

KVALITETNA KOMUNIKACIJA KAO TEMELJ USPJEŠNE PEDIJATRIJSKE SKRBI

IVANA HORVAT, VIŠNJA PRANJIC*

Komunikacija medicinske sestre u pedijatrijskom timu, s roditeljima i djecom/pacijentima iznimno je važna za uspješno pružanje zdravstvene skrbi. Djeca su posebno osjetljiva skupina, a njihovi roditelji često su u stresnim situacijama zbog bolesti djeteta. Stoga, kvalitetna komunikacija ima višestruku ulogu koja podrazumijeva stvaranje povjerenja i sigurnosti jer se djeca često boje medicinskih postupaka i bolničkog okruženja. Empatičan pristup i jasna komunikacija medicinske sestre mogu smanjiti strah i stvoriti osjećaj sigurnosti. Isto vrijedi i za roditelje koji trebaju osjećati povjerenje u zdravstveni tim. Medicinska sestra ima važnu ulogu u pružanju informacija o djetetovom stanju, liječenju i daljnjoj skrbi kao i u edukaciji djeteta i roditelja. Jasne i razumljive informacije ključne su za suradnju roditelja i djeteta u procesu liječenja. Pri tome medicinskoj sestri treba uvijek biti jasna granica njenih kompetencija u pružanju informacija. Komunikacija omogućuje medicinskoj sestri da razumije djetetove i roditeljske potrebe, strahove i brige. To omogućuje individualizirani pristup i pružanje emocionalne podrške. Učinkovita komunikacija unutar pedijatrijskog tima (liječnici, specijalisti, ostalo medicinsko osoblje) ključna je za koordinaciju skrbi i postizanje najboljih ishoda liječenja.

Dob djeteta uvijek je izazov u komunikaciji. S djecom treba komunicirati jednostavno, koristeći neverbalne znakove. Djeca, ali i roditelji često ne razumiju medicinske termine. Medicinska sestra treba objasniti medicinske pojmove na jednostavan i razumljiv način. Uvijek je potrebno uzeti u obzir emocionalno stanje roditelja. Roditelji su često pod stresom, uplašeni i zabrinuti za svoje dijete. To može otežati komunikaciju. Medicinska sestra treba biti strpljiva, empatična i pružiti im podršku. Na komunikaciju mogu utjecati različite kulturološke pozadine. Važno je biti svjestan tih razlika i prilagoditi komunikaciju. Nerijetko postoje jezične barijere, naročito u hitnoj službi, a potrebni prevoditelji nisu odmah dostupni. Nedostatak vremena i preopterećenost medicinskih sestara također mogu otežati kvalitetnu komunikaciju, a nedostatak komunikacije može dovesti do nepovjerenja roditelja u zdravstveni tim i smanjiti njihovu suradnju u liječenju djeteta. Djeca koja ne razumiju što se događa ili djeca koja kod svojih roditelja osjete ili vide strah i nepovjerenje prema medicinskoj sestri mogu biti uplašena i anksiozna. Sve to može dovesti do nezadovoljstva roditelja pruženom skrbi. U nekim slučajevima, nedostatak komunikacije može dovesti do lošijih ishoda liječenja i povećanog rizika od komplikacija.

*Škola za medicinske sestre Vinogradska

Adresa za dopisivanje:
Ivana Horvat, mag.med.techn.
Škola za medicinske sestre Vinogradska
E-mail: hoivana@gmail.com

Stoga se može zaključiti da je kvalitetna komunikacija temelj pedijatrijske skrbi. Medicinska sestra mora biti vješta u komunikaciji s djecom različite dobi, rodi-

teljima i ostalim članovima tima. Kontinuirana edukacija o komunikacijskim vještinama, empatiji i strpljenje ključni su za uspješnu komunikaciju i pružanje kvalitetne zdravstvene njege.

Deskriptori: RODITELJI, ZDRAVSTVENA NJEGA, DIJETE, KOMUNIKACIJA

UVOD

Dob djeteta uvijek je izazov u komunikaciji. S djecom treba komunicirati jednostavno, koristeći neverbalne znakove. Djeca, ali i roditelji često ne razumiju medicinske termine. Medicinska sestra treba objasniti medicinske pojmove na jednostavan i razumljiv način. Uvijek je potrebno uzeti u obzir emocionalno stanje roditelja. Roditelji su često pod stresom, uplašeni i zabrinuti za svoje dijete što može otežati komunikaciju. Medicinska sestra treba biti strpljiva, empatična i pružiti im podršku. Na komunikaciju mogu utjecati različite kulturološke pozadine. Važno je biti svjestan tih razlika i prilagoditi komunikaciju. Nerijetko postoje jezične barijere, naročito u hitnoj službi, a potrebni prevoditelji nisu odmah dostupni. Nedostatak vremena i preopterećenost medicinskih sestara također mogu otežati kvalitetnu komunikaciju, a nedostatak komunikacije može dovesti do nepovjerenja roditelja u zdravstveni tim i smanjiti njihovu suradnju u liječenju djeteta. Učinkovita komunikacija ključna je za pružanje visokokvalitetne skrbi jer pružatelju zdravstvene skrbi omogućuje prikupljanje relevantne medicinske povijesti kako bi razumio zabrinutost pacijenta, stvorio razliku i zatim omogućio raspravu kako bi se obitelj uključila u zajednički proces donošenja odluka o sljedećim koracima u upravljanju (1-3).

Vrste komunikacije

Ovisno o načinu komuniciranja, komunikaciju dijelimo na verbalnu i neverbalnu, dok s obzirom na svrhu, dijelimo ju na informacijsku i terapijsku. Informacijsku najčešće koristimo za utvrđivanje

potreba za zdravstvenom njegom, dok terapijsku za ublažavanje negativnih emocionalnih stanja (4).

Neverbalne komunikacijske vještine imaju jednaku, ako ne i značajniju ulogu od tehničkih verbalnih komunikacijskih vještina. Izrazi lica, afirmativne geste, nesvrhoviti pokreti i geste rukama imaju su značajan pozitivan utjecaj na zadovoljstvo pacijenata. No svakako treba naglasiti da poznato Mehrabianovo komunikacijsko pravilo "3 V" (7% verbalno; 38% vokavno; 55% vizualno) često puta bude pogrešno tumačeno da se ukupna komunikacija 93% odnosi isključivo na neverbalnu dok je svega 7% značenja komunikacije verbalno. Iako to pravilo nije primjenjivo na sve komunikacijske situacije, može se reći da u komunikaciji s djecom naglasak je na neverbalnoj komunikaciji (5).

Vrste neverbalne komunikacije

Vrste međuljudske komunikacije koje nisu izražena verbalno (govorom) su prozване neverbalnim komunikacijama. One se očituju:

- pokretima tijela (Kinesics), na primjer, ručne geste ili kimajući ili tresenjem glavom,
- držanjem, ili kako li stajati ili sjediti, jesu vam ruke prekrižene,
- kontakt očima gdje je količina kontakta s očima često određuje razinu povjerenja i pouzdanost,
- para-jezik ili aspekti glasa osim govora, kao što su visine tona, zvuka i brzine govora,

- blizina ili osobni prostor (Proxemics), koji određuje razinu intimnosti,
- izrazi lica, uključujući i nasmijana, mršteći se pa čak i treptanje,
- fiziološke promjene, na primjer, znojenje ili treperi više kada je osoba nervozna (6).

Komunikacijske i socijalne vještine

Vještine djelatnika u bilo kojem području moguće je podijeliti u tri osnovne kategorije: tehničke vještine, socijalne vještine i konceptualne vještine. Tehničke vještine obuhvaćaju znanja i vještine specifične za određenu struku. Socijalne vještine nadilaze razinu struke, a nužne su u odnosima i ophođenju s ljudima, ponašanju u prisutnosti drugih te komunikaciji u profesionalnom okruženju. Naposljetku, konceptualne vještine uključuju vještine i sposobnosti primjene ideja u specifičnim situacijama i rješavanje složenih situacija.

Komunikacija u medicini a samim tim i u zdravstvenoj njezi smatra se fundamentalnom kliničkom vještinom na putu do uspješne sestrinske dijagnoze te uspostave odnosa s malim bolesnikom. Komunikacija u zdravstvenoj njezi izrazito je široko područje koje obuhvaća odnos zdravstvenog profesionalca u ovom slučaju medicinske sestre, bolesnika i njegove obitelji, ali i komunikaciju među članovima medicinskoga tima te između zdravstvenih profesionalaca (7).

Komunikacija s djecom

Svaka komunikacije sastoji se od nekoliko bitnih sastavnica a to su: aktivno slušanje, reflektiranje, parafraziranje, vještine davanja povratnih informacija, vještine davanja uputa i vještine pregovaranja. Aktivno slušanje je komunikacijska vještina kojom se sugovorniku daje do znanja da

ga se ne samo sluša već i da čuje, razumije što nam govori. Ono nastoji obuhvatiti sve što sugovornik govori te to potvrditi reflektiranjem (davanjem povratnih informacija sugovorniku kako bismo provjerili da li smo ga razumjeli) i parafraziranjem tj. proširena refleksija (8).

Djetinjstvo je razdoblje koje počinje rođenjem djeteta i traje sve do njegove punoljetnosti. Svaki razvojni period obilježen je svojim značajnostima pa tako i komunikaciju trebamo prilagoditi periodu u kojem se dijete nalazi. Logično je da se neće isto komunicirati npr. s djetetom u najranijem djetinjstvu (od početka druge pa do kraja treće godine) i s osobom koja je na početku pubertetskog razvoja (11 godina). Mala djeca vrlo često kopiraju ponašanje svojih roditelja pa ako vide da roditelji imaju povjerenje u medicinsku sestru i da su uspostavili međusobno povjerenje, dijete će isto tako reagirati. Međutim postoje temeljne komunikacijske strategije kojom se medicinska sestra treba koristiti u komunikaciji s djecom neovisno o razvojnem stadiju:

- predstaviti se,
- obratiti djetetu imenom,
- govoriti smirenim glasom nižeg tonaliteta,
- uspostaviti kontakt očima,
- spustiti se u razinu dječjih očiju kako bismo smanjili osjećaj superiornosti,
- koristiti se osmjehom u komunikaciji,
- koristiti se dodirima i pri tom imati smirene i sigurne pokrete.

Kod novorođenčadi je vrlo bitan dodir te ton glasa za uspostavljanje dobre komunikacije koji ima pozitivan učinak i na njihove roditelje. Kod komunikacije s dojenčadi do kraja prve godine života također je vrlo važno uspostaviti prvo dobru komunikaciju s roditeljima, omogućiti im

da ostanu uz dijete, govoriti djetetu i dotaknuti ga dok su roditelji uz dijete, umiriti ga, pjevušiti te izbjegavati zabrane ako je to moguće. Za malu djecu od početka druge pa do kraja treće godine važniji je ton glasa od samog značenja poruke, treba ograničiti broj riječi, te s obzirom da je dijete u toj dobi egocentrično i pokazuje potrebu za samostalnošću, pokušat mu omogućiti što je više moguće da ne utječe na sam tijekom zdravstvene njege. U ovoj dobi je također bitno omogućiti roditeljima da ostanu uz dijete. U komunikaciji s predškolskom djecom postupke i predstojeće procedure bilo bi dobro objasniti pomoću igre i koristeći medvjediće i lutke na kojima bi se uz "asistiranje" samog djeteta objasnili postupci. Školska djeca od početka sedme godine pa do kraja jedanaeste samostalno započinju komunikaciju i postavljaju pitanja, izražavaju svoje mišljenje i osjeća pa im je samim tim jednostavnije objasniti postupke. Kod njih je također jako bitno odmah na početku uspostaviti dobar odnos baziran na povjerenju. Bitno je naglasiti da djeci nikada ne treba lagati i govoriti o postupku kao bezbolnom ako postoji ikakva naznaka da bi on to mogao biti jer se time odmah na početku gubi ta doza uspostavljenog povjerenja koja će predstavljati prepreku u bilo kakvim daljnjim aktivnostima potrebnim u predstojećem liječenju. Mladi u pubertetu i adolescenciji suočeni su s velikim promjenama u svojem tijelu te samim tim izuzetno emocionalno osjetljivi, nesigurni i stalno se analiziraju. Kod njih je izuzetno važno omogućiti privatnost prilikom bilo kakvog razgovora i zdravstvene intervencije, aktivno slušati, odgovarati na pitanja iskreno ali isto tako upozoriti na pravila ponašanja na odjelu (9).

ZAKLJUČAK

Socijalne i komunikacijske vještine međusobno su zavisne. Komunikacijske vještine jedan su od najvažnijih sastojaka socijalnih vještina, no socijalne su vještine

ne mnogo širi pojam od komunikacijskih. Osobama koje imaju slabo razvijene socijalne vještine nije moguće posjedovati dobre komunikacijske vještine, a slaba razvijenost komunikacijskih vještina ostavlja snažan negativan pečat na socijalne vještine.

Djeca koja ne razumiju što se događa ili djeca koja kod svojih roditelja osjete ili vide strah i nepovjerenje prema medicinskoj sestri mogu biti uplašena i anksiozna. Sve to može dovesti do nezadovoljstva roditelja pruženom skrbi. U nekim slučajevima, nedostatak komunikacije može dovesti do lošijih ishoda liječenja i povećanog rizika od komplikacija.

Stoga se može zaključiti da je kvalitetna komunikacija temelj pedijatrijske skrbi. Medicinska sestra mora biti vješta u komunikaciji s djecom različite dobi, roditeljima i ostalim članovima tima. Kontinuirana edukacija o komunikacijskim vještinama, empatija i strpljenje ključni su za uspješnu komunikaciju i pružanje kvalitetne zdravstvene njege.

LITERATURA

1. Edgar L, McLean S, Hogan SO, Hamstra SJ, Holmbo ES. The milestones guidebook. Accreditation Council for Graduate Medical Education; 2020; 6-19. <https://www.acgme.org/globalassets/milestonesguidebook.pdf>.
2. Joshi T, Budhathoki P, Adhikari A, Poudel A, Raut S, Shrestha DB. Improving medical education: a narrative review. *Cureus*. 2021; 13 (10): e18773. <https://doi.org/10.7759/cureus.18773>. PMID: 34804650; PMCID: PMC8592289.
3. Boshoff K, Murray C, Worley A, Berndt A. Interprofessional education placements in allied health: a scoping review. *Scand J Occup Ther*. 2020; 27 (2): 8097. <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1642955>. PMID: 31402739.
4. Lučanin D, Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Jastrebarsko: Naklada Slap. 2010.
5. Mehrabian A. *Nonverbal Communication*. New York: Routledge. 1972.

6. Hall JA, i Knapp ML. *Neverbalna komunikacija u ljudskoj interakciji*. Zagreb: Naklada Slap. 2010.
7. Coates, G. *Notes on Communication*. Wanterfall Online. 2009.
8. Antolović K, Sviličić N. *Komunikacijske vještine (verbalne i neverbalne persuazivne tehnike)*. Zagreb: K&K Promocija, 2020.
9. Kozina M, Vičić-Hudorović V. *Profesionalna komunikacija u sestrinstvu. Udžbenik za treći razred medicinske škole medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege*. Zagreb. Školska knjiga. 2019.

Summary

QUALITY COMMUNICATION AS THE BASIS OF SUCCESSFUL PEDIATRIC CARE

Ivana Horvat, Višnja Pranjić

The communication of the nurse in the pediatric team, with parents and children/patients is extremely important for the successful provision of healthcare. Children are a particularly sensitive group, and their parents are often in stressful situations due to the child's illness. Therefore, quality communication has a multiple role that involves creating trust and security because children are often afraid of medical procedures and the hospital environment. An empathetic approach and clear communication by a nurse can reduce fear and create a sense of security. The same is true for parents who need to feel trust in the healthcare team. The nurse has an important role in providing information about the child's condition, treatment and further care, as well as in the education of the child and parents. Clear and comprehensible information is essential for the cooperation of parent and child in the treatment process. At the same time, the nurse should always be clear about the limits of her competencies in providing information. Communication allows the nurse to understand the child's and parent's needs, fears and concerns. This enables an individualized approach and the provision of emotional support. Effective communication within the pediatric team (doctors, specialists, other medical staff) is essential for coordinating care and achieving the best treatment outcomes.

A child's age is always a challenge in communication. You should communicate with children simply, using non-verbal signs. Children, as well as parents, often do not understand medical terms. The nurse should explain medical terms in a simple and comprehensible way. It is always necessary to take into account the emotional state of the parents. Parents are often stressed, scared and worried about their child. This can make communication difficult. The nurse should be patient, empathetic and supportive. Communication can be influenced by different cultural backgrounds. It is important to be aware of these differences and adapt communication. There are often language barriers, especially in emergency services, and the necessary interpreters are not immediately available. Lack of time and overload of nurses can also make quality communication difficult, and lack of communication can lead to parents' mistrust in the healthcare team and reduce their cooperation in the treatment of the child. Children who do not understand what is happening or children who sense or see their parents' fear and mistrust of the nurse may be afraid and anxious. All this can lead to parents' dissatisfaction with the care provided. In some cases, lack of communication can lead to worse treatment outcomes and increased risk of complications.

Therefore, it can be concluded that quality communication is the basis of pediatric care. The nurse must be skilled in communicating with children of different ages, parents and other team members. Continuous education on communication skills, empathy and patience are key to successful communication and the provision of quality healthcare.

Descriptors: PARENTS, HEALTHCARE, CHILD, COMMUNICATION