

Suzana Tepeš, dipl. m. s. (VS)
viš. pred. Duška Drev, viš. med. ses., univ. dipl. org.
Visoka zdravstvena šola v Celju

POMEN KOMUNIKACIJE S SVOJCI KRITIČNO BOLNIH V ENOTI INTENZIVNE MEDICINE

THE IMPORTANCE OF COMMUNICATION WITH RELATIVES OF CRITICALLY ILL PEOPLE AT THE MEDICAL INTENSIVE CARE UNIT

POVZETEK:

Uvod: Zdravstvena nega kritično bolnih zajema celostno obravnavo kritično bolnih in tudi njihovih svojcev. S pravilno in učinkovito profesionalno komunikacijo prepoznamo in opredelimo potrebe svojcev, da zaupajo zdravstvenemu timu, imajo upanje in vedo, kje bodo dobili oporo ob čustveni stiski. Osnovni namen je opredeliti pomen komunikacije s svojci kritično bolnih in predstaviti njene značilnosti.

Metodologija: Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi dela. Primarne podatke smo pridobili z anketnim vprašalnikom, sekundarne pa s pomočjo strokovne literature. Anketirali smo 50 svojcev kritično bolnih, ki so se zdravili na dveh oddelkih intenzivne medicine. Pri obdelavi podatkov smo uporabili računalniški program Microsoft Excel.

Rezultati: Ugotovili smo, da so medicinske sestre posvečale pozornost svojcem, jim pristopile in si vzele čas za pogovor (v 46 %) ter da so bili deležni čustvene podpore (v 44 %). Raziskava je pokazala, da so svojci prejeli (98 %) ustna in pisna navodila in da so jim bile podane natančne in razumljive informacije (94 %). Anketiranci (82 %) so izrazili potrebo po pregledni informativni zloženki.

Razprava: Rezultati nam dajejo smernice za nadaljnje delo, za izboljšave na področju komunikacije s svojci kakor tudi za identifikacijo potencialnih dejavnikov, ki bi lahko vplivali na potrebe svojcev v času zdravljenja pacientov na oddelku za intenzivno medicino.

Ključne besede: komunikacija, kritično bolni, svojci kritično bolnih, intenzivna medicina

ABSTRACT:

Background: The nursing care of critically ill patients comprises a holistic treatment of the critically ill and their relatives. With a proper and effective communication we can recognise and determine the needs of patients' relatives to trust the medical team, to obtain hope for their ill relative, and to know where to get support in emotional distress. The main purpose here is to determine the importance of communication with relatives of the critically ill, and to present the features of such communication.

Methodology: The research was based on the quantitative method. The primary data were obtained through a questionnaire, and the secondary data by means of reviewing professional literature. The survey was conducted among 50 relatives of critically ill patients who were treated in two medical intensive care units. The computer programme Microsoft Excel was used for the data processing in the research.

Results: The research showed that nurses dealt a lot with relatives of the chronically ill. They approached to them positively, took time to talk to them (in 46%) and provided emotional support for them (in 44%). The research also showed that the relatives in question received (in 98%) oral and written instructions and they were given accurate and understandable

information (94%). The interviewed relatives (82%) expressed the need for a transparent patient information leaflet.

Discussion: The results give us some guidelines for further work in this particular field, for improvement in the field of communication with patient's relatives, and for identification of potential factors which might influence the needs of patients' relatives in time the patients are being treated in an intensive care unit.

Key words: communication, critically ill patients, relatives of the critically ill, intensive medicine

Uvod

Vsakodnevno srečevanje in delo s svojci kritično bolnih v enoti intenzivne medicine je izredno težko. Zato je nujno potrebno dobro poznati tehnike pravilne in profesionalne komunikacije. S tem dosegamo pristen človeški odnos in lahko dobro komuniciramo s svojci. V prvi vrsti si to od nas želijo. Zavedati se moramo, da so poleg nas hudo zaskrbljeni svojci, ki nam zaupajo. Znati jih moramo pomiriti in se ves čas truditi, da smo jim v pomoč in oporo.

Način, kako bodo informacije posredovane, je pomemben za vzpostavitev dobrega odnosa med družinskimi člani in timom v enoti intenzivne medicine.

Uspeh zdravljenja življenjsko ogroženih bolnikov v enoti za intenzivno medicino je odvisen predvsem od timskega dela ter dobro organiziranega medsebojnega sodelovanja vseh medicinskih strok in strokovnjakov, ki so soudeleženi pri zdravljenju. Pri tem pa nikakor ne smemo zanemariti vloge in odgovornosti zdravstvene nege.

Raven, način in obseg komuniciranja v procesu zdravstvene nege so odvisni od vseh udeležencev. V odnosu zdrav človek – bolan človek se mora vedno prilagajati medicinska sestra. To velja za vedenje pri komunikaciji, način govora, obseg informacij in uporabo posameznih sredstev (Filipič, 1998).

Za komunikacijo je bistvena interakcija preko povratne zveze. Torej je pomembno, da sprejemnik sporočilo – informacijo sprejme, jo interpretira in odgovori oddajniku, mu da povratno informacijo in ta nanjo reagira (Sancin, 2006). Značilno je, da ljudje sporočila sprejemajo selektivno; tiste, ki so usklajene z osebnostjo, pričakovanji, vrednostnim sistemom ipd., sprejemajo brez težav, pojavlja pa se odpor do novih informacij.

Svojci kritično bolnih so ob sprejemu njihovega družinskega člana na oddelek za intenzivno medicino soočeni s težko situacijo, saj prihajajo v neznano okolje z visoko razvito tehnološko opremo, od katere je večinoma odvisno življenje njihovih najbližjih. V trenutku se jim spremeni življenje, skrbi jih za njihovega dragega in se istočasno borijo z lastnimi strahovi, da ga bodo izgubili. Informacije so jim nerazumljive oziroma si jih drugače interpretirajo, kar vodi v odpor in nasprotovanje v komunikaciji. Odpor je znamenje, da je premalo prilagodljiv tisti, ki sporoča, torej zdravstveni delavec (Hoyer, 2005).

Pomembno je, da je medosebna komunikacija med zdravstvenim osebjem in svojci kritično bolnih razumljiva in odprta. Odprta komunikacija pomeni odprt dialog ter pot v zaupanje in varnost. V komunikacijskem procesu med oddajnikom in sprejemnikom (v našem primeru med zdravstvenimi delavci in/ali pacienti/svojci) pride lahko do motenj oziroma šumov, ki omejujejo učinkovito prenašanje in sprejemanje sporočil.

V interakciji s svojci kritično bolnih pa lahko prihaja tudi do konflikta. Bistvo vsake konfliktne situacije je soočenje dveh med seboj izključujočih si želja, potreb, interesov ali mnenj ipd. Zaplete se pri poskusih razreševanja konfliktnih situacij, ki zaradi neustreznega razločevanja ne samo da ne pripeljejo do razrešitve, temveč pogosto konflikt še poglobijo (Krapež, 2012).

Bolezen ali nepričakovano poslabšanje zdravstvenega stanja vpliva na svojce in jih osebnostno spremeni. Porušena so njihova pričakovanja, pojavita se strah in občutek krivde. Strah je pogosto realističen in ga ne bi smeli zanikati. Svojci bi se o tem morali pogovarjati, ker bi jim bilo lažje, vendar v taki situaciji različno reagirajo.

Intenzivna medicina predstavlja okolje, v katerem se izvajajo najsodobnejše diagnostično-terapevtske metode in postopki pri zdravljenju bolnikov. Intenzivna medicina je veja medicine, ki s posebej pridobljenimi znanji in spretnostmi na vseh ravneh medicinske izobrazbe zagotavlja prepoznavanje in zdravljenje pacientov z različnimi, hudimi, vendar praviloma ozdravljivimi organskimi odpovedmi, ki so posledica različnih bolezni ali poškodb. Delo na tem oddelku poteka neprekinjeno. V diagnostično-terapevtske posege in postopke je vključen multidisciplinarni tim, v katerem poleg zdravnikov različnih specialnosti sodelujejo medicinske sestre, fizioterapevti, dietetiki, farmacevti, servisne službe (laboratorij, rentgen, mikrobiološki laboratorij, transfuzijski center, toksikološki laboratorij, endoskopski center) in po potrebi drugi zdravstveni delavci. Delo temelji na timskem pristopu, kjer je poleg zdravnika za ugoden izid zdravljenja kritično bolnih odločilnega pomena visoko izobraženo in usposobljeno negovalno osebje.

Zaradi posebej težke oblike bolezni, bolezenskih stanj ali poškodb v intenzivni medicini uporabljajo posebne aparature in pripomočke, prostore ter posebej prirejeno organizacijo dela (Strokovna svetovalna skupina za intenzivno medicino, 2004).

Roljić (2012) poudarja, da so svojci pomembni partnerji pri zdravstveni obravnavi ter vir informacij in resursov. Bolezen, nujne intervencije in drugi življenjski dogodki ne prizadenejo samo posameznika, temveč tudi družinske člane.

Med zdravljenjem v instituciji so svojci povezovalni člen med pacientovim domom in jim ponujajo emocionalno varnost z občutki zaupanja. Pričakovanja svojcev pri obravnavi so odvisna od različnih dejavnikov, kot so odnos z obolelim, prognoza bolezni, možnosti zdravljenja ter perspektive prihodnosti obolelega. Percepcije svojcev v procesu obravnave so vezane na varnost, zanesljivost in odgovornost zaposlenih, spoštovanje človekovega dostojanstva, strokovnost, izvedbo aktivnosti zdravstvene nege ter upoštevanje posameznikovih potreb (Gaugler, Kane, 2007; cit. po Roljić, 2012).

Medicinske sestre se morajo zavedati dejstva, da so pričakovanja svojcev usmerjena na obolelega, saj se počutijo razbremenjeni, če vedo, da je oboleli v »dobrih rokah«. Nedopustno pa je, da se jim posvetijo samo takrat, kadar potrebujejo pisna soglasja za invazivne posege, aplikacijo transfuzijskih tekočin in ne nazadnje za raziskovalne študije. Ob sprejemu sorodnika v enoto intenzivne medicine so svojci izpostavljeni mnogim stresorjem, kot so: nepričakovana bolezen, poslabšanje zdravstvenega stanja, negotov izid, tuje okolje z visoko razvito tehnologijo, posebni režim obnašanja v enoti.

Avtorji Curtis in White (2008) ter Davidson (2009) opozarjajo na spremembe, ki jih doživljajo ob sprejemu njihovega svojca na intenzivni oddelek. Z raziskavo so ugotovili, da svojci kritično bolnih v krizni situaciji doživljajo strah, posttraumatski stres (PTSD), depresijo in anksioznost.

Kot navaja Davidsonova (2009), so rezultati raziskav pokazali, da je večina družinskih članov izkazovala niz potreb v času zdravljenja družinskega člana v enoti intenzivne medicine. Potrebe so razdelili v pet kategorij:

1. Zagotovilo – svojcem zagotoviti odkrite in razumljive odgovore na vprašanja in kakovostno zdravstveno oskrbo bolnega svojca.
2. Bližina predstavlja izjemno potrebo po čustveni in fizični bližini kritično bolnemu. Bližina svojcev je pomembna za zagotavljanje psihične stabilnosti pacienta. Svojce je treba znati spodbujati in usmerjati, da se čutijo koristne in da znajo skrbeti za svojega dragega.
3. Informacije – svojci si želijo natančne, razumljive in odkrite informacije.
4. Podpora – svojci se soočajo z nepričakovano in težko situacijo. Naloga medicinskih sester je, da jim prisluhnejo, pomagajo vključiti se v okolje intenzivne medicine in nudijo čustveno oporo.
5. Udobje – svojci potrebujejo miren prostor, kjer jim je zagotovljena zasebnost in so jim na razpolago toaletni prostori in napitki.

Za potrebe raziskave smo zastavili raziskovalna vprašanja in na osnovi odgovorov anketiranih skušali oblikovati odgovore nanje.

Metode dela

Namen raziskave je bil opredeliti pojem komunikacije s svojci kritično bolnih in predstaviti njene značilnosti.

Uporabili smo deskriptivno metodo s študijem domače in tuje literature. S pomočjo ključnih besed »communication«, »critical care unit«, »nursing critical care« in »relatives of critically ill« smo poiskali članke v bazi CINAHL in PUBMED. Izbrani so bili članki od leta 2005 do 2011.

Uporabljene so bile tudi deduktivna metoda, metoda analize dokumentov in anketnega vprašalnika.

Kot raziskovalni instrument je bil uporabljen anketni vprašalnik, sestavljen iz 16. vprašanj, pretežno zaprtega tipa, izdelan posebej za to raziskavo. Anketiranje smo izvedli v Splošni bolnišnici Celje, in sicer na Oddelku za intenzivno interno medicino ter v Enoti intenzivne terapije operativnih strok. Med svojce smo razdelili 50 anket in prav toliko jih je bilo tudi izpolnjenih. Med anketiranci je bilo 31 (62 %) oseb ženskega in 19 (38 %) moškega spola. Raziskava je potekala od septembra do novembra 2012. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno. Upoštevali smo etične vidike raziskovanja. Pred izvedbo raziskave smo pridobili soglasje vodstva ustanove. Pridobljeni podatki so bili obdelani s pomočjo računalniškega programa Microsoft Office Excel.

Rezultati

V 38 % so bili anketiranci v ožjem sorodstvenem razmerju s pacientom (sin/hči), prav tako so se v istem odstotku anketiranci opredelili pod rubriko »drugo« (vnuk/vnukinja, svak/svakinja, stari starši), 14 % anketiranih je bilo s pacientom v razmerju mož/žena in le 10 % se jih je v anketi opredelilo pod rubriko brat/sestra.

Ustna in pisna navodila svojcem kritično bolnih je prejelo 39 (78 %) anketiranih, 8 anketiranih (16 %) samo ustna navodila, 2 (4 %) nista prejela nobenih navodil, le en (2 %) pa je prejel pisna navodila. Željo, da želijo prejemati širša navodila oz. bolj pregledno zloženko z navodili, je izrazilo 41 anketirancev oz. 82 % vseh vprašanih, 8 (16 %) se jih ni opredelilo oz. o tem niso niti razmišljali, samo en (2 %) pa se je opredelil za podano trditev »Ne, nimam interesa«.

Na vprašanje »Na kakšen način doživljate zdravljenje vašega svojca na oddelku za intenzivno medicino?« se je 32 anketirancev (64 %) opredelilo za podano trditev, da so pomirjeni, ker imajo zaupanje v strokovnost zdravstvenega tima, 14 anketirancev (28 %) se je počutilo nemočno, ker ne morejo pomagati, 4 od vprašanih (8 %) pa so se opredelili za podano trditev, da so obupani, ker ne vedo, kaj se dogaja.

S trditvijo, da negovalno osebje prvi stik s svojci vzpostavi na način, da se jim predstavijo z imenom in priimkom, se je 20 anketirancev (40 %) strinjalo, 18 anketirancev (36 %) se je strinjalo s trditvijo, da se jim negovalno osebje ob prvem stiku predstavi z rokovanjem, samo 12 anketirancev (24 %) pa se ni opredelilo za nobeno od naštetih trditev.

Na osnovi prejetih odgovorov je 29 (58 %) anketiranih mnenja, da je v odnosu med medicinsko sestro in njimi najpomembnejša prijaznost, 14 (28 %) jih trdi, da je najpomembnejše medsebojno zaupanje, 7 anketirancev (14 %) pa je kot najpomembnejše v odnosu med medicinsko sestro in njimi v ospredje postavilo spoštovanje.

Trditev, da je medicinska sestra pristojna za podajanje informacij o zdravstveni negi, ne pa o zdravstvenem stanju njihovega svojca, je potrdilo 43 (86 %) anketiranih, 7 (14 %) anketiranih pa je na tovrstno vprašanje odgovorilo negativno.

Svojci kritično bolnih so se v 46 % (23 vprašanih) opredelili za trditev, da medicinska sestra pristopi in se pogovarja z njimi, 22 jih je trdilo (44 %), da medicinska sestra vedno najde spodbudno besedo, da jih pomiri, 4 vprašani (8 %) pa so potrdili, da medicinska sestra nikoli nima časa zaradi preobremenjenosti z delom, eden je zapisal (2 %), da si medicinska sestra nikoli ne vzame časa za svojce.

Po odkritem pogovoru z medicinsko sestro se je počutilo pomirjeno in sproščeno 47 (94 %) vprašanih, 3 (6 %) anketirani pa se navkljub odkritim pogovorom z medicinsko sestro niso počutili pomirjeno in sproščeno.

Na osnovi prejetih odgovorov smo ugotovili, da se je 47 (94 %) anketiranih strinjalo, da so bile informacije, ki so jih prejeli, dovolj natančne in razumljive, trije od vprašanih (6 %) pa se s podano trditvijo niso strinjali.

Za dodatne informacije je lažje vprašalo zdravnika 25 svojcev (50 %), prav toliko (25 oz. 50 %) pa se jih je opredelilo za trditev, da za dodatne informacije lažje vprašajo medicinske sestre.

S trditvijo, da so medicinske sestre pripravljene posredovati nekaj besed o zdravstveni negi njihovega svojca tudi izven časa za obiske, se je strinjalo 43 anketiranih (86 %), le majhen delež sodelujočih v anketi (14 %) pa se s trditvijo ni strinjal.

Na oddelku, kamor so prihajali na obisk k svojcu, 42 anketiranih (84 %) ni motilo nič, trije (6 %) so bili mnenja, da jih najbolj moti, ker medicinska sestra ni dosegljiva za pogovor ter da se nimajo na koga obrniti, ko jih najbolj skrbi, samo dva (4 %) pa sta se opredelila za trditev, da ju najbolj moti preglasno govorjenje zaposlenih.

Svojci kritično bolnih so bili v 28 primerih (56 %,) mnenja, da do nastanka konfliktov ne prihaja, 22 anketiranih (44 %) pa jih je odgovorilo, da se imajo možnost pogovoriti, če pride do konfliktne situacije.

Zadnje vprašanje v anketi je bilo odprtega tipa, kjer smo svojce kritično bolnih prosili za predloge morebitnih izboljšav in kar 70 % anketiranih ni podalo nobenega odgovora, 12 (24 %) jih je zapisalo, da naj še naprej nadaljujemo z enakim odnosom, prijaznostjo in strokovnostjo, 2 od anketiranih (4 %) sta napisala, da se naj trudimo še naprej biti dosegljivi za pogovor s svojci ter jim nudimo podporo s svojo strokovnostjo, 1 je pripisal, da naj v svojem poklicu ostanemo predvsem »človek s srcem«.

Razprava

Na podlagi raziskave in pridobljenih rezultatov lahko podamo odgovore na zastavljena raziskovalna vprašanja.

1. Ali je ravnanje zaposlenih v zdravstveni negi na področju komunikacije s svojci kritično bolnih v enoti intenzivne medicine dobro?

Proces komunikacije med medicinsko sestro in svojci kritično bolnih se začne takoj, ko svojci vstopijo v enoto intenzivne medicine. Ob prvem stiku pride do izraza njena kontaktna kultura. Pomembna je takojšnja pozornost do svojcev, predstavitev z imenom in priimkom in vljudnim vedenjem, saj so ti ob sprejemu in zdravljenju njihovega družinskega člana prizadeti in prestrašeni. Odsotnost pozornosti zaposlenih svojce prestraši in vzbudi nezaupanje. Kontaktno kulturo in pozornost sporočajo medicinske sestre tako, da se jim približajo nebesedno, vzpostavijo kontakt z očmi ali nasmehom. To predstavlja temelj za nadaljnje oblikovanje medsebojnega odnosa med celotnim timom v enoti intenzivne medicine in svojci kritično bolnih.

Z izsledki raziskave smo lahko zadovoljni, kajti iz analize je razvidno, da se je večini svojcev, ko so prišli na intenzivni oddelek, negovalno osebje predstavilo z imenom in priimkom ali pa jim je ob prvem stiku ponudilo roko.

Za medicinsko sestro je prav komunikacija proces, s katerim osnuje odnos do sočloveka in s tem izpostavlja svoje poklicno poslanstvo. Pomembno je tudi zavedanje, da ni dovolj le teoretično znanje iz teorij zdravstvene nege, temveč mora medicinska sestra v profesionalni komunikaciji zelo dobro poznati tudi samo sebe. Le razumevanje sebe in skladnost lastnega doživljanja z doživljaji drugih pa sta osnova za uspešno interakcijo z drugimi.

2. Kakšne informacije so podane svojcem ob sprejemu njihovega najbližjega na intenzivni oddelek? Ali so dovolj natančne, predvsem pa razumljive?

Svojci so ob sprejemu svojega bližnjega na enoto intenzivne medicine zelo zaskrbljeni, prestrašeni in nemočni, zato je izrednega pomena, kakšne informacije dobijo in ali so jim tudi razumljive.

Rezultati raziskave kažejo, da so bili svojci s podanimi informacijami zelo zadovoljni. Strinjali so se (kar v 94 %), da so bile informacije, ki so jih prejeli, natančne, predvsem pa

razumljive.

Tudi Verghaeghe (2007; cit. po Pungartnik, 2011) zatrjuje, da so točne, popolne in razumljive informacije o zdravstvenem stanju kritično bolnega kompleksno prepletene z ohranjanjem realnega upanja. Nepopolne in napačne informacije privedejo do napačnega ali lažnega upanja, ko upajo, da se bo zgodilo nekaj, kar je nemogoče.

Nemalokrat se tudi zgodi, da svojci želijo po telefonu izvedeti samo nekaj kratkih besed o počutju svojca tudi izven časa za obiske, in sicer samo iz vidika zdravstvene nege. Da so medicinske sestre pripravljene posredovati informacije o zdravstveni negi njihovega svojca tudi izven časa za obiske, se je strinjalo 86 % anketiranih.

Tudi Davidsonova (2009) je v svoji raziskavi ugotovila, kako pomembne so informacije s strani medicinske sestre, saj napačna interpretacija svojcev lahko vodi v dvome glede varnosti in oskrbe pacientov. Navedla je primer sina, ki je opazil, da ima mati že dva dni krvavi prevez. Po razgovoru z medicinsko sestro je bilo ugotovljeno, da je na centralnem venskem katetru jodova gaza, ne pa kri. Sin si ni upal vprašati.

Je pa zanimiv podatek iz raziskave, da se je polovica anketiranih odločila, da so za dodatne informacije lažje vprašali zdravnika, druga polovica medicinsko sestro. V vprašalniku sicer ni bilo definirano, za kakšne informacije (zdravstveno stanje svojca ali posebnosti zdravstvene nege) so se anketiranci odločali in lažje vprašali zdravnika oziroma medicinsko sestro. Res je, da si svojci pogosto želijo čim več informacij pridobiti o samem zdravstvenem stanju njihovega svojca, kar pa lahko pridobijo le od zdravnika. Večina vprašanih tudi ve, da medicinska sestra ni pristojna za posredovanje informacij o zdravstvenem stanju.

3. Je bilo zaslediti, da v sami komunikaciji s svojci kritično bolnih prihaja do komunikacijskih motenj in šumov?

Večina vprašanih se je strinjala s trditvijo, da jih na oddelku, kamor so prihajali na obisk k svojcu, ne moti nič. Le nekaj vprašanih je odgovorilo, da jih najbolj moti, ker medicinska sestra ni dosegljiva za pogovor ter da se nimajo na koga obrniti, ko jih najbolj skrbi (6 %), samo dva pa sta se opredelila za trditev, da ju najbolj moti preglasno govorjenje zaposlenih.

Najpogosteje pride do prvega srečanja med svojci in medicinsko sestro ob bolniški postelji. Svojci so prestrašeni, negotovi, v novem okolju se počutijo utesnjeno. Zaradi vedno večje časovne stiske, premalo negovalnega kadra, nujnih intervencij in uporabe aparaturne opreme so osebni stiki omejeni na minimalni čas, kar bremeni odnose med svojci in medicinsko sestro.

Tudi Filipič (1998) navaja, da so zaradi vedno večje časovne stiske in uporabe aparaturne opreme osebni stiki omejeni na minimum, kar še bolj bremeni odnose v zdravstvu.

Pogosto so vzroki konfliktov v odnosu med medicinsko sestro in svojci napačna ocena, nerealna pričakovanja ali nenadzorovana čustva, strah, predsodki ipd. V praksi je nešteto primerov, ki bi lahko vodili v konflikte, ne nazadnje pa tudi kaže slabo sliko o zaposlenih na intenzivnem oddelku že ob tako težki situaciji zaradi kritičnega stanja pacientov. V odnosu med medicinsko sestro, kritično bolnim in svojci se mora medicinska sestra prilagajati z vedenjem, načinom govora, z obsegom informacij in razumljivim jezikom, brez žargona ali tujk.

4. So svojci izrazili zaupanje v strokovnost in spoštljiv odnos negovalnega osebja na oddelku za intenzivno medicino?

Raziskava je pokazala, da so anketiranci na vprašanje, kaj je najpomembnejše v odnosu med medicinsko sestro in svojci, na prvo mesto postavili prijaznost, takoj zanjo pa medsebojno zaupanje. Le 14 % anketiranih pa je v osredje postavilo spoštovanje.

Pozornost in prijaznost jim lahko izkažemo tudi s tem, da jim ponudimo stol ob bolniški postelji ali pa jim ponudimo kozarec vode. Nič nas ne stane, njim pa veliko pomeni.

Pomemben je tudi podatek, da imajo svojci zaupanje v strokovnost zdravstvenega tima, da so pomirjeni (64 % anketiranih se je strinjalo z omenjeno trditvijo), le nekaj več kot četrtnina anketiranih se je počutila nemočno, ker niso mogli pomagati, samo posamezni (4 anketirani) pa so se opredelili za podano trditev, da so obupani, ker ne vedo, kaj se dogaja.

Tudi Ule (2006) navaja, da je »zaupanje osrednji pojem vsakega poglobljenega komunikacijskega procesa in zdi se, da je ravno pomanjkanje zaupanja tisto, kar v današnjem svetu najbolj ogroža odnose v zdravstvu in javnem življenju nasploh«.

Vključevanje svojcev kot aktivnih partnerjev v proces obravnave je odvisno od kakovosti medosebnega odnosa, situacije obolelega, načina spoprijemanja s problemi in odnosi do zdravja ter ne nazadnje tudi od poteka bolezenskega procesa.

5. Ali medicinska sestra vedno odkrito odgovarja na vprašanja svojcev kritično bolnih?

Rezultati so pokazali, da se svojci po odkritem pogovoru z medicinsko sestro počutijo sproščeno in pomirjeno (94 % anketiranih).

V enoti intenzivne medicine svojci nenehno opazujejo delo tima, njihov odnos do pacienta in do njih samih. Zaposleni se morajo zavedati, kako je pomembno, da svojci vidijo, da so pacienti urejeni, da imajo čisto posteljnino, da so obveze čiste ipd. Pogosto so vprašanja usmerjena prav v nego njihovega bližnjega.

Jus (2006; cit. po Pungartnik, 2011) ugotavlja, da imajo informirani in čustveno podprti svojci večji občutek samonadzora ter so s tem boljši sodelavci, kar je tudi razvidno iz naše raziskave. Zaskrbljenost svojcev lahko medicinske sestre preusmerijo s pogovorom o pacientovem razpoloženju, teku, opozorijo na njegove želje in težave. Dobrodošla je razlaga o aparataturah ter spodbuda, da svojim najdražjim pripovedujejo o domu, jim berejo ali navlažijo ustnice.

6. Si medicinska sestra vedno vzame čas tudi za svojce, kadar ti spregovorijo o težavah in strahovih, ki jih obremenjujejo?

Sama narava dela v enoti intenzivne medicine je takšna, da se kontinuirano izvajajo intervencije, sprejem in obravnavo kritično bolnih poteka več ur. Zato so svojci v tem času nenamerno zapostavljeni. Pogosto se zgodi, da se prav zaradi nujnih intervencij ne morejo pogovoriti z lečečim zdravnikom. Ker se pa v negovalnem timu zavedajo, da so svojci potrebni pozornosti, se trudijo, kolikor je mogoče.

Podatek, ki smo ga pridobili iz ankete, je pokazal, da si medicinska sestra vzame čas, pristopi in se pogovarja s svojci. S podano trditvijo se je strinjala skoraj polovica vprašanih. Prav tako so izsledki raziskave pokazali, da je 44 % anketiranih mnenja, da medicinska sestra kljub preobremenjenosti z delom najde čas, da jih pomiri in da jim nudi kakšno spodbudno besedo.

S tem rezultatom nismo zadovoljni.

Tudi Urbančič (2009) ugotavlja, da pogosto zdravstvena nega namenja pozornost svojcem takrat, ko je njihovo sodelovanje potrebno za ozdravitev pacienta. Pogosto je to ob pridobitvi pisnega soglasja za postopke, posege in preiskave.

7. Ali so svojci zadovoljni z navodili, ki jih dobijo ob prvem obisku na intenzivnem oddelku?

Pri sprejemu kritično bolnega v enoto intenzivne medicine svojci počakajo na hodniku, izven oddelka. Prvi stik svojcev je z zdravnikom, ki jim razloži vzrok sprejema, način zdravljenja, se z njimi pogovori o dosedanji terapiji in boleznih obolelega. Poda jim ustna in pisna

navodila o hišnem redu, o času obiskov in informacijah. Nato še izpolnijo obrazec, kjer zabeležijo, kdo bo prejemal informacije ter kontaktno številko.

Večina anketiranih je prejela tako ustna kot pisna navodila. Kar 82 % vseh vprašanih pa je odgovorilo, da si želijo širših pisnih navodil oziroma bolj pregledne zloženke z navodili, ki bi vključevala: kako se pogovarjati z obolelim, kaj lahko storijo zanj v času obiskov, kakšne so aparature pri pacientu, možnost obiska verskega duhovnika, kako se obnašati v sobi za izolacijo ipd. Na osnovi teh rezultatov so se zaposleni v zdravstveni negi odločili, da bo njihova prednostna naloga priprava informativne zloženke za svojce kritično bolnih, ki bo vsebovala tudi vse zgoraj naštetih informacije. Zavedajo se, da so ob prvem kontaktu svojci preveč obremenjeni in prestrašeni in si ne zapomnijo vseh informacij, ki jih prejmejo.

Zaključek

Komunikacija predstavlja temelj zdravstvene nege, izboljšuje njeno učinkovitost in uspešnost in je eden od pogojev za zadovoljstvo pacientov, svojcev in zaposlenih.

Pomembno je zavedanje zdravstvenega osebja, da jih svojci ob tem, ko zbolijo njihovi najbližji, zelo potrebujejo. Že ob prihodu v okolje intenzivne medicine z visoko razvito tehnologijo, od katere je odvisno življenje njihovih najbližjih, so svojci prizadeti, prestrašeni in nemočni. Prav takrat je pomemben tisti prvi kontakt zdravstvenega osebja s svojci, na katerem se gradi medsebojni odnos. Že prvi pozdrav, predstavitev z imenom in priimkom ali rokovanjem, je kazalnik kontaktne kulture zaposlenih, vsekakor pa temelj za nadaljnjo interakcijo s svojci kritično bolnih.

Da bi dosegli strpen in zaupen medosebni odnos med medicinsko sestro in svojci kritično bolnih, so izjemno pomembne osebnostne lastnosti medicinske sestre: človekoljubnost, dobronamernost, spoštljivost, komunikativnost, empatičnost in asertivnost.

Treba je usposobiti medicinsko sestro, ki bo odgovorna za odnose s svojci kritično bolnih. Potrebe svojcev lahko zmotijo zaposlene pri zdravstveni oskrbi pacienta. Specializirana medicinska sestra predstavlja »znan obraz« za svojce in tako razbremeni ostalo osebje.

Zavedati se moramo, da so tako pacienti kot njihovi svojci aktivni partnerji ves čas procesa zdravstvene obravnave.

Prav je, da vedno znova in znova gradimo na komunikaciji, da se redno udeležujemo predavanj s področja komunikacije, da bomo lažje razumeli različne situacije in načine, kako ravnati, saj se pri svojem delu vsakodnevno srečujemo z obupanimi, jeznimi, prestrašenimi in nemočnimi svojci ter vzporedno z njimi doživljamo intenzivna čustva.

Seznam literature

1. Curtis R, White BD. Practical Guidance for Evidence-Based ICU Family Conferences. *Chest*. 2008; 134(4): 835–43.
2. Davidson JE. Family-Centered Care: Meeting the Needs of Patients' Families and Helping Families Adapt to Critical Illness. *Crit Care Nurse*. 2009; 29(3): 28–34.
3. Filipič I. Komunikacija v zdravstveni negi: Obzor Zdr N. 1998; 32: 221–5.
4. Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2005.
5. Krapež B. Pravilno razumevanje čustev in konfliktnih situacij za boljše odnose. In: Kaučič BM, Vidnar N, Dvoršak Majcen S et al. Z raznolikostjo do uspeha: poti za

- ustvarjanje pozitivnega delovnega okolja in razvoja zaposlenih: zbornik povzetkov referatov strokovnega seminarja Sekcije medicinskih sester v menedžmentu, 13. junij 2012. Portorož: Sekcija medicinskih sester v menedžmentu; 2012: 14–5.
6. Pungartnik J. Ugotavljanje potreb svojcev kritično bolnega pacienta na oddelku za intenzivno medicino (magistrsko delo). Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2011.
 7. Roljić S. Pričakovanja svojcev in odgovornost medicinske sestre. In: Berkopec M, eds. *Odgovornost v zdravstveni negi: zbornik prispevkov. 4. dnevi Marije Tomšič*, 19. in 20. januar 2012. Dolenjske Toplice: Splošna bolnišnica Novo mesto v sodelovanju z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto in Visoko šolo za zdravstvo v Novem mestu; 2012: 13–7.
 8. Sancin D. Obvladovanje veččin komuniciranja vpliva na boljšo oceno pacientovih potreb. In: Filej B, eds. *Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege: zbornik prispevkov. 1. simpozij zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo*, 21. september 2006. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; 2006: 7–38.
 9. Strokovna svetovalna skupina za intenzivno medicino – SZIM. Projekt razvoja upravljanja sistema zdravstvenega varstva v RS; letno poročilo. 2004. Dostopno na: <http://www.szim.si/Poročilo%20projekta.pdf> (6. 8. 2012).
 10. Ule M. *Psihologija komuniciranja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2005.
 11. Urbančič K. Načrtovano delo s svojci v zdravstveni negi. In: Majcen Dvoršak S, Štemberger Kolnik T, eds. *Simpozij o nekonvencionalnih pristopih v paliativni oskrbi pacienta s stomo: zbornik prispevkov simpozija Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji*, 23. oktober 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji; 2009: 82–95.