

Pomen komunikacije v sodobni zdravstveni negi v pediatriji

Strokovni članek /
Professional article

The importance of communication in modern pediatric nursing

Majda Oštir

Izvleček

Komunikacija v zdravstveni negi v pediatriji je pomembno orodje za vzpostavljanje zaupanja in določa komunikacijske poti med otrokom, družino in zdravstvenimi delavci. Odvisna je od otrokove starosti in kognitivnega razvoja, zato medicinske sestre temu prilagajajo način komunikacije. Profesionalna komunikacija omogoča aktivno vključevanje otroka in njegove družine v proces obravnave, kar zagotavlja kakovostno obravnavo v zdravstveni negi v pediatriji.

Ključne besede: v družino usmerjena zdravstvena nega, otrok, komunikacija.

Abstract

Communication in pediatric nursing is an important tool for building trust and determining the communication paths between the child, family, and healthcare professionals. It depends on the child's age and cognitive development, so nurses have to adjust their communication style. Professional communication enables the active inclusion of the child and his family in the treatment process, which ensures quality care in pediatric nursing.

Keywords: family-centred care, child, communication

Uvod

Komunikacija je v zdravstvenih ustanovah izjemno pomembno področje dela zdravstvenih delavcev (1). Beseda komunikacija izvira iz latinščine in pomeni *sporočilo, povezanost*. Pojem komuniciranje pa pomeni razpravljati o nečem, posvetovati se (2). Ljudje komuniciramo zaradi druženja, izražanja svojih potreb in želja ter da bi dali duška svojim čustvom (3). Namen komunikacije v zdravstvu pa je tudi pomoč bolnikom oz. njihovim svojcem, pridobiti informacije o njihovi bolezni z namenom zmanjšati njihov strah ali tesnobo (3). Učinkovita komunikacija med bolniki/družinami in izvajalci zdravstvenih storitev je ključnega pomena za zagotavljanje kakovostne obravnave in okrevanja bolnika. Zato je komunikacija, usmerjena v bolnika, temeljnega pomena za zagotavljanje optimalnih izidov zdravlja, ki odlikavajo dolgoletne vrednote zdravstvene nege oz. individualizirane obravnave z odzivanjem na potrebe, prepričanja in kontekstualne spremeljivke bolnikov. Doseči te cilje v kliničnih interakcijah med medicinsko sestro in bolnikom je zapleteno, saj vedno obstajajo institucionalne, komunikacijske, okoljske in osebno-vedenjske ovire (4). Komunikacija in izmenjava zdravstvenih podatkov znotraj tima in med različnimi timi, ki obravnavajo bolnika ter svojce, sta za delovanje tima izjemnega pomena in ju kot dobro prakso priporočajo svetovne smernice. Večina raziskav s področja timskega dela poudarja, da je neuspešna komunikacija pogost vzrok neuspešnega dela ali koordinacije aktivnosti ob bolniku (1). Raziskave so pokazale, da je učinkovita komunikacija med bolniki in izvajalci zdravstvenih storitev bistvenega pomena za zagotavljanje oskrbe in okrevanja bolnikov (4). Neustrezna komunikacija lahko povzroči npr. napačno zaznavanje in nepravilno tolmačenje posredovanih sporočil, slabo razumevanje, nezadovoljstvo in pritožbe bolnikov (5). Pridobiti si moramo zaupanje bolnikov in njihovih svojcev, da lahko izrazijo svoje težave, želje in pričakovanja. Na ta način se lažje

vključijo v načrtovanje oskrbe in dobijo možnost, da njihove želje upoštevamo. Obravnava, osredinjena na družino, je sestavni del obravnave otrok. Medicinske sestre bi morale vedno aktivno spodbujati in vključevati otrokovo družino v odločanje o postopkih in izvajanju osnovne nege. Kjer je mogoče, je treba spodbujati, da se nadaljuje otrokova običajna nega in njegove navade, kar lahko pomaga ublažiti čustveni stres za otroka. Ustrezna komunikacija z otroki je ključnega pomena za vzpostavitev dobrega odnosa, pridobivanje zaupanja in zagotavljanje kakovostne oskrbe, ki se osredinja na družino (6).

Komunikacija v zdravstveni negi v pediatriji

Naše življenje od rojstva in vse do smrti prepleta komunikacija. Ta sposobnost, značilna samo za človeka, nam omogoča učenje medsebojnih odnosov, grajenje svoje osebnosti in vključevanje v okolje (2). Komunikaciji v zdravstveni negi posvečamo vedno večji pomen. Prav zato naj bi medicinske sestre obvladale obveščanje in sporazumevanje (3). Otrokov razvoj poteka skozi kvantitativno in kvalitativno različna razvojna obdobja, v katerih se sooča s posameznimi razvojnimi nalogami. Njihovo uspešno razreševanje omogoča nadaljnje napredovanje v razvoju (7). Normalen razvoj govora in mišljenja ponuja priporočene okvire za komunikacijo z otrokom. Razvoj mišljenja prehaja iz senzomotoričnega v percepcijsko, do konkretnega in na koncu abstraktnega. Razumevanje tipičnih značilnosti teh obdobij zagotavlja medicinski sestri okvir za zagotavljanje socialne interakcije z otrokom (8).

Komunikacija po obdobjih razvoja otroka

Dojenček se na okolje najprej odziva na enostaven, refleksen način, ki ga uporablja v stiku z novimi dražljaji

(7). Dojenček še ne zmore uporabljati besed. Predvsem uporablja in tudi razume neverbalno komunikacijo (8). Na področju izražanja z govorom pri dojenčku najprej opazamo jok, gruljenje, cviljenje, vokaliziranje, glasovne kombinacije, vključno z bebljanjem in rabo prvih besed (7). Jok vzbudi neprijetni dražljaji, ki prihajajo tako od znotraj kot iz okolja, kot so npr. lakota, bolečina, osamljenost, nenadni zvoki, gibi in podobno. Odrasli prepoznajo potrebe dojenčke in ta se odziva na neverbalno komunikacijo odraslih, kot je nežen glas, pestovanje, dotik in nežno rokovanje (8). Pravilno ravnanje (rokovanje) z dojenčkom je pojem, ki ne zajema samo pravih položajev v določenih situacijah, temveč pomeni način življenja in sodelovanja s starši in dojenčkom na način, ki je zanj najboljši in najkoristnejši (9). Dotik sodi med najbolj uporabljene načine nebesedne komunikacije, ker najbolje nadomesti neizrečene besede (2), vendar mora zdravstveni delavec presoditi, kdaj je dotik primeren kot komunikacijsko orodje. Na čustveno-socialnem področju je dojenček postavljen pred nalogo, da razvije sposobnost zaupanja do ljudi in okolice. Ob ločitvi od staršev/znanih oseb pa otrok doživlja t. i. separacijsko anksioznost. V odnosu do neznanih ljudi postaja previden in zadržan (7). Ponudniki zdravstvenega varstva in strokovnjaki morajo zato bolnike in njihove družine v celoti vključiti v proces oskrbe na smiselne načine (4).

Malček in predšolski otrok

Na področju mišljenja po 2. letu senzomotorni stopnji sledi predoperativna stopnja mišljenja. Zanj je značilen hiter razvoj simbolnih reprezentacijskih funkcij (govor, simbolne igre, slikovne in prostorske predstave). Na področju govora malček hitro obvladuje nove besede in jih kmalu povezuje v stavke. Število besed, ki jih razume, je večje od števila besed, ki jih pove. Obseg pozornosti je ozek (naenkrat si zapomni komaj 2 navodili do 3). Na

čustvenem področju opažamo povečanje izrazov za posamezna temeljna čustva (7).

Predšolski otrok že napreduje tudi na področju predbralnih in predzapisovalnih spretnosti (npr. kaže interes za črke in jih poskuša posnemati). Opažamo porast simbolnega izražanja, osredinja se na zaznavne, zunanje značilnosti predmetov, nadalje so značilni egocentrizem, animizem in centriranje tj. usmerjenost na en sam vidik situacije (7). Torej se v komuniciranju usmerimo le nanje, povemo kaj in kako naj naredijo in kaj bodo čutili. Izkušnje drugih jim ne pomenijo dosti oz. ničesar. Priporoča se uporaba enostavnih besednih zvez, saj bi kompleksne besedne zveze ali fraze lahko narobe razumeli (4). V tem obdobju sledimo porastu domišljivega oz. magičnega mišljenja (7), kar lahko s pridom uporabimo pri tehnikah preusmerjanja pozornosti za preprečevanje bolečine in strahu.

Otrok in mladostnik

Na področju miselnega razvoja se otrok postopoma oddaljuje od zaznavnega in začenja reševati konkretne probleme na logičen način. Otrok razume pomen, niza aktivnosti glede na neko zaporedje in zmore razmišljati reverzibilno (tj., da si na miselni ravni predstavlja obratni proces). Pojavi se razumevanje alternativnih pogledov na problem in različnih vidikov drugih oseb (7). Želi razlago in vzroke za postopke in stvari, vendar pa dokazovanje resničnosti le-tega ni potrebno (8). Obseg pozornosti se poveča na 20–45 minut. Razvoj mišljenja omogoča tudi boljše sposobnosti za upoštevanje pravil (7).

V obdobju mladostništva je na področju kognitivnega razvoja značilen prehod na mišljenje s pomočjo formalno-logičnih operacij. Čeprav je mladostnik sposoben razumeti stališča in perspektivo drugih, je še vedno močno usmerjen na lastne ideje in lastno doživljanje, kar imenujemo mladostniški egocentrizem (7). V komunikaciji sta zasebnost in zaupnost velikega

pomena. Izziv predstavlja tako komunikacija v prisotnosti staršev, kot komunikacija brez njih, zato je treba vedno upoštevati oba vidika, tako vidik mladostnika kot vidik staršev. Priporoča se odprta komunikacija in sproščeno vzdušje (8).

Komunikacija z otrokom in starši v procesu zdravstvene nege

Komunikacija je proces, ki vabi in spodbuja bolnika in njegovo družino, da aktivno sodeluje in se pogaja pri odločanju o svojih potrebah po oskrbi (4). Proces komunikacije prilagodimo posameznemu otroku ter tako ustvarimo priložnost, da ga res razumemo in z njim pravilno komuniciramo. S tem, ko se o ustreznem načinu podučimo in se prilagodimo procesu komunikacije, ustvarimo pogoje, da dobi tudi otrok s težavami v razvoju možnost na drugačen način izraziti svoje želje, čustva in osnovne potrebe. Če nam otrok sam ne pokaže načina strategije nadomestne komunikacije, nam potrebne informacije največkrat lahko podajo starši ali skrbniki ali pa jih pridobimo z opazovanjem otroka v komunikaciji s starši (10). Ko vzpostavimo neverbalno namensko komunikacijo, ki lahko poteka tudi brez vnaprej pripravljenih komunikacijskih pripomočkov, lahko skupaj z otrokom oblikujemo svoj način nadomestnega sporazumevanja. Pomembno je, da smo v procesu komunikacije usmerjeni k otroku in smo potrpežljivi, saj nam nadomestna strategija komunikacije lahko vzame nekoliko več časa (11).

Otrokov univerzalni jezik je igra. Je tudi za nas ena najpomembnejših in učinkovitih oblik komunikacije z otrokom. Medicinski sestra opazovanje oblike in kompleksnosti igre omogoča prepoznati telesni, duševni in socialni razvoj pri otroku. Prav tako je igra pomembno orodje pri zmanjševanju travmatičnih izkušenj ob izvajanju terapevtskih posegov v zdravstvenih ustanovah (8).

Zdravstvena nega, usmerjena v družino (ZNUD), je osnovno načelo pediatrične zdravstvene nege, ki poudarja dinamičen odnos med družinskimi člani in zdravstvenimi delavci ter poskuša ohraniti normalno delovanje družine, ko otrok zboli (12). V zdravstveni negi mora na bolnika ali na osebo osredinjena nega spoznati bolnikove izkušnje, zgodbe in znanje ter zagotoviti oskrbo, ki se usmerja in spoštuje bolnikove vrednote, želje in potrebe tako, da čim bolj vključi v proces obravnave (4). Zagotavljanje obravnave, usmerjene na družino, je bistvenega pomena za obravnavo otrok in zahteva razvijanje ustreznih terapevtskih odnosov s starši bolnih otrok. Pridobivanje zaupanja staršev in njihovo vključevanje v varstvo otroka pomeni uporabo optimalnih verbalnih in neverbalnih komunikacijskih tehnik (13). Eden ključnih procesov, ki omogoča dober partnerski odnos, je pogajanje med medicinsko sestro in starši oz. dobre tehnike komunikacije, ki omogočajo obema stranema, da dosežejo dogovor o stopnji vključenosti v zdravstveno nego glede na zdravljenje in načrt zdravstvene nege. Prav zaradi pomanjkanja dobre komunikacije, strokovnih pričakovanj in uveljavljanja moči in nadzora pride do nesporazumov na tem področju, kar pa zavira partnerski odnos ter onemogoči izvajanje ZNUD. Zgodi se, da zdravstveni delavci v zdravstvenih ustanovah, ki so strokovnjaki s potrebno strokovno izobrazbo, prevzamejo popolno kontrolo nad otrokom in staršem ne dajo priložnosti za sodelovanje, saj čutijo, da imajo sami za vse to potrebno moč. To običajno pripelje do nepotrebnih konfliktnih situacij, od katerih prav nobena stran nima koristi. Medicinska sestra v pediatriji ima torej moč in možnost, da se odloči za primeren pristop in izbere tehniko pogajanja. Res pa je, da za to potrebuje znanje, veščine in čas (12). Učinkovita komunikacija je nujna v kliničnih interakcijah. Zdravje in bolezen vplivata na kakovost življenja, zaradi česar je komunikacija o vprašanih zdravja ključnega pomena. Intimna in včasih obsežna nara-

va zdravstvenih skrbi povzroči, da je komunikacija z medicinskimi sestrami in drugimi izvajalci zdravstvenih storitev zelo zahtevna (4). Starši iščejo resnične, popolne in jasne informacije, da bi lahko aktivno sodelovali pri odločanju in zdravstveni oskrbi, zlasti glede udobja svojega otroka v času hospitalizacije. Z omogočanjem dostopa do jasnih informacij medicinske sestre pri starših dosežejo, da se počutijo bolj pripravljene, manj nemočne in dobijo občutek, da imajo nadzor v samem procesu obravnave (11).

Spoštljiva komunikacija med medicinskimi sestrami in bolniki lahko zmanjša negotovost, poveča bolnikovo sodelovanje pri odločanju, izboljša njegovo upoštevanje navodil predpisane terapije in načrta zdravljenja, poveča socialno podporo, varnost in zadovoljstvo bolnikov (4). Medicinske sestre, ki obvladajo komuniciranje in znajo s starši vzdrževati partnerski odnos, pridobijo več pozitivnih povratnih informacij v obliki zaupanja in priznavanja pri svojem delu (11). Komunikacija, osredinjena na bolnika, je ključnega pomena pri spodbujanju oskrbe, usmerjene na bolnika. Zahteva, da pacienti in njihovi negovalci sodelujejo pri obravnavi, ki jo je mogoče izboljšati z odprto komunikacijo in sodelovanjem, pri čemer si izvajalci, bolniki in njihove družine delijo informacije in načrt obravnave (4). Vključenost staršev v oskrbo njihovih otrok prispeva k zmanjšanju njihovih tesnobe in omogoči staršem, da se počutijo podprte in opolnomočene. Poleg tega so sodelujoči starši ključnega pomena pri lajšanju stresa pri svojem otroku, s čimer se tudi izboljšajo klinični rezultati (11).

Kakovostna obravnava bolnikov poleg vsega potrebuje tudi učinkovito komunikacijo med vsemi zdravstvenimi delavci. Medicinske sestre in zdravniki stremijo ne le k skupnemu delu, ampak tudi k medsebojni interakciji in si prizadevajo za skupno dobro, za zdravje in dobro počutje bolnikov. Na bolnika in svojece pomembno vplivajo medsebojni odnosi v zdravstvenem timu, zato je

medsebojno spoštovanje zdravnika in medicinske sestre pogoj za uspešno medsebojno sodelovanje (3).

Zaključek

Medicinska sestra v pediatriji mora dobro poznati obdobja rasti in razvoja otroka in s primerno komunikacijo ugotavljati njegove potrebe, da mu nudi varno okolje. Ker je zdravstvena nega, usmerjena v družino, del sodobne zdravstvene nege, je komunikacija s starši otrok izjemnega pomena, saj omogoča njihovo aktivno vključevanje v proces zdravstvene nege. Ker na kakovostno obravnavo vpliva tudi medosebna komunikacija vseh zdravstvenih delavcev v timu, mora biti komunikacija med njimi spoštljiva.

Literatura

1. Oštir M, Bertok S. Komunikacija in koordinacija v multidisciplinarnem timu v pediatrični paliativni oskrbi. Slovenska pediatrija 2022; 29: 121–2.
2. Vojvodić D. Komunikacija medicinske sestre z otrokom različne starosti in razvojne stopnje (diplomsko delo). 2018. Dostopno na: http://datoteke.fzab.si/diplomskadela/2018/Vojvodica_Dragana.pdf
3. Lačen D. Dobra komunikacija med timom zdravstvene nege in zdravstvenim timom kot temelj učinkovite zdravstvene nege: (diplomsko delo). 2014. Dostopno na: <http://dkum.uni-mb.si/lzpisGradiva.php?id=46084>
4. Kwame A, Petruca PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. BMC Nurs 2021; 158.
5. Evans OA, Appiah S, Kontoh S et al. Pediatric nurse-patient communication practices at Pentecost Hospital, Madina: A qualitative study, International Journal of Nursing Sciences 2022; 9(4): 481–9.
6. Queensland Paediatric Emergency Nursing Skill Sheet. Family Centred Care & Communication. Developed by the State-wide Emergency Care of Children Working Group, February 2022. Dostopno na: https://www.childrens.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0038/179687/family-centred-care-and-communication.pdf
7. Lešnik Musek P, Krkoč V. Razvojnopsihološke značilnosti otrok in mladostnikov s kronično boleznijo. In: M. Oštir, ed. Otrok, družina, bolezen in zdravstveni delavci – skrb za druge in skrb zase. Ljubljana, 30. maj 2014. Ljubljana: Zveza zdravstvene in babiške nege Slovenije, zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije: 2014: 9–18.
8. Foote JM. Communication, Physical and developmental assessment of the child and family. In: Hockenberry MJ, Wilson D and Rogers CC, eds. 12th ed. Elsevier: Wongs nursing care of infants and children, 2023: 80–7.
9. Skačej Bigec B. Rokovanje z nedonošenčkom in dojenčkom ter položaji pri dojenju. SKUPAJ ohranja-

jmo dojenje : iz prakse za prakso - zbornik prispevkov. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, 2017: 55–80.

10. Korošec B. Komunikacija z otrokom s posebnimi potrebami. In: M. Oštir, ed. Otrok, družina, bolezen in zdravstveni delavci – skrb za druge in skrb zase. Ljubljana, 30. maj 2014. Ljubljana: Zveza zdravstvene in babiške nege Slovenije, zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije: 2014: 42–4.
11. Tatič S. Razumeti vlogo medicinske sestre pri vključevanju staršev v oskrbo kritično bolnih otrok. Sodelovanje, opolnomočenje in skrb - ključ za varno zdravstveno nego otrok in mladostnikov: Elektronska izd. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije - Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji; 2023: 40–4. Dostopno na: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2023/11/Sodelovanje-opolnomočenje-in-skrb-ključ-za-varno-zdravstveno-nego-otrok-in-mladostnikov-2023.pdf>
12. Oštir M. Netravmatska obravnava otrok in mladostnikov. In: M. Oštir, ed. Otrok, družina, bolezen in zdravstveni delavci – skrb za druge in skrb zase. Ljubljana, 30. maj 2014. Ljubljana: Zveza zdravstvene in babiške nege Slovenije, zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije: 2014: 63–9.
13. King LM, Lacey A, Hunt J. Applying communication skills in the provision of family-centred care: a reflective account. Nurs Child Young People 2021;

Majda Oštir, mag. zdr. nege

Univerzitetni klinični center Ljubljana,
Pediatrična klinika,
Služba za pljučne bolezni,
Ljubljana, Slovenija
e-naslov: majda.ostir@kclj.si

prislo / received: 11. 4. 2024
sprejeto / accepted: 26. 4. 2024

Oštir M. Pomen komunikacije v sodobni zdravstveni negi v pediatriji. Slov Pediatr 2024; 31(2): 62–65. <https://doi.org/10.38031/slovpediatr-2024-2-03>.