

KO KOMUNIKACIJSKI ŠUMI PREDSTAVLJAJO NEVARNOST ZA PACIENTA

**Miladinka Matković, viš. med. ses., univ. dipl. kult., Metka Zajc,
dipl. m. s., Tjaša Pečan Salokar, dipl. m. s., Marjana Bernot,
dipl. m. s., univ. dipl. org.
Onkološki inštitut Ljubljana**

IZVLEČEK

Glavna tema prispevka so komunikacijski šumi, ki so pogost pojav v obravnavi pacienta in ne vedno nedolžen vir nevarnosti. Opisani so najpogostejši šumi, ki se lahko pojavijo v procesu komunikacije, priporočila za njihovo preprečevanje in pojav šumov na primerih predaje informacij.

KLJUČNE BESEDE: komunikacijski šumi, motnje, nevarnost, predaja pacienta.

UVOD

Leta 2006 je Time magazine objavil članek z naslovom Česa se bojijo zdravniki?. Odgovor je bil na dlani: biti pacient. Priporočila v komentarjih so sledila usmeritvi v razmišljanje o občutkih zdravstvenih delavcev, ki jih doleti vloga pacienta, ob zavedanju vseh možnih napak in nepravilnosti, ki so jim bili priča še v vlogi terapevta. Današnji zdravstveni sistem je zelo kompleksen, teži k visoki učinkovitosti in specializiranosti. V tem sistemu se v visokem deležu pojavljajo napake in neželeni dogodki. Kar 65 odstotkov, ki se jih pojavi z naslova zagotavljanja pacientove varnosti, je po zbranih podatkih organizacije The Joint Commission (Sutker W, 2008; The Joint Commission, 2007) pripisana področjem komunikacije. S tega vidika lahko motnje v komunikaciji pomenijo večjo nevarnost za pacienta kot zmeda načrta oskrbe pacienta in sam neorganiziran sistem. Ob tem pa ne smemo pozabiti na dejstvo, da pacienti v minuti pozabijo v povprečju 50 odstotkov pravkar povedanega (Clark, 2006).

ŠUMI V KOMUNIKACIJI

V komunikacijskem ciklu med oddajnikom in sprejemnikom (v našem primeru med zdravstvenimi delavci in/ali pacienti/svojci), pride lahko do motenj. Tem motnjam pravimo komunikacijski šumi, ki predstavljajo omejitveni dejavnik učinkovitega prenašanja in sprejemanja sporočil. Poznamo tri vrste komunikacijskih шумov (Tomić, 1999):

- *Psihološki šumi*

Nastanejo kot posledica že vnaprej izoblikovanih stališč. Ko vstopamo v pogovor z idejo kaj in zakaj bo nekdo nekaj rekel, lahko naš predsodek prikrije pomen pravega sporočila. Prav tako je možno, da naše besede vzbudijo pri sprejemniku drugačna čustva in zaradi tega tudi drugačne predstave od naših.

- *Mehanični šumi*

O mehaničnih šumih govorimo, kadar gre za oviranje samega prenosa sporočila, kot je npr.: hrupno okolje, slab tisk, izgubljena dokumentacija ...

- *Semantični šumi*

Povezani so z razumljivostjo oziroma nerazumljivostjo sporočil (jezikovne in kulturne razlike, nepoznavanje pojmov ...).

Komunikacija poteka enosmerno ali dvosmerno, na različnih nivojih, kjer moramo biti pozorni in se izogibati nekaterim pogostim komunikacijskim шумom, ki lahko nastanejo tako na strani oddajnika kot sprejemnika, pri čemer medicinska sestra in pacient/svojci nastopajo v obeh vlogah.

Komunikacija medicinska sestra – pacient/svojci

Najpogostejši komunikacijski šumi, kjer medicinska sestra nastopa kot oddajnik so (Filipič, 1998):

- narobe razumljena navodila,
- brezbržnost,
- strah pred vprašanji svojcev,
- lastna negotovost,
- podcenjevanje pomena informacij za pacienta,
- napačne predstave (»saj ne razume«),

- nejasno in zmedeno govorjenje,
- pomanjkanje stikov,
- časovni pritisk.

Najpogostejši komunikacijski šumi, kjer medicinska sestra nastopa kot sprejemnik, so (Filipič, 1998):

- brezbržnost,
- pomanjkanje časa,
- neustrezen odnos,
- stereotipni odgovori,
- neodkritost,
- neustrezno odzivanje,
- jemanje poguma s kretnjami in mimiko.

Najpogostejši komunikacijski šumi, kjer pacient/svojci nastopajo kot oddajnik, so (Filipič, 1998):

- nezmožnost, da bi se izrazili,
- skrite izjave,
- strah pred avtoriteto,
- strah pred odgovarjanjem,
- napačna pričakovanja,
- sram,
- občutki krivde in dolžnosti,
- depresija,
- agresija.

Najpogostejši komunikacijski šumi, kjer pacient/svojci nastopajo kot sprejemnik, so (Filipič, 1998):

- okvara sluha,
- duhovna pasivnost,
- čustven položaj (strah, jeza),
- pomanjkanje pozornosti,
- neprijetno okolje (hrup),
- neposlušnost,
- napačne predstave,
- strah pred vprašanji.

Za profesionalen odnos med medicinsko sestro in pacientom/svojci potrebujemo tudi znanje in prilagodljivost. Medicinske sestre naj bi uporabljale razumljiv jezik z malo tujkami (latinski izrazi), pri delu z otroci pa tudi dialekt in žargon, ki je otroku blizu. Pacienta/svojce zelo obremenuje, če medicinske sestre ne znamo poslušati in biti pozorne. Zato je potrebno vzpostaviti tople odnose z osebnim spoštovanjem in empatijo.

Komunikacija zaposleni – delovna organizacija

Komunikacija je pomembna za graditev pozitivnega delovnega vzdušja. Če je dvosmernega komuniciranja dovolj, zaposleni bolje razumemo cilje organizacije in njihov pomen za naše blagostanje; tako smo se tudi pripravljeni bolj angažirati za te cilje. Bolj učinkovito komuniciranje od zgoraj navzdol bo stimuliralo zaposlene za premišljevanje o skupnih problemih in iskanju rešitev, s čimer bomo ohrabreni za podajanje idej navzgor, brez strahu ali skrbi, da bodo obravnavane kot nepotrebne. Namen internega komuniciranja je identifikacija zaposlenih z organizacijo, socializacija zaposlenih, informiranje in izobraževanje, reševanje problemov, prepričevanje in navduševanje, doseganje motivacije in razvijanje pozitivnih medsebojnih odnosov med zaposlenimi (Možina idr., 2004).

Prva izbira dvosmernega komuniciranja sta navadno neposredni pogovor in elektronska pošta. Pri elektronskih sporočilih pogosto prihaja do komunikacijskih šumov, zlasti kadar gre za kompleksna sporočila. Tedaj prihaja do napačnih interpretacij in vsebinskega nerazumevanja. Najustreznejši način je pogovor, ki omogoča natančno razumevanje sporočila in takojšno razpravo.

Najpogostejši komunikacijski šumi znotraj delovne organizacije so (Day et al., 2007):

- neupoštevanje delovne filozofije,
- ni predanosti odprti in iskreni komunikaciji med zaposlenimi,
- nepravočasno posvetovanje, obveščanje in vodenje zaposlenih,
- neizvajanje izobraževanja za zaposlene v komunikaciji in odzivnosti v primeru zapletov,
- ni zagotavljanja delovnega okolja, ki omogoča analizo in proučitev zapletov,

- nepripravljenost izboljšanja delovnih procesov,
- pomanjkanje čustvene, profesionalne in pravne podpore zaposlenim,
- ni zagotavljanja potrebne dokumentacije in poročil,
- neodprto komuniciranje z javnostjo.

PREPREČEVANJE KOMUNIKACIJSKIH ŠUMOV

Avtorici Mirjana Ule in Blanka Tivadar v svoji raziskavi z naslovom Komuniciranje s (pljučnimi) bolniki iz leta 1998 ugotovita, da se posamezniki o svojih zdravstvenih težavah najlažje pogovorijo s svojimi zdravniki ali kom drugim od zdravstvenega osebja (42,2 %), celo lažje kot s svojim partnerjem, partnerko, starši, otrokom ali s katerim drugim sorodnikom (33,2 %) (Ule, 2003). Če ta podatek (kljub njegovi starosti) postavimo v kontekst že napisanega, lahko ugotovimo, da motnje v komunikaciji lahko predstavljajo resno grožnjo za varnost pacientov. Komunikacijski šumi zahtevajo strokovno obravnavo, prepoznavanje in preprečevanje. Iskanje rešitev se mora graditi predvsem na izboljšanju komunikacije med pacientom in zdravstvenimi delavci ter seveda med posamezniki v samem zdravstvenem timu. Uspešna komunikacija vodi tudi do boljše zdravstvene oskrbe in nege.

Zgodba pacientke pravi takole:

»Ko sem prvič dobila kemoterapijo, mi je medicinska sestra razložila vse o neželenih učinkih citostatikov in njihovem preprečevanju. Imela je veliko znanja, uporabila je ogromno strokovnih izrazov, tujk, ampak jaz pol nisem razumela. Vse se je dogajalo zelo hitro, ker jo je čakalo še veliko dela, voziček poln steklenič in zdravil. Videla sem, da je zelo nervozna, čeprav je govorila mirno in prijazno. Dvakrat jo je zmotila zdravnica v vprašanji o nekem drugem bolniku, potem je študentko, ki ji je bila mentor, nekaj zanimalo. Mene je hči, ki me je pripeljala, že trikrat vprašala, kdaj bom opravila, ker mora popoldan še v službo. Pa še slabo mi je bilo, ko sem samo pomislila na igle, cevke, zdravila, bolezen, ... In potem doma nisem vedela koliko tekočine moram spiti, zakaj že moram spirati usta z žajbljevim čajem, kaj je rekla glede kopanja ... Še njeno ime sem pozabila, pa se spominjam, da se mi je predstavila!« (Nada, 62 let)

Mogoče nam je vsem, vključenim v sistemsko zdravljenje pacienta z rakom, ta zgodba ali pa vsaj del nje, znan. Kako pa lahko izboljšamo našo komunikacijo, zmanjšamo možnost pojavljanja komunikacijskih šumov, preprečimo popačenje informacij in nastanek takšnih zgodb ter s tem naredimo bolnišnično okolje bolj varno?

Že z odgovorom na pet preprostih vprašanj znatno zmanjšamo možnost nastanka motenj v komunikaciji. Odgovoriti si moramo na vprašanja (Rungapadiachy, 2003; Možina, Tavčar, Zupan, Kneževič, 2004):

- kaj želimo sporočiti (z odgovorom na to vprašanje opredelimo cilj komunikacije),
- kaj želimo s sporočilom doseči (na cilj ne moremo priti, če ne vemo, kam gremo),
- komu sporočamo (prilagodimo se referenčnemu okviru sogovornika, njegovim osebnostnim lastnostim, znanju, interesom, potrebam),
- kako oblikovati sporočilo, da uspešno in razumljivo nagovorimo sogovornika (uporabljamo »jaz« sporočila, verbalna in neverbalna komunikacija se morata skladati, uporabljamo kratka, jedrnata in logična sporočila) in
- koliko uspešni smo pri sprejemanju sporočil (kar tudi vpliva na uspešnost komunikacije; aktivno poslušanje, povratne informacije).

Preprečevanje nastanka mehaničnih ovir pri komunikaciji

Mehanične ovire lahko znatno zmanjšajo uspešnost komunikacije. Velikokrat udeleženci komunikacijskega procesa nanje ne moremo vplivati (npr. motnje pri telefonskih zvezah), veliko pa jih lahko odstranimo ali vsaj omilimo:

- izberemo ustrezen prostor (brez hrupa in drugih motečih faktorjev, s primerno razsvetljavo, udobnimi stoli, zagotovimo zasebnost in preprečimo prekinitev oziroma motnje, ...) (Rungapadiachy, 2003),
- izberemo primeren čas za komunikacijo, ko se lahko posvetimo le sogovorniku in se nam nikamor ne mudi (pacienti ne smejo dobiti občutka, da nam »kradejo« čas, lahko nam posredujejo dodatna vprašanja).

Preprečevanje nastanka semantičnih ovir pri komunikaciji

Pri semantičnih šumih pomen sporočila ni isti pri obeh oziroma vseh sogovornikih. Gostobesednost, dolgoveznost, strokovni izrazi, tujke in nejasna izgovorjava v komunikacijski odnos vnašajo meglo, v megli pa zlahka izgubimo smer. Da to preprečimo, uporabljamo kratka, jedrnata sporočila brez uporabe strokovne terminologije, tujk, narečnih besed, žargona. S povratno informacijo preverjamo razumljivost povedanega. Lahko tudi prosimo pacienta, da povzame povedano ali ga povabimo, da nas vpraša, če kaj ni razumel (Rungapadiachy, 2003; Možina, Tavčar, Zupan, Kneževič, 2004).

Preprečevanje nastanka psiholoških ovir pri komunikaciji

Psihološke ovire izhajajo iz človekovih osebnostnih lastnosti (vrednote, predsodki), pa tudi iz trenutnega počutja (konflikt med sodelavci, doma, »slab dan«). Da bi jih preprečili, se moramo zavedati naslednjega (Rungapadiachy, 2003):

- medicinska sestra mora spoštovati pacienta kot osebnost in se izogibati moralnih sodb o njegovih odločitvah in dejanjih,
- imeti mora dobro razvite spretnosti poslušanja in odzivanja,
- biti mora empatična,
- odnos mora temeljiti na pristnosti, doslednosti, zaupanju, odkritosti, sprejemanju, poštenosti in
- medicinska sestra se mora spoštovati in znati pomagati sama sebi.

Večino motenj pri komunikaciji pa lahko preprečimo z uporabo asertivnosti v komunikaciji. Asertivnost je sposobnost zagovarjati lastno mnenje in istočasno spoštovati drugačnost drugega. Torej ne pomeni biti le poslušen, temveč prevzeti odgovornost za svoja dejanja. Le medicinska sestra, ki se zna postaviti za lastne pravice, lahko postane uspešna zagovornica pacientovih pravic. Življenjska filozofija take osebe je »jaz sem O. K., ti si O. K.« oziroma »jaz zmagam in ti zmagaš« (Rungapadiachy, 2003).

Na tem mestu bi omenili anekdoto o Thomasu Edisonu, ki je nešteto krat poskušal ustvariti žarnico, preden mu je končno uspelo. Rekel je, da do sedaj ni bil neuspešen, ampak je uspešno izločal materiale, ki

niso bili primerni za žarnico (Zupan, Hočevar, 2010). Kakovostne medosebne odnose z drugimi ljudmi (ali smo uspešni na kakšnem drugem področju) lahko vzpostavljamo le, če imamo občutek lastne vrednosti in pozitivno samopodobo. In komunikacija takšnih oseb je dobronamerna, enakopravna, upošteva načelo aktivnega poslušanja, ohranja celovitost posameznika in se kaže v težnji po razumljivosti, skratka je asertivna (Ščuka, 2006).

Zadnje, vendar nikakor najmanj pomembno pri preprečevanju komunikacijskih motenj, pa je vseživljenjsko učenje komunikacijskih veščin. V odnose večinoma vstopamo brez refleksije o tem, kaj je potrebno narediti, da je odnos uspešen. To je čisto v redu, dokler stvari gladko tečejo, a ko se začne zapletati, si želimo, da bi imeli več znanja o lastnem jazu in o medosebnih interakcijah. Učenje teh veščin je eno pomembnejših orodij pri nudenju zdravstvene oskrbe (Rungapadiachy, 2003). Vseh komunikacijskih veščin pa se lahko naučimo: naučimo se lahko aktivnega poslušanja, asertivnosti, nevrolingvističnega programiranja ...

Kljub vsemu pa se v času zdravstvene obravnave lahko zgodi, da pomanjkljiva komunikacija in ponavljajoči se komunikacijski šumi pripeljejo celo do spora dveh ali več oseb, ki jih združuje neko dogajanje. To so spori med pacienti in zdravstvenim osebjem, lahko pa tudi med posamezniki v zdravstvenem timu ali med zdravstvenim osebjem in njihovimi delodajalci. Ko akterji spora ne uspejo razrešiti sami, je potrebno speljati postopek reševanja spora. Sodobno reševanje takih sporov vpeljuje mediacijo.

Mediacija je postopek, v katerem neka nevtralna oseba (ki praviloma z dogajanjem ni povezana) pomaga osebam v sporu, ki v tem postopku sodelujejo prostovoljno, poiskati mirno rešitev. Postopek je v veliki meri neformalen in zaupen. V letu 2008 sta bila v Republiki Sloveniji sprejeta pravna akta, ki opredeljujeta mediacijo kot enega od možnih načinov reševanja sporov v zdravstvu. To sta: Zakon o pacientovih pravicah (predvsem 71. in 72. člen) ter Pravilnik o mediaciji v zdravstvu.

Napake nastajajo pri vsakem človekovem delovanju, tudi v zdravstvu. Vendar je mogoče, da se z uvajanjem kulture varnosti za paciente v celotnem zdravstvenem sistemu, ki zajema tudi kvalitetno ko-

munikacijo, iz teh napak učimo in preprečujemo njihovo ponavljanje. Predpogoj za to pa je, da vsi zdravstveni delavci skupaj ustvarjamo odprto in zaupanja vredno delovno okolje, ki temelji na učenju iz ne-želenih dogodkov in ne na iskanju krivca in sramotenju ter posledično kaznovanju. Izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki delajo v odprtem in zaupanja vrednem delovnem okolju, bodo vedno sposobni prepoznati in priznati svoje napake, se iz njih učiti ter jih preprečevati (Luksemburška deklaracija, 2005).

POJAV ŠUMOV V PRAKSI – PREDAJA PACIENTA

V času zdravljenja se pacienti srečujejo z osebjem iz različnih področij. Ob prehajanju med različnimi bolnišničnimi oddelki se srečuje z zdravstvenim osebjem treh izmen, pri tem pa se lahko dogaja, da prihaja do nepopolne predaje pacienta ali pa je le-ta posredovana nerazumljivo, kar predstavlja določeno tveganje za varnost pacientov. Kakovost in kontinuiteta podatkov je ključnega pomena za ohranjanje visokega standarda oskrbe pacienta (The Joint Comission, 2007).

Predaja podatkov o pacientu prispeva k dvigu kvalitetne zdravstvene oskrbe in je proces, ki preprečuje informacijske vrzeli in s tem posledično napake in tako zagotavlja večjo varnost pacientov. Predaja pacienta med oddelki in različnimi timi morda ne vsebuje vedno vseh potrebnih informacij ali pa pri predajanju le-teh prihaja do nesporazumov. Te motnje v komunikaciji lahko privedejo do resnih motenj v celotnem poteku zdravstvene nege, neustreznega zdravljenja, kar lahko posledično ogroža varnost pacientov. V svetu je znano veliko sporov med pacienti, bolnišnicami in zavarovalnicami (oškodovani pacient na eni strani in neupravičeno nastali višji stroški zavarovalnic na drugi strani) (The Joint Comission, 2007).

Predaja pacienta se torej nanaša na proces podajanja informacij o pacientu od enega negovalca do drugega, od enega tima do drugega ali pa od negovalca do pacienta in družine z namenom, da bi zagotovili celostno in varno nego pacienta (The Joint Comission, 2007).

Predaja se prav tako nanaša na prenos informacij od enega tipa do drugega tipa zdravstvene organizacije ali od zdravstvene organizacije do pacientovega domačega okolja. Informacije, ki jih posredujemo, vsebujejo podatke o pacientovem trenutnem stanju, o nedavnih spre-

membah v njihovem zdravstvenem stanju, o planiranem zdravljenju in o potencialnih posledicah. Pojavlja se v različnih oblikah tekom celotnega poteka zdravljenja (The Joint Commission, 2007).

Primer predaje pacienta ob premestitvi – za zagotavljanje varnosti

1. *Standardizirana pravila: enotna navodila ob premestitvi za predajo pacienta med izmenami in enotami.*
2. *Izvajalci: zanesljiv zdravstveni delavec, ki pozna pacientovo zdravstveno stanje, predpisana zdravila, plan zdravljenja, dodatna naročila in zna prepoznati spremembe pacientovega stanja.*
3. *Pacient:*
 - *obveščanje pacientove družine in sodelovanje članov pri negi, kolikor sam želi,*
 - *informiranje pacienta o njegovem zdravstvenem stanju in terapevtsko negovalnem načrtu na njemu razumljiv način.*
4. *Predaja (med izmenami/med enotami):*
 - *uporaba standardiziranega obrazca,*
 - *zagotovitev dovolj časa za vprašanja in odgovore osebja,*
 - *omejitev predaje na bistvene informacije za izvajanje zdravstvene nege pri pacientu.*
5. *Dokumentacija o pacientu: odpustnica z informacijo o diagnozi, načrtu zdravljenja in izvidi. (The Joint Commission, 2007).*

Na kvaliteto predaje vpliva oblika/način izvedbe, tj. kako in kje jo izvedemo. Največ podatkov izgubimo z ustno predajo, zato se v praksi najpogosteje kombinira z ročnim beleženjem; v primeru računalniško podprtega sistema, pa je pomembno, da se sistem redno posodablja.

Ali predstavlja ustna predaja službe nevarnost za pacienta?

Verbalna navodila predstavljajo štirikrat večjo nevarnost, da pride do napake, kot pa v primeru zapisanih navodil. Uporaba ustnih naročil je pogosta pri urgentnih stanjih, ko zaradi nujnosti nimamo časa za beleženje. Vendar pa predstavljajo večjo past, če jih uporabljamo zgolj zaradi enostavnosti in praktičnosti (Wakefield, Wakefield, 2009).

Primeri ustnih naročil, ki ogrožajo varnost pacienta

Ustno naročilo za Flutamide je bilo napačno razumljeno kot Talidomide; do napake prihaja v takih primerih hitreje, saj se obe zdravili uporabljata pri zdravljenju raka prostate.

Lečečemu zdravniku za pacienta po zdravljenju s kemoterapijo, zaradi hude okužbe, infektolog po telefonu svetuje (antibiotik) Daptinomycin®, ki ga lečeči zdravnik napačno razume kot Dactinomycin® (citostatik).

Zdravnik, ki bi moral predpisati 40 mEq kalijevega klorida v intravensni infuziji, ki naj teče več kot eno uro, je naročil "40 K". Kot napačno razumljeno je prejel 40 mg vitamina K intravenozno v 1-urni infuziji.

V urgentni ambulanti je medicinska sestra slišala, da ji je zdravnik naročil 1 in ½ čajne žličke Zithromax-a, ki ga je dala pacientu. Kasneje, ko je preverjala pisna navodila, je bilo zapisano ½ čajne žličke.

Zdravnik je naročil dvojno dozo magnezijevega sulfata, ta naj bi bila infundirana 2g/h, ki naj se doda že pripravljeni infuzijski vrečki, saj je imel pacient omejitve vnosa tekočin. Medicinska sestra spremembe ni označila na nalepki za dodana zdravila. Medicinska sestra, ki je prevzela pacienta, je upoštevala predpisan vnos magnezijevega sulfata in temu primerno pospešila infuzijo. Pacientu so se razvili znaki zastrupitve z magnezijem.

V enoto intenzivne terapije je bil sprejet pacient s septičnim šokom, povzročenim z Vasopressinom®, ki ga je prejel zaradi suma na miokardni infarkt. Pacientu je zdravnik specializant predpisal napačno (preveliko) dozo, ustna navodila glede terapije pa je prejel od svojega nadrejenega (mentorja).

Ustna navodila predstavljajo splošen način komunikacije v zdravstvu. Zaradi pomanjkanja raziskav se soočamo s potrebo in priložnostjo za razvoj raziskovalne agende na tem področju. Potrebujemo učinkovit koncept in okvirno strukturo vprašanj v več sklopih, npr. (Wakefield, Wakefield, 2009):

1. Narava, obseg in ustreznost trenutne uporabe ustnih naročil.
2. Narava, obseg in vzročna razmerja v primeru strokovnih napak.
3. Strategije za zmanjšanje napak in škode povezane z ustnimi naročili.

Cilj komunikacije na področju zdravstva je izboljšati učinkovitost in koordinacijo komunikacije med zdravstvenim osebjem in prejemniki

informacij skozi celoten proces zdravljenja. Kanadska agencija za raziskavo in zdravljenje raka (BC Cancer Agency) je za doseganje le-tega pripravila pet priporočil, ki se med seboj dopolnjujejo (Wakefield, Wakefield, 2009):

1. Učinkovit pretok informacij, npr. zdravniško poročilo o zdravljenju, poročilo zdravstvene nege (patronažni službi zdravstvene nege, drugi zdravstveni ustanovi – ob premestitvi, navodila pacientu v domači oskrbi ...). Pomembno je posredovati podatke o pojavu morebitnih reakcij, če so se pojavile med zdravljenjem.
2. Uporaba vsaj dveh nivojev identifikacije pacienta v procesu zdravstvene nege in zdravljenja. Primer identifikatorjev: identifikacijske zapestnice, datum rojstva, dvojno preverjanje imena pacienta (če je v sobi več pacientov, o imenu vprašamo vsaj dve osebi, saj se nam v praksi dogaja, da se nam na isti priimek odzove več oseb), kartica zdravstvenega zavarovanja, fotografija pacienta in številka popisa/zdravstvene dokumentacije.
3. Uporaba vsaj dveh nivojev identifikacije pacienta pred predpisovanjem zdravil.
4. Identificiranje in implementiranje seznama kratic, simbolov in odmerkov, ki se ne smejo uporabljati.
5. Implementiranje procesa verifikacije in ostalih sistemov nadzora za aktivnosti, povezane z visokim tveganjem. V aktivnosti, povezane z visokim tveganjem, so vključena zdravljenja z obsevanjem, kemoterapijo in kirurški posegi. Poseben pregled zahteva kombinacija različnih zdravljenj z namenom zagotavljanja varnosti in manjšega tveganja ob kompleksnem zdravljenju.

ZAKLJUČEK

Pojav šumov v komunikaciji je z vidika pacientove varnosti pojav različnih nevarnosti. Zavedanje pomena učinkovite komunikacije je zato temeljni kamen varnosti pacienta. Seveda pa je končni doprinos popoln le, če se tega zavedamo vsi, ki kakorkoli vstopamo v obravnavo pacienta, kot tudi sam pacient.

LITERATURA

- Clark EJ. Teamwork. The cancer Patient's Guide to Talking With Your Doctor. National Coalition for cancer Survivorship; 2006.
- Day G, Minichiello V, Madison J. Self-reported perceptions of Registered Nurses working in Australian hospital. *Journal of Nursing Management*. 2007; 15(4): 403–13.
- The Joint Commission International. Communication During Patient Hand-Over. Patient Safety Solutions. 2007; 1(3).
- The Joint Commission International. »What Did the Doctors Say?«: Improving Health Literacy to Protect Patient Safety. 2007. Dostopno na: <http://www.jointcommission.org/>.
- Možina S, Tavčar M, Zupan N, Knežević AN. Poslovno komuniciranje: evropske razsežnosti. 2. dopolnjena izd. Maribor: Založba obzorja; 2004: 10–1.
- Pravilnik o mediaciji v zdravstvu. Uradni list RS št. 77/2008. Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/>. Pridobljeno 28. 1. 2011.
- Rungapadiachy DM. Medosebna komunikacija v zdravstvu. Ljubljana: Educy; 2003.
- Sutker WL. The physician's role in patient safety: What's in it for me? *Baylor University Medical Center Proceedings*. 2008; 21(1): 9–14.
- Ščuka V. Asertivnost v komunikaciji. 3. Strokovno srečanje socialnih delavcev domov za stare Slovenije – Zreče, april 2006. Aktiv socialnih delavcev domov za stare pri Skupnosti socialnih zavodov Slovenije; 2006. Dostopno na: <http://www.ssz-slo.si>. Pridobljeno 1. 2. 2011.
- Tomić A. Izbrana poglavja iz didaktike. Študijsko gradivo za pedagoško androgoško izobraževanje 1. Ljubljana; 1999.
- Ule M. Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine. Maribor: Aristej; 2003.
- Varnost bolnika – zagotovimo jo. Luksemburška deklaracija o varnosti bolnika. *Zdrav vestn*. 2005; 74: 413–4.
- Wakefield DS, Wakefield BD. Are verbal orders a treat to patient safety? *Qual Saf Health Care*. 2009; 18: 165–8.

Zakon o pacientovih pravicah. Uradni list RS št. 15/2008. Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/>. Pridobljeno 28. 1. 2011.

Zupan N, Hočevár N. Osebna odličnost v zdravstvu. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2010.

Q: What Scares Doctors? A: Being the Patient. Dostopno na: <http://www.time.com/time/magazine/article/.html>. Pridobljeno 17. 2. 2011.