



Институт за онкологију и радиологију Србије

Пастерова 14, Београд, Србија

+381 11 2067 100


iors@ncrc.ac.rs www.ncrc.ac.rs

011/2023/3502-1
6 DEC 2023

ПРОЦЕДУРА ЗА КОМУНИКАЦИЈУ СА ПАЦИЈЕНТОМ И ПОРОДИЦОМ ПАЦИЈЕНТА

Ознака процедуре	П.ПСП.02
Верзија	02
Датум усвајања	15.12.2023.
Аутори процедуре	Доц. др Тамара Кликовац Др сци. деф. Светлана Берат
Носилац процедуре	Др сци. деф. Светлана Берат
Процедуру одобрио	Доц.др Милан Жигарин



 <p>ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ</p>	Назив процедуре:		Ознака: П.ПСП.02
	Процедура за комуникацију са пацијентом и породицом		
	Датум: 15.12.2023.	Верзија: 02	Страна: 2 од 12

1. ДЕФИНИЦИЈЕ И СКРАЋЕНИЦЕ

Документ детаљно описује адекватну комуникацију у приступу пацијентима који болују од различитих малигнух болести у различитим фазама лечења.

Скраћенице:

ОППР- Одељење за психоонкологију, психосоцијалну подршку и рехабилитацију (саветовалиште)

ИОРС- Институт за онкологију и радиологију Србије

КИО - Клиника за интернистичку онкологију,

ДБХТ- Одељење дневне болница за хемиотерапију

ДХРТ- Одељење дневне болнице радиотерапије

ДХС- Дневни хемиотерапијски стационар

КОХ - Клиника за онколошку хирургију

КРО - Клиника за радијациону онкологију

ОСКП - Одељење за специјалистичке и консултативне прегледе

СПО - Служба за педијатријску онкологију

2. ПРЕДМЕТ


Овим упутством је дефинисан препоручени садржај у комуникацији са пацијентима оболелим од различитих малигнух болести и члановима њихових породица.

3. ПОДРУЧЈЕ ПРИМЕНЕ

Процедура је намењана здравственим радницима и сарадницима а односи се на приступ и комуникацију са пацијентима оболелим од различитих малигнух обољења у свим фазама лечења. Процедура се примењује на Клиникама и службама ИОРС-а.

4. ОДГОВОРНОСТИ

За контролу ове процедуре одговоран је директор ИОРС-а. За спровођење ове процедуре одговорни су здравствени радници и сарадници.

 <p>ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ</p>	Назив процедуре:		Ознака: П.ПСП.02
	Процедура за комуникацију са пацијентом и породицом		
	Датум: 15.12.2023.	Верзија: 02	Страна: 3 од 12

5. ОПИС ПРОЦЕДУРЕ

5.1. Најуопштенија дефиниција комуникације је „комуникација је захтеван, сложен и интерактивни процес који представља основу за (не) успостављање међуљудских односа и сарадње. Комуникација подразумева активно слушање, праћење саговорника, одговарање на потребе и примање и упућивање како вербалних тако и невербалних порука. Писање извештаја и налаза се такође сматра видом комуникације.

Адекватна комуникација са људима који болују од различитих малигних болести и налазе се у различитим фазама лечења се сматра веома важном клиничком вештином која је неопходна за све здравствене раднике и сараднике (не само на одељењемана којима се лече онколошки пацијенти). Квалитетна комуникација је основни предуслов за спровођење сигурне и успешне здравствене услуге.


Основни принципи успешне комуникације са онколошким пацијентом заснивају се на савременим холистичким и мултидисциплинарним приступима у чијим је основама концепт који се назива „брига и нега по мери пацијента“:

- Пацијент је у фокусу пажње
- Разматрају се различите потребе пацијената (поребе за медицинским информацијама о дијагнози, прогнози, начину лечења, протоколима лечења, трајању лечења, последицама лечења; психолошке потребе; социјалне потребе; духовне потребе).
- Узимају се обзир перспективе сагледавања проблема из угла пацијената и њихових индивидуалних искустава
- Пацијенти активно доносе одлуке о (не) прихватању предложеног лечења

Комуникација базирана на концепту „брига и нега по мери пацијента“ и емпатијском разумевању обележена је вербалним и невербалним понашањем здравствених радника и здр. сарадника које би требало да доведу до:

- препознавања, разумевања и адекватног процењивања пацијентовог свеукупног психо-физичког стања и потреба;
- разумевање пацијента у његовом властитом психолошком, породичном или друштвеном окружењу помаже у разумиевању његових проблема током лечења.

На тај се начин изграђује поверљив и сигуран однос лекар-пацијент; мед. сестра-пацијент; здр. сарадник-пацијент.

 <p>ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ</p>	Назив процедуре: Процедура за комуникацију са пацијентом и породицом		Ознака: П.ПСП.02
	Датум: 15.12.2023.	Верзија: 02	Страна: 4 од 12

5.2. Тим и тимски рад

Успех у лечењу или у неговању онколошких пацијената повезан је и са комуникацијом унутар мултидисциплинарног тима: онколог, хирург, радиолог, психолог - психотерапеут, психијатар, социјални радник, дефектолог, мед.сестра, физиотерапеут, нутрициониста, духовник, едуковани волонтери. Заједнички циљ свих чланова тима је побољшање психо-физичког стања онколошког пацијента, али уз бригу о породици.

Примена свих ефикасних метода и процедура дијагностиковања и лечења мора да буде праћена пружањем адекватних информација пацијенту и породици уз очување људског достојанства и аутономије пацијента, а имајући на уму и пацијентово стање непрестане егзистенцијалне угрожености које тешка соматска болест носи као и промене општег психолошког и емоционалног стања које може да буде преморбидно али и узроковано малигном болешћу, променом начина и ритма живота, погоршањем тока болести и општег психо-физичког стања као и смањењем самосталности, аутономије пацијента.

Исход тимског рада: редовни мултидисциплинарни састанци, сагледавање пацијената и породице са свих аспеката (медицински, психолошки, социјални аспекти) и усаглашеност свих чланова тима у вези са односом према актуелним потребама и специфичним проблемима пацијената/породице.


5.2.1 Рехабилитација и психосоцијална подршка

У процесу онколошког лечења увек се пацијентима мора наглашавати важност медицинске и физикалне рехабилитације. Постоји више различитих поступака и метода рехабилитације које зависе од локализације тумора, од извршених оперативних захвата и зрачења али и од насталих нуспојава комбинованог лечења. Медицинско особље мора онколошким пацијентима и члановима породица а у складу са њиховим потребама да понуди специјализовану и професионалну психо-социјалну подршку - услугу осталих чланова тима (психолог , психотерапеут , соц.радник, духовник, волонтери).Наведени стручњаци у складу са професионалним и етичким кодексима обављају послове за које су задужени.

5.2.2. Право пацијената на адекватно информисање

Обавеза лекара је да пацијента на пацијенту разумљив и прихватљив начин, обавести о резултатима дијагностике и о дијагнози малигне болести. Пацијента не можемо лечити без његовог пристанка, а он пристанак може дати само ако је упознат са дијагнозом и начином лечења. Пацијент има право да консултује другог доктора, тј.има право на друго стручно мишљење.

Поред начина лечења (хемотерапија, хируршки третман, врсте цитостатика, радиотерапија) потребно је обавестити пацијента о непосредним нуспојавама лечења (мучнина, алопеција, губитак апетита, повраћање) и могућим решењима (мучнина-

 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре: Процедура за комуникацију са пацијентом и породицом		Ознака: П.ПСП.02
	Датум: 15.12.2023.	Верзија: 02	Страна: 5 од 12

антиеметици, алопеција - перика), о касним могућим нуспојавама лечења (нпр. стерилитет) и сл..

У разговору са пацијентом лекар мора да има активан став уз изражавање разумевања и поштовања пацијента без обзира на расну, етничку припадност, социо-економски статус. Пацијенту треба реално представити могуће проблеме и могућности њиховог решавања, проверити да ли је пацијент разумео речено, поновити све на пацијенту разумљив начин. Након завршеног болничког дела лечења потребно је договорити и по потреби предложити према индивидуалним потребама спесифичан план третмана пацијента (психолошко саветовање, рехабилитација).

Неопходни услови за адекватну комуникацију са пацијентима:

- приватност приликом саопштавања (не на ходнику, не уз оут, не пред другим пацијентима у соби, не на визити)
- обезбеђивање адекватне тихе и мирне просторије
- предвидети и планирати време разговора са пацијентом
- успоставити face to face контакт (никад телефоном)
- показати вештине слушања, праћења пацијента, разумевање различитих психолошких реакција, пружити топлину, охрабрење, сигурност.
- одговорити на сва питања пацијента
- прилагођеним речником пружити све неопходне информације у вези дијагнозе, прогнозе, начина лечења, нус појава лечења и сл.
- проверити на крају колико и како је пацијент разумео дате информације

Адекватна комуникација подразумева и примену препоручених протокола и принципа: SPIKES протокол; CLASS техника; Модел саопштавања лоших вести.

SPIKES PROTOKOL


SETTING - простор, време, понашање (вербално-невербално)

PATIENTS PERCEIVES – пацијентово сагледавање, запажање

INVITATION - позив на сарадњу

KNOWLEDGE - дељење информација

EMPATHISING AND EXPLORING – показивање емпатије и рефлектовање осећања

 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре:		Ознака: П.ПСП.02
	Процедура за комуникацију са пацијентом и породицом		
	Датум: 15.12.2023.	Верзија: 02	Страна: 6 од 12

STRATEGY AND SUMMARY – сумирање разговора и даљи план

Према овом протоколу прво се води рачуна да простор у којем ће се разговарати са пацијентом и/или члановима породице буде адекватан, (тиха просторија, простор за седење без баријера између). Веома је важно одвојити адекватно време за разговор. Здравствени радник/сарадник настоји да вербално (начин поздрављања, начин вођења разговора, активно слушање, постављање питања) и невербално (руковање, гледање у очи, отворен став, окренутост ка пацијенту/породици, општи утисак пристојности који оставља) буде доследан и усклађен. Следећи корак је разумевање како пацијент/члан породице схвата дијагнозу, лечење, шта конкретно очекује од лечења, од разговора. Уз активно укључивање пацијента/породице у одлуке о лечењу, здравствени радник/сарадник је у обавези да говори тачне чињенице у вези са пацијентовим стањем, прогнозом као и да пружа информације које су од важности да пацијент/породица боље разумеју актуелну ситуацију у вези здравственог стања. На крају разговора пацијенту/породици се рефлектује разумевање њихових осећања и пружање примерене подршке уз кратко сумирање онога што је речено и планирање даљих корака.

CLASS TECHNIKA

CONTEXT AND CONNECTION – успостављање контакта и односа поверења

LISTENING SKILLS – вештине слушања и препознавања потреба и очекивања пацијента

ADDRESSING EMOTIONS – препознавање афеката пацијената

STRATEGY – план рада, план разговора (место, време, број разговора, с ким..)

SUMMARY – резимирање


Овај протокол наглашава важност успостављања контакта поверења са пацијентом/породицом и вештине препознавања различитих емотивних стања пацијента/чланова породице.

МОДЕЛ САОПШТАВАЊА ЛОШИХ ВЕСТИ

1.ENGAGEMENT – успостављање поверења и радног савеза

2.ELICITING THE PATIENT'S UNDERSTANDING – шта пацијент и породица очекују; шта (не) разумеју; колико знају о болести, лечењу, исходу лечења и сл?

3.EDUCATION – несебично давање информација и прилагођавање речнику пацијента и породице; објашњавање симптома и начина третирања истих; предвиђање компликација и отворено комуницирање о начинима превладавања проблема који се могу јавити.

 <p>ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ</p>	Назив процедуре:		Ознака: П.ПСП.02
	Процедура за комуникацију са пацијентом и породицом		
	Датум: 15.12.2023.	Верзија: 02	Страна: 7 од 12

4.EMOTIONS- препознавање афекта и рефлектовање емотивних садржаја

5.ENLISTING THE PATIENTS AND FAMILY COLLABORATION - сви су тим и одговорни су за добробит пацијента

Овај протокол је специфичан и користи се када се саопштавају лоше вести (лоши налази, резултати, прогресија болести).


5.2.3. Приступ пацијенту у терминалној фази болести

Комуникација са пацијентом у терминалној фази онколошког обољења представља велико емоционално оптерећење за цео тим. За комуникацију увек треба планирати довољно времена и саслушати пацијента и чланове породице, јер и само активно слушање може бити емоционално олакшање и растерећење за пацијента. Са пацијентом у терминалној фази болести треба разговарати онда када он то жели. Ако пацијент не жели да разговара, не треба инсистирати, него сачекати да саминицира, уколико иницира разговор. Пацијенту треба објаснити да се бол може успешно ублажити захваљујући достигнућима савремених хируршких, фармаколошких и психолошких метода уклањања бола. Пацијента треба уверити у то да ће његова потреба за очувањем самопоштовања (највише је угрожена код пацијената који више не могу да контролишу своје физиолошке функције) бити поштована. Током разговора пацијенту се мора ставити до знања да нам је разумљива његова потреба за пажњом и припадањем. При томе велику важност имају облици физичког контакта: држање за руку, додиривање по руци, по рамену и сл. Пацијент кроз нашу комуникацију мора да осети саосећање али не и сажаљење. Доктор и остали чланови тима морају бити спремни и на то да неки пацијенти не желе да разговарају о смрти. Разговор увек треба завршити закључком о томе како је и да ли је пацијент разумео своју болест и могући исход, договорити даље поступке, проверити има ли пацијент још питања уз предлагање даљег плана збрињавања тако да пацијент и његова породица знају где нас могу наћи и поставити могућа питања.

Настављање интензивног лечења болесника у терминалном стању није медицински оправдано, али болеснику је потребно одговарајућим медицинским средствима олакшати стање. Одлуку о наставку или прекидању онколошког лечења доноси мултидисциплинарни тим доктора уз консултацију са члановима породице и пацијентом.

Комуникација са пацијентом у терминалној фази болести (уколико је пацијент способан за комуникацију).

- Почине се са тзв.афирмативним, позитивним реченицама „Желим да Вам помогнем на најбољи могући начин“; „Предлажем да се фокусирамо на то како да максимално унапредимо квалитет Вашег функционисања сада а за то је потребна и Ваша сарадња- шта Вам је најпотребније у овом моменту, који проблем сматрате најтежим, шта би Вама највише олакшало“?

 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре:		Ознака: П.ПСП.02
	Процедура за комуникацију са пацијентом и породицом		
	Датум: 15.12.2023.	Верзија: 02	Страна: 8 од 12


- Колико знате о симптомима болести? Да ли желите да знате више?
- Шта очекујете? Ка чему су усмерене Ваше наде и очекивања?
- Да ли размишљате о смрти? (питати само ако се осети да је пацијент спреман и отворен за разговор на ову тему).
- Да ли имате питања у вези смрти? Да ли имате одређених жеља, предлога, захтева?

ОПИС ПРОЦЕДУРЕ

Циљеви комуникације су: стицање поверења код оболелог и породице, успостављање добре сарадње, пружање емоционалне подршке, пружање информација и специфичних знања, смањење напетости, конфузије и страха, унапређење међусобних односа између оболелог, чланова породице и стручног тима. Однос у комуникацији се гради поштовањем, разумевањем, искреношћу и усклађеном невербалном комуникацијом са вербалном код медицинског радника/сарадника.

Правилном комуникацијом пацијенти и чланови породице повећавају разумевање свог стања и ситуације у којој се налазе, формирају правилне ставове, развијају адекватне односе са другима, доносе правилне одлуке о даљем лечењу, мењају своја уверења, погрешна схватања, предрасуде, размишљања, систем вредности и стичу практичне вештине за превенцију додатних компликација болести и третмана.

- Обезбедити адекватне физичке услове за комуникацију (простор, не на ходнику..)
- Запослени се обраћају пацијенту и члановима породице са Ви, ословљавајући их именом, поштујући њихову личност и достојанство.
- Запослени се представља пацијенту и члановима породице именом и презименом као и занимањем које обавља.
- Према SPIKES протоколу, здравствени радници и сарадници пружају специфичне информације везане за малигну болест, понашање током болести и активног онколошког лечења, пружају јасне информације о нежељеним ефектима лечења и јасне смернице као поступати са симптомима који се очекују.
- Поштују њихову верску и националну припадност

 <p>ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ</p>	Назив процедуре:		Ознака: П.ПСП.02
	Процедура за комуникацију са пацијентом и породицом		
	Датум: 15.12.2023.	Верзија: 02	Страна: 9 од 12


- У комуникацији са пацијентом запослени се прилагођава нивоу образовања пацијента, без употребе стручних назива или уколико их користи објасни њихово значење.
- Своје утиске пацијент може евидентирати у Књизи утисака на Одељењу или Служби где се преглед или разговор обавио. Пацијент се може потписати именом и презименом или може остати анониман.
- Пацијент има право на притужбу у писаној форми или пријаву у писаној форми
- Пацијент има право на одговор на притужбу или пријаву у писаној форми
- Уколико пацијент није задовољан одговором, има право на обраћање служби за заштиту пацијентових права у самој установи.

Слушање као вештина добре комуникације подразумева следеће:

- Успостављање контакта погледом, благ осмех, пријатан израз лица
- Руковање са пацијентом
- Став, држање тела, гестикулација, говор -брзина, ритам, боја гласа, додиривање, одевање морају да буду ненаметљиви, усклађени и простојни
- Способност активног слушања
- Вођење дијалога
- Познавање и примена протокола адекватне комуникације и саопштавање лоших вести и других информација поштовањем основних принципа протокола
- Показивање емпатије, разумевања и поштовања према пацијенту/породици

Активно слушање

- обезбедити адекватан просот за разговор
- упознавање са пацијентом/породицом уколико се срећете први пут, представљање
- говор тела (седети пристојно, имати отворен став према пацијенту/породици; гледати у очи; ако је могуће без физичких баријера између- сто, столица, иза стола; благо се нагнути напред према саговорнику;)
- додиривање пацијента (руковање, тапшање по руци, раменс и горњем делу леђа као знаци невербалне подршке)

 <p>ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ</p>	Назив процедуре:		Ознака: П.ПСП.02
	Процедура за комуникацију са пацијентом и породицом		
	Датум: 15.12.2023.	Верзија: 02	Страна: 10 од 12

- пустити пацијента да пита, каже, изрази очекивања, страхове, бриге
- охрабрити пацијента да говори, да пита, да изрази различита осећања
- толерисати кратку тишину
- поновити речене чињенице у вези болести, лечења, налаза
- рефлексивна осећања – препознавање шта пацијент осећа преко невербалних и вербалних израза које показује („Чини ми се да сте се уплашили“; „Можда сте збуњени“; „Нисам сигуран-на да сте ме разумели, поновићемо ..“)
- показати разумевање и стрпљење за питања, сумње, недоумице пацијента/породице

ПРОТОКОЛ САОПШТАВАЊА ЛОШИХ ВЕСТИ

Обезбедити адекватне физичке услове за разговор

Испитати претходна знања оболелог о болести и третману као и о исходу

Сазнати колико оболели жели да зна и и који садржај информација му је потребан


Пружити потребне и јасне информације

Реаговати на осећања оболелог заузимањем емпатског става (препознавање осећања)

Резимирати оно што је главно, планирати и договорити следећи разговор


Додатак: Специфичности комуникације са децом и адолесцентима (узраста од неколико месеци до 18 година) који су оболели од различитих малигних болести

- Начин комуникације са породицом тј. родитељима или старатељима деце и адолесцената који су оболели од малигних болести се заснива на истим принципима и протоколима адекватне комуникације који се примењују са одраслим онколошким пацијентима/породицом.
- Комуникација са децом зависи од календарског узраста детета, од развојне фазе у којој се дете налази тј. ступња когнитивног и емотивног развоја детета, од специфичности болести и последица које болест има на опште психо-физичко стање детета или адолесцента, уколико постоје.
- Комуникација са бебама узраста од неколико месеци до две године (обезбедити адекватну и стимулативну средину са примереним играчкама уз могућност да родитељи донесу од куће све потребне ствари за бебу; прилазити полако, мирно, са пријатним изразом лица и осмехом уз тепање и изговарање имена детета;

 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре:		Ознака: П.ПСП.02
	Процедура за комуникацију са пацијентом и породицом		
	Датум: 15.12.2023.	Верзија: 02	Страна: 11 од 12

прилази се тако да се буде у нивоу очију бебе (изнад ако лежи или паралелно ако је држи мајка); од родитеља који је уз бебу сазнати о навикама, понашању бебе, реакцијама; прво направити контакт преко бебине играчке која има пријатан звук, светло и сл.; проценити емотивни однос бебе са мамом или друге одрасле особе која је уз бебу; проценити адекватност неге (хигијена, храна, ритам спавања и будног стања).

- Комуникација са малом децом узраста од две до пет година (обезбедити адекватну и стимулативну средину са примереним играчкама; омогућити активно кретање и игру уколико је дете способно за то; детету прилазити полако, мирно, са пријатним изразом лица преко играчака и забавних садржаја уз ословљавање са именом; увек се спустити физички на ниво раста детета да може да вас види; никада не носити претеће инекције, игле и сл. што може да застраши дете (инекције се дају детету да се игра уколико тражи да „боцка“ своју лутку или меду јер је то део обраде траумтаских садржаја кроз игру коју деца често и радо користе у болници да се расплаше). У контакту са дететом од четири, пет година користи се игра, цртеж, неутрални садржаји (игрице које дете воли да игра, музика коју радо слуша и сл.).
- Комуникација са децом узраста од шест до десет година (обезбедити адекватну и стимулативну средину са примереним играчкама, примереним садржајима који су интересантни деци- компјутери, игрице, друштвене игре, књиге, сликовнице); детету се прилази мирно, са пријатним изразом лица; представља се и упознаје; користи се цртеж себе, продице, оно што највише дете воли да црта; користе се технике мапирања; пластелин, фигурице, књиге. Проверава се како дете подноси процедуре и лечење и да ли има питања у вези са тим; шта жели да зна; да ли се плаши; шта га збуњује; како реагује).
- Комуникација са тинејџерима и адолесцентима од десет до осамнаест година зависи од њиховог тзв. mental age тј. усклађености календарског узраста и менталне зрелости као и од степена когнитивних капацитета које поседују. Однос је заснован на поштовању, уважавању њихових потреба и жеља. Проверава се шта знају и колико желе да знају о болести и лечењу. Примењују се сви принципи SPIKES и CLASS протокола комуникације.

 <p>ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ</p>	Назив процедуре: Процедура за комуникацију са пацијентом и породицом		Ознака: П.ПСП.02
	Датум: 15.12.2023.	Верзија: 02	Страна: 12 од 12

6. ДОКУМЕНТА

6.1 Референтна документација

Амерички и Европски водичи за психо-онкологију; Закон о здравственој заштити Републике Српске

6.2 Друга документа Лекарски етички кодекс, Етички кодекс медицинских сестара - техничара