



ODOBRENO OD STRANE:
Direktor Ustanove

POLITIKA:
Iskustvo pacijenta –
Prava pacijenta - 4

NASLOV: Politika saopštavanja loših vijesti

STRANA:
1 od 4

1. PODRUČJE PRIMJENE

Klinike i poliklinike

2. DISTRIBUCIJA I NADZOR

- 2.1. Direktori klinika/poliklinika i glavne medicinske sestre- tehničari obavezni su obezbijediti da se sa ovom Politikom upozna svo medicinsko osoblje.
- 2.2. Ova Politika mora biti postavljena na mjestu dostupnom svom medicinskom osoblju.
- 2.3. Šefovi odjeljenja i odgovorne medicinske sestre-tehničari, dužni su kontinuirano provjeravati pravilnost primjene ove Politike.
- 2.4. Direktor Klinike/Poliklinike i glavna medicinska sestra-tehničar Klinike/Poliklinike periodično vrše provjeru pravilnosti primjene ove Politike.

3. POJAM LOŠE VIJESTI

Loša vijest se može definisati kao vijest koja jako i negativno utiče na pacijentov pogled na budućnost. Povezana je sa gubicima koji se mogu odnositi na dijagnozu koja će dovesti do nesposobnosti ili nemogućnosti ispunjenja planova, nadanja i aspiracija. Može se odnositi na lošu prognozu, koja potvrđuje najgore pacijentove strahove. Uticaj loših vijesti na pacijenta zavisi od odnosa između pacijentovih očekivanja, uključujući njegove ambicije i planove, i medicinske realnosti.

Pored pacijenta, loša vijest može imati jak i negativan uticaj na porodicu pacijenta i/ili njegovatelje.

Prilikom saopštavanja loših vijesti osoblje treba da vodi računa o stanju u kome se nalazi pacijent/porodica/njegovatelji i da postupa sa saosjećanjem, pridržavajući se pri tome i utvrđenih pravila ponašanja.

4. PRAVA PACIJENTA KOD SAOPŠTAVANJA LOŠIH VIJESTI

- 4.1. Pacijent ima pravo da odluči da li će mu loša vijest biti saopštena ili ne i pri tome:
 - Pravo na informacije koje su tačne i istinite
 - Pravo da odluči koliko informacija će mu biti saopšteno i da li će mu uopšte biti saopštene
 - Pravo da odluči ko će biti prisutan prilikom saopštavanja informacija
 - Pravo da odluči ko će još biti informisan o njegovom stanju i koje će mu informacije biti saopštene.
- 4.2. Osoblje je dužno da na pogodan način utvrdi koje osobe, pored pacijenta, treba da budu upoznate sa situacijom. Do ovih informacija osoblje će doći razgovorom sa pacijentom/porodicom /njegovateljima, članovima tima i sl.

5. KO TREBA DA SAOPŠTI VIJEST

- 5.1. U pravilu, lošu vijest treba da saopšti iskusniji ljekar, koji dobro poznaje pacijenta ili prema kome pacijent izražava osjećaj povjerenja. Ovaj zadatak ne treba povjeravati ljekaru sa manje iskustva. Ovo pravilo se odnosi i na situaciju kada medicinska-sestra tehničar vijest saopštava telefonom, a nakon toga nadležni ljekar obavlja razgovor.
- 5.2. Preporučuje se da i drugi članovi multidisciplinarnog tima uzmu učešće u razgovoru (odgovorna medicinska sestra-tehničar, socijalni radnik, psiholog, psihoterapeut). Ako članovi tima nisu prisutni treba ih u najkraćem roku informisati o tome šta je saopšteno pacijentu i kako je reagovao.

6. GDJE REĆI

- 6.1. Treba učiniti napor da se obezbijedi privatnost i osjećaj udobnosti za pacijenta. Ako je potrebno krevet pacijenta treba premjestiti u drugu prostoriju u kojoj će ovi uslovi biti obezbijeđeni.
- 6.2. Između osoblja i pacijenta ne treba da budu prepreke kao što je informacioni desk i sl.
- 6.3. Razgovor ne treba prekidati zbog telefonskih poziva. Ako je neophodno da se odgovori na telefonski poziv unaprijed se ispričati.

6.4. Ako se razgovor obavlja u bolesničkoj sobi treba: provjeriti sa pacijentom da li je saglasan da se razgovor tu obavi, navući paravan ili na drugi način obezbijediti privatnost, sjesti blizu pacijenta (u nivou očiju prije nego stajati ili biti pri dnu kreveta).

7. KADA REĆI

7.1. Sobni ljekar treba da pripremi pacijenta za mogućnost loših vijesti što je ranije moguće, u fazi dijagnosticiranja. Pacijentu treba saopštiti dijagnozu čim je ona potvrđena.

8. ŠTA REĆI PACIJENTU:

- Istinu
- Uvijek pitati pacijenta koliko informacija on već ima o svom stanju i šta želi znati o svom stanju
- Treba dati tačne i bitne informacije, tako da ih pacijent može shvatiti
- Dati informacije od značaja za potrebe pacijenta u datom momentu, kao i za budući tretman
- Posebno pažljivo treba pristupiti pacijentima sa onesposobljenjima i maloljetnicima, po potrebi koristiti pomoć porodice i/ili određenih zdravstvenih profesionalaca.

9. SPECIFIČNI KORACI KOD SAOPŠTAVANJA LOŠIH VIJESTI

9.1. Procjena razumijevanja

Prije davanja informacija treba procijeniti koliko pacijent/porodica/njegovatelj razumiju situaciju.

9.2. Davanje informacija

- Davanje informacija mora biti iskreno, sa saosjećanjem
- Treba koristiti svakodnevni jezik, sa minimumom tehničke ili medicinske terminologije.
- Treba napraviti pauzu da bi se vidjela reakcija na date informacije (Istraživanja pokazuju da pacijenti pamte samo 50% datih informacija. Kod loših vijesti ovaj procenat je i manji.)
- Kada je potrebno informacije ponoviti
- Ostaviti vrijeme za izražavanje osjećaja
- Biti svjestan sopstvenog i govora tijela drugih
- Provjeravati da li se informacije razumiju i po potrebi ih ponoviti
- Dati pisane informacije o brojevima kontakt telefona
- Obezbijediti vrijeme za privatnost pacijenta i porodice
- Organizovati naknadne sastanke ako su potrebni

9.3. Upravljanje teškim pitanjima

U toku razgovora mogu biti postavljena posebno teška pitanja koja se odnose na to da pacijent želi znati da li će mu uopšte biti bolje, da li će umrijeti i sl. Sa pacijentom treba, nakon odgovarajuće procjene, prodiskutovati da li o tome želi razgovarati odmah ili to ostaviti za kasnije. Treba izbjegavati davanje prognoze sa tačno određenim rokovima. Treba izbjegavati izjave kao što je da ništa više ne može biti učinjeno. Neophodno je izraziti nadu do određenog nivoa. Ne treba se plašiti reći da se nešto ne zna.

9.4. Predvidjeti vrijeme za analizu

Na kraju konsultacija treba predvidjeti vrijeme za procjenu situacije.

9.5. Ponuditi pomoć kod saopštavanja drugima

Provjeriti kod pacijenta da li želi da neko od osoblja saopšti informacije porodici /njegovateljima umjesto njega.

9.6. Obezbijediti informacije o uslugama podrške

Pacijentu treba ponuditi detaljne informacije o različitim uslugama koje mu mogu pružiti potporu, kao što su različite asocijacije pacijenata, palijativna njega, psiholozi, socijalni radnici, vjerski službenici i sl.

9.7. Dokumentiranje datih informacija

Informacije date pacijentu/ porodici/njegovateljima, kao i njihova reakcija treba da budu dokumentirane u istoriju bolesti.

10. SAOPŠTAVANJE INFORMACIJA KOD IZNENADNE SMRTI

10.1. Svaki slučaj iznenadne smrti je poseban događaj i osoblje treba da individualno procijeni potrebe porodice/njegovatelja. Pri tome treba imati u vidu da u kratkom periodu, prije nego što se informacija saopštava, put do bolnice, reanimacija i druge preduzete aktivnosti mogu prouzrokovati različite emocije kao što su strah, nada, ljutnja, žaljenje.

- 10.2. U slučaju iznenadne smrti potrebno se pridržavati slijedećih pravila:
- Sobni ljekar ili drugi najiskusniji prisutni član osoblja treba da se obrati porodici
 - Kada je potrebno u razgovor se uključuju i ostali članovi tima
 - Po potrebi se pozivaju predstavnici vjerskih zajednica
 - Uključuje se, po potrebi, socijalni radnik, psiholog, psihoterapeut
 - Kada postoji mogućnost porodica se prethodno priprema od strane članova tima da može doći do lošeg ishoda
 - Po nastupanju smrti u najkraćem roku se informišu osobe koje treba informisati
 - Kada se govori o umrlom treba koristiti njegovo ime
 - Utvrditi šta članovi porodice/njegovatelji znaju
 - Dati tačne i bitne informacije tako da porodica/njegovatelji razumiju o čemu je riječ
 - Ako porodica traži informisati je ko je bio prisutan u vrijeme smrti
 - Dati informacije o postupcima koji slijede
 - Pomoći porodici da osigura prevoz do kuće ako je potrebno
 - Napraviti potrebne zabilješke radi analize uzroka nastupanja smrti.
- 10.3. Kod izražene želje da se pogleda tijelo umrlog:
- Obezbjediti da se to učini u privatnosti u za to namijenjenom prostoru
 - Ako su na tijelu vidljive povrede prethodno dati odgovarajuće upozorenje
 - U dogovoru sa porodicom razmotriti kako postupiti sa djecom.
- 11. SAOPŠTAVANJE LOŠIH VIJESTI TELEFONOM:**
- 11.1. Komunikacija telefonom je specifična i treba je koristiti ukoliko u datom trenutku nije moguće koristiti neposrednu komunikaciju.
- 11.2. Potrebno je prvo provjeriti da li je sagovornik sam ili je u prisustvu drugih osoba. Saopštavanje loših vijesti je posebno rizično za srčane bolesnike i starije osobe, pa se preporučuje da se rizik svede na što je moguće manju mjeru.
- 11.3. Pravila postupanja:
- Prije pozivanja moraju se osigurati tačne informacije
 - Razgovor treba započeti sa navođenjem podataka o bolnici/odjeljenju i predstaviti se po imenu i zanimanju
 - Osoba koja poziva mora provjeriti identitet osobe sa kojom razgovara i njen odnos sa pacijentom
 - Preporučljivo je da se informacije ne daju maloljetnim osobama
 - Treba sugerisati da se sjedne za vrijeme razgovora
 - Lošu vijest treba saopštiti sa saosjećanjem
 - Po saopštavanju loše vijesti treba ostaviti neko vrijeme tišine da bi se ostavila mogućnost da se informacija razumije
 - Na pitanja treba odgovoriti sa saosjećanjem i iskreno uz ponavljanja ako su potrebna
 - Treba biti pripravan na različite emocionalne odgovore i reakcije i dati svu moguću emocionalnu potporu
 - Provjeriti da li se situacija razumije
 - Razmotriti mogućnost dolaska porodice i dogovoriti gdje se mogu naći radi informisanja, posebno u noćnim satima.
- 12. RREAKCIJA NA LOŠE VIJESTI**
- 12.1. Osoblje treba da bude svjesno da svaka osoba ima posebnu reakciju kada joj se saopštavaju loše vijesti. Reakcija pacijenta/podrođice/njegovatelja može biti odbijanje prihvatanja, šok, ljutnja, krivica, bespomoćnost, osjećaj da je to nestvarno, pogrešna interpretacija informacija, kajanje, šutnja. Pacijenti mogu biti dezorijentisani i nesposobni da se koncentrišu.
- Nevjerica/poricanje**
- Poricanje je svjesno ili nesvjesno odbijanje da se prihvate činjenice, informacije, realnost vezana za datu situaciju. Ovo je odbrambeni mehanizam i uobičajena reakcija. Potrebno je vrijeme i saosjećajnost da se pomogne osobi da prihvati lošu vijest jer neke osobe mogu duže ostati u ovoj fazi kada se suočavaju sa traumatičnom promjenom.

Odbijanje prihvatanja

Dajući osobi informacije dajete joj i mogućnost da blokira prijem dodatnih loših vijesti. Ta trenutna nemogućnost ili odsustvo želje da se prihvati loša vijest poznato je kao odbijanje. Ovaj mehanizam je uopšteno kratkotrajna reakcija i način suočavanja sa životnim teškoćama.

U odgovoru na odbijanje potrebno je poštovati odbrambenu prirodu i prihvatiti da je to normalan odgovor na opasnost koja je potpuno zaokupila osobu.

Prihvatanje

Reakcija prihvatanja realnosti je indikacija da postoji emocionalna odvojenost i objektivnost. Osobe koje boluju od teških bolesti mogu ući u ovu fazu reagovanja mnogo prije nego članovi porodice/njegovatelji, koji moraju proći kroz vlastite faze reagovanja i suočavanja sa gubitkom/teškim posljedicama.

Ljutnja/gnjeva, krivnja

Osobe koje se suočavaju sa traumatičnim događanjima mogu biti bijesne na sebe i/ili na druge, naročito na bliske osobe. Nerijetko se javljaju i reakcije gnjeva prema višoj sili (Bogu), zdravstvenim radnicima. Osoba ima potrebu da nekoga drži odgovornim za ono što se desilo, a zbog gubitka vlastite kontrole nad neminovnošću dešavanja.

Depresija/beznađe

Depresija se naziva i „pripremnim žalovanjem“. To je priprema za posljedice gubitka i ovakva reakcija ima različito značenje zavisno od toga koga zahvata. Ovo je vid prihvatanja situacije uz prisustvo emotivnog vezivanja i reagovanja. Prirodno je osjećati tugu, žalost, strah, neizvjesnost i sl. Ako je u ovom stanju, osoba pokazuje da je počela prihvatiti realnost situacije uz manifestaciju emocija.

Cjenjkanje

To je reaktivna faza kroz koju prolaze osobe koje se suočavaju sa smrću ili nekim gubitkom. U ovoj fazi se pokušava napraviti „dogovor“ sa višom silom, zdravstvenim radnicima, drugim autoritetima kojima se vjeruje. U ovoj fazi se pokušavaju napraviti kompromisi, međutim riječ je o fazi koja rijetko predstavlja trajno rješenje, posebno kada je riječ o situacijama u kojima se javljaju pitanja života i smrti.

Šok

Uobičajena reakcija na šok je šutnja. Osoba nije u mogućnosti da odgovori na bilo koju informaciju. Mogući pristupi su: jednostavno sačekati dok osoba nešto ne kaže, poslije nekog vremena zapitati da li je sposobna da kaže nešto o tome kako se osjeća, izbjeći stanje šutnje davanjem novih informacija. Preporučljivo je organizovati drugi sastanak. Treba slijediti pacijenta u tome šta je najbitnije da bude objašnjeno i kada.

13. **Osoblje treba da je svjesno da kulturološka, religijska i druga uvjerenja, sociološki status i sl. mogu uticati na ponašanje osobe kojoj se prenosi informacija. Pri završetku razgovora treba ponovo dati ime i ponuditi broj kontakt telefona.**

14. **REVIZIJA**

Revizija ove Politike vrši se svake 3 godine.

