodi „informirana suglasnost“ i „svjesni pristanak“. Izraz je netočan jer se ne radi o informiranom pristanku nego o pristanku obaviještenog ili informiranog pacijenta. Ona predstavlja suglasnost pacijenta da se izvede neki medicinski postupak o kojem je informiran, koji je pravilno shvatio i na temelju toga dobrovoljno dao suglasnost. Dakle, pacijent je pristao na neki postupak o kojem je informiran kako će se izvesti i o njegovim mogućim posljedicama. Na temelju izrečenog možemo reći da je informirani pristanak autonomna odluka za medicinski postupak uz znanje o mogućim posljedicama. To je novi pristup u odnosu liječnik-pacijent. Pacijent kao korisnik zdravstvene usluge putem informiranog pristanka postaje subjekt u odlučivanju o svom zdravlju i životu. Svi pacijenti na taj način postaju aktivno uključeni u donošenje medicinskih odluka. Time su ostvareni pozitivni učinci u liječenju i zadovoljstvu samih korisnika zdravstvenih usluga [3].

Informirani pristanak za određeni zdravstveni postupak ili medicinsku intervenciju je valjan ako i samo ako je tom pristanku prethodila informiranost pacijenta, ako je pacijent dobivene informacije shvatio, te na osnovi ranije navedenog dobrovoljno dao pristanak [4].

Informirani pristanak oslanja se na dvije temeljne pretpostavke: da pacijent ima pravo na količinu informacija potrebnu kako bi mogao donijeti informiranu odluku o preporučenom medicinskom postupku, te da ima pravo prihvatiti ili odbiti prijedlog, tj. preporuku liječnika [5].

Prema dvojici istaknutih pravnika i bioetičara, Jayu Katzu i Alexanderu Capronu, informirani pristanak ima slijedeće funkcije:

- Promiče individualnu autonomiju pacijenta
- Potiče racionalno donošenje odluka
- Osujećuje uplitanje javnosti
- Upućuje liječnike i istraživače na etičku samokontrolu
- Smanjuje opasnost od građanske i krivične odgovornosti liječnika, istraživača i njihovih ustanova [6].

U tradicionalnom odnosu liječnika i pacijenta, pacijent je slušao liječnika i slijedio njegove upute kako bi riješio sve svoje probleme. U modernom društvu i modernoj medicini pacijent i liječnik su partneri u liječenju. Pristup internetu pa tako i činjenicama o napretku medicine promijenio je raniji nedostatak informacija u preplavljenost informacijama. Zbog toga zdravstveni djelatnici i pacijenti moraju imati vještinu komuniciranja koja će im pomoći u rješavanju svih nedoumica i nejasnoća koje nameće medicinski postupak, liječenje ili sama bolest [7]. Komunikacija u informiranju pacijenta je neophodna i predstavlja puno veću vrijednost nego li ustanoviti određene činjenice. Uspješna komunikacija smanjuje troškove zdravstvene zaštite ostvarujući bržu i točniju dijagnozu, smanjujući potrebu za brojnim drugim specijalističkim pretragama, povećavaju zadovoljstvo i suradnju pacijenata sa zdravstvenim djelatnicima i pridržavanje zdravstvenih uputa, djelujući na promjene životnog stila pacijenata [8].

Zakon o zaštiti prava pacijenata donesen je u Hrvatskom saboru u studenom 2004. godine, a stupio je na snagu u prosincu 2004. [9].

U općim odredbama Zakona o zaštiti prava pacijenata u Članku 1. pacijentom se smatra svaka osoba, bolesna ili zdrava, koja zatraži ili kojoj se pruža određena mjera ili usluga u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja, sprječavanja bolesti, liječenja ili zdravstvene njege i rehabilitacije. Ovim zakonom određena su prava pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite, te način zaštite i promicanje tih mjera. Članak 8. koji se odnosi na obaviještenost ističe da pacijent ima pravo na potpunu obaviještenost o:

- Svome zdravstvenom stanju, uključujući medicinsku procjenu rezultata i ishoda određenoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka;
- Preporučenim pregledima i zahvatima, te planiranim datumima za njihovo obavljanje;

- Mogućim prednostima i rizicima obavljanja ili ne obavljanja preporučenih pregleda i zahvata;
- Svome pravu na odlučivanje o preporučenim pregledima ili zahvatima;
- Mogućim zamjenama za preporučene postupke;
- Tijeku postupaka prilikom pružanja zdravstvene zaštite;
- Daljnjem tijeku pružanja zdravstvene zaštite;
- Preporučenom načinu života;
- Pravima iz zdravstvenoga osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava;
- Pacijent ima pravo dobiti obavijesti na način koji mu je razumljiv s obzirom na dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti;
- Pacijenti s invaliditetom imaju pravo dobiti obavijesti u njima pristupačnom obliku [9].

Endoskopska pretraga gornjeg probavnog sustava je invazivna metoda kojom se pregledavaju jednjak, želudac i početni dio dvanaesnika. Vrlo je učinkovita metoda u dijagnostici i liječenju pacijenata. Najčešće indikacije za gastroskopiju jesu dispeptične tegobe sa žgaravicom ili bolovima u gornjem dijelu trbuha kao vodećim simptomima. Indikacija nije uvijek vezana uz neugodu i bol u gornjem probavnom sustavu. Tako su sideropenična i megaloblastična anemija indikacija za pregled iako pacijent ne mora imati nikakve tegobe vezane uz jednjak, želudac i dvanaesnik. Gastroskopija je važan pregled u pacijenata s povišenim tumorskim markerima poput CEA ili CA19-9, kod prve generacije srodnika bolesnika oboljelih od karcinoma želuca [10]. Gastroskopija, iako dragocjena u dijagnostici i liječenju, predstavlja invazivan, stresan i neugodan postupak za pacijenta. Nedostatak pravovaljanih informacija rezultira pojavom straha i tjeskobe što u konačnici donosi lošu suradnju pacijenta s endoskopskim timom pa time i poteškoće u ostvarivanju samog pregleda [8].

Abuksis i suradnici ističu da je preendoskopska edukacija pacijenata povezana s niskom razinom stresa [11]. Shepard sa suradnicima u svom istraživanju o informiranosti pacijenata ističe kako Jedinica za endoskopiju nije najbolje okruženje u kojem bi pacijenti trebali dobiti nove i složene informacije o do sada njima nepoznatom postupku. Za pacijente navode da su u nepoznatom okruženju uglavnom pasivni i osjećaju se nesigurno te predlažu da informacije pacijenti trebaju dobiti ranije kako bi im omogućili dovoljno vremena da te iste informacije usvoje u poznatom okruženju. Na taj način bi pacijenti s određenim stupnjem znanja o samom postupku imali mogućnost razmisliti o mogućim pitanjima prije samog dijagnostičkog postupka [12]. Seda Pehlivan i Nimet Ovagolu mišljenja su da tjeskobu kod pacijenata nastalu uslijed endoskopske pretrage možemo u velikoj mjeri umanjiti informirajući pacijenta o

proceduri pretrage. Rezultati njihova istraživanja ističu da je skupina ispitanika kojima su dane verbalne informacije odgovorila točnije na pitanja u vezi s postupkom, te su se osjećali bolje tijekom postupka, bili su zadovoljniji i vrednovali postupke kao manje teške [8].

Cilj rada

Cilj rada je stjecanje uvida u realizaciju prava pacijenata na informiranost tijekom endoskopske pretrage – gastroskopije.

Specifični ciljevi:

- ispitati razinu upućenosti u način, tijek izvođenja i moguće komplikacije endoskopske pretrage
- ispitati izvore dobivenih informacija
- utvrditi zadovoljstvo pacijenata količinom i kvalitetom pruženih obavijesti

Ispitanici i metode rada

U svrhu stjecanja uvida u način i ostvarivanje prava pacijenata, provedeno je anketiranje 100 ispitanika. Ispitanici su bili pacijenti koji su prvi puta bili upućeni na endoskopsku pretragu gornjeg probavnog sustava-gastroskopiju u Jedinicu za endoskopiju Opće županijske bolnice Našice i koji nisu dobili pisani naputak o spomenutoj dijagnostičkoj pretrazi. Istraživanje je provedeno u travnju, svibnju i lipnju 2014. godine. Kao instrument istraživanja korišten je anonimni anketni upitnik od 14 pitanja. Anketni upitnik sastojao se od 4 pitanja o općim obilježjima ispitanika (spol, dob, mjesto stanovanja, obrazovanje) i 9 pitanja zatvorenog tipa o načinu, tijeku izvođenja, mogućim komplikacijama dijagnostičke pretrage i zadovoljstvu pacijenata količinom i kvalitetom pruženih obavijesti. U radu je izvršena usporedba s istovrsnim dobivenim rezultatima istraživanja u KBC Osijek. Tijekom istraživanja koristila se i medicinska dokumentacija ispitanika na temelju koje su prikupljeni podaci o uputnim, završnim, te patohistološkim dijagnozama. U radu je primijenjena deskriptivna metoda, a podaci su prikazani kao apsolutne vrijednosti i postotci. Za provođenje istraživanja dobivena je suglasnost Povjerenstva za etička pitanja Opće županijske bolnice Našice (urudžbeni broj 01-83/2-2014). Svi ispitanici su obaviješteni o cilju istraživanja, te su dobrovoljno pristali sudjelovati u njemu, što su potvrdili svojim potpisom. Ispitanicima je tijekom i nakon istraživanja osigurana anonimnost.

Rezultati:

Sudjelovalo je 100 ispitanika-pacijenata, od toga 33 (33%) muškaraca i 67 (67%) žena. Od ukupnog broja ispitanika, većina ispitanika živi na selu, njih 64%, prosječna životna dob ispitanika je 51 godina. Od ukupnog broja ispitanika najviše je onih srednje stručne spreme s udjelom od 51%. Iz istraživanja je vidljivo da su ispitanici na pretragu upućeni prvenstveno

zbog bolova u gornjem dijelu trbuha njih 60%, žgaravice 18%, povraćanja 7%, te 5% zbog otežanog gutanja. Prema dobivenim podacima iz medicinske dokumentacije ispitanika, najčešća uputna dijagnoza je gastritis, kod 33% ispitanika, dispepsija 17%, bol u trbuhu 13%, anemija 13%, mučnina i povraćanje 6%, žučni kamenci 4% te Kronova bolest kod 2% ispitanika. Iz podataka je evidentno da su ispitanici na pretragu upućeni od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite, njih 61% i liječnika specijaliste 39%. Najčešće dijagnoze liječnika specijaliste gastroenterologa nakon obavljenog pregleda – gastroskopije su gastritis kod 41% ispitanika, gastritis erosiva kod 17%, te gastroduodenitis kod 9% ispitanika. Nakon endoskopske pretrage kod 42% ispitanika uzet je uzorak za patohistološku analizu.

Od ukupnog broja anketiranih, 97% ispitanika zna da je gastroskopija pregled jednjaka, želuca i dvanaesnika. U način, tijekom izvođenja i moguće komplikacije dijagnostičke pretrage upućeno je 66% ispitanika. 97% ispitanika upućeno u pripremu prije pretrage (uzimanje hrane, tekućine i ostalog). Najveći broj ispitanika, njih 30% smatra napuhnutost najčešćom nuspojavom nakon pregleda gastroskopije. Najviše informacija ispitanici su primili od medicinskih sestara (43%) ispitanika i liječnika (40%) ispitanika. Samo 3% ispitanika odgovorilo je da ih nitko nije informirao. Na skali zadovoljstva Lickertova tipa 1-10, većina ispitanika zaokružila je visoku brojku 8, kao dokaz zadovoljstva količinom i kvalitetom pruženih informacija na odjelu gastroskopije Opće bolnice Našice.

Rasprava:

Rezultati su uspoređeni s rezultatima sličnog istraživanja koje je provedeno u KBC Osijek [13]. Dobru informiranost o načinu, tijekom izvođenja i mogućim komplikacijama navodi 66% ispitanika u OB Našice i 36% ispitanika u KBC Osijek. Kada govorimo o izvoru informacija bitno je naglasiti kako je u ovom istraživanju najviše informacija o proceduri dijagnostičke pretrage pružila medicinska sestra kod 43% ispitanika, liječnik kod 40%, a najmanje informacija primili su putem interneta, medija i literature. U istraživanju iz Osijeka, medicinska sestra je također pružila najviše informacija ispitanicima. Medicinske sestre su zdravstveni djelatnici koji imaju najviše kontakta prije samog pregleda, pa su stoga u jedinstvenoj poziciji da pruže ključne informacije, te smanje strah, tjeskobu i zabrinutost, te da procijene koliko obavijesti je pacijent sposoban razumjeti i koliko želi. Istraživanja u Sjevernoj Irskoj su pokazala da najviše proceduralnih informacija pružaju medicinske sestre (53,3%) i liječnici (19%) [14].

Koristeći se Likertovom skalom od 1 do 10 u radu je istraženo zadovoljstvo ispitanika količinom i kvalitetom pruženih obavijesti. Medijan ocijene zadovoljstva količinom i kvalitetom pruženih informacija kod ispitanika je 8. Budući da je najviša postavljena ocjena

10, rezultati istraživanja nam govore da je vrlo malo odstupanje od ostvarenog cilja. Istraživanje u Osijeku pokazalo je medijan ocijene zadovoljstva količinom informacija svih ispitanika 7. Značajno niže zadovoljstvo dali su ispitanici koji nisu dobili pisani naputak, medijan ocijene zadovoljstva količinom informacija je 4, a kod ispitanika koji su dobili pisani naputak medijan ocijene zadovoljstva količinom informacija je 9.

Zadovoljstvo pacijenata, samo po sebi, značajni je ishod i važan cilj svih zdravstvenih djelatnika. Spoznaja o razini zadovoljstva nužna je za poboljšanje kvalitete pruženih usluga [15]. O stupnju zadovoljstva možemo zaključiti s pomoću upitnika, ali i po ponašanju pacijenata (suradnja, aktivno sudjelovanje, motivacija).

Zaključak:

Temeljno pravo pacijenata je pravo na informaciju i suodlučivanje što je u Republici Hrvatskoj regulirano Zakonom o zaštiti prava pacijenata. Na temelju toga pacijent postaje subjekt u odlučivanju o svom zdravlju i životu, te postaje aktivno uključen u donošenje medicinskih odluka. Na osnovu rezultata provedenog istraživanja može se zaključiti kako je informiranje pacijenata o postupcima tijekom endoskopskog zahvata gornjeg probavnog sustava – gastroskopije važan za pacijenta. Pružanje prikladnih informacija pridonosi boljoj suradnji, sigurnosti, a smanjuje razinu tjeskobe i stresa kod pacijenata i zdravstvenih djelatnika. U informiranju pacijenata medicinske sestre ostvaruju vrlo važnu ulogu jer svakodnevno u svom radu najviše vremena provode s pacijentom i uz pacijenta, pa su u jedinstvenoj poziciji pružiti im najviše informacija.

Literatura:

- [1] Leino-Kilpi H, Välimäki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Schopp A, Scott PA, Arndt M, Kaljonen A. Perceptions of Autonomy, Privacy and Informed Consent in the Care of Elderly People in Five European Countries: general overview. *Nursing Ethics*. 2003 ;10(1):18-27.
- [2] Rušinović-Sunara Đ. The patient right to truth and deciding. *Croatian Journal of Public Health*. 2006;;2(6):7.
- [3] Planinc-Peraica, A. Odnos liječnika prema bolesniku s malignom bolešću, *Medicinska etika* 1, Zagreb, 2004.
- [4] Beauchamp TI, Faden RR. History of informed consent. U: Post SG, ur. *Encyclopedia of Bioethics*. 3rd ed. New York: Macmillan Reference USA; 2004.
- [5] Turković K. Pravo na odbijanje medicinskog tretmana u Republici Hrvatskoj. *Medicina*, Zagreb; 2008.
- [6] Šegota I. Bioetički svesci br. 20: Informed Consent, Rijeka; 1999.
- [7] Štifanić M. Loša komunikacija i druge liječničke pogreške, Adamić, Rijeka; 2013.
- [8] Pehlivan S, Ovayolu N, Koruk M, Pehlivan Y, Ovayolu O, Gülşen MT. Effect of providing information to the patient about upper gastrointestinal endoscopy on the patient's perception, compliance and anxiety level associated with the procedure. *Turkish Journal of Gastroenterology*. 2011;22(1):10-17.
- [9] Zakon o zaštiti prava pacijenta. *Narodne novine*, studeni 2004; 169/04.
- [10] Rosandić Pilaš M. Opća i specijalna gastroenterološka dijagnostika: Školska knjiga; Zagreb, 2010.

- [11] Abuksis G, Mor M, Segal N, Morad I, Plaut S, Weiss E, Sulkes J, Fraser G, Niv Y. A patient education program is cost-effective for preventing failure of endoscopic procedures. *American Journal of Gastroenterology*. 2001;96:1786-1790.
- [12] Shepherd HA, Bowman D, Hancock B, Anglin J, Hewett D. Postal consent for upper gastrointestinal endoscopy. *Gut*. 2000;46(1):37-39.
- [13] Tomas L. Obaviještenost pacijenata o postupcima tijekom endoskopskog zahvata gornjeg probavnog sustava, Diplomski rad, Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo, Osijek, 2013.
- [14] Thompson K, Melby V, Parahoo K, Ridley T, Humphreys WG. Information provided to patients undergoing gastroscopy procedures. *Journal of Clinical Nursing*. 2003;6:899-911.
- [15] D.Čvorišćec. Pregled standarda kvalitete u bolničkoj zdravstvenoj skrbi. U: Radionica: Upravljanje kvalitetom u zdravstvenoj njezi. Ministarstvo zdravstva RH. Zagreb, 2013.