УНИВЕРЗИТЕТСКА ДЕЧЈА КЛИНИКА ТИРШОВА
ОСНОВАНА 1924.

Процедура за саопштавање лоших вести родитељима-старатељима

Верзија	Датум	Ознака форме процедуре	Деловодни број	Израдио/ла	Одобрио/ла
1.	09.12. 2018.	ОП 12		Вукашин Чобељић, психолог, мсц	Комисија за доношење и усвајање процедура

Верзија	Датум	Разлог измене	Израдио/ла	Одобрио/ла
			Директор Доц. д Синиша Дучић МП	

1. Сврха

Сврха **Процедуре за саопштавање лоших вести** (у даљем тексту Процедура**)** је уједначавање ставова, поступака и одговорности при саопштавању лоших вести у вези са обољењима и/или стањем новорођенчади, одојчади, деце и адолесцената који се лече у Универзитетској дечјој клиници у Београду, у циљу адекватног упознавања родитеља (и/или блиске родбине) с виталном угроженошћу, ризицима за трајни хендикеп и могућностима рехабилитације такве деце.

2. Обим примене и поље примене

Овом Процедуром се обухватају новорођенчад, одојчад, деца и адолесценти код којих је утврђено обољење и/или стање које представља, евидентно или потенцијално, ризик за трајни хендикеп и/или смртни исход.

Овом Процедуром је обухваћен рад педијатара, педијатријских сестара, хирурга, хирушких сестара, психолога и социјалних радника при саопштавању лоших вести у вези с обољењима и/или стањима утврђених код новорођенчади, одојчади, деце и адолесцената који се лече у Универзитетској дечјој клиници у Београду.

3.Одговорности

На основу Уредбе о Националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине (Службени гласник РС број 28/2009.) израђено је Стручно-методолошко упутство којим се предвиђа оснивање посебног **Саветодавног тима** у установама у којима се leče деца и млади с могућим трајним сметњама у развоју или смртним исходом.

Саветодавни тим чине:

- педијатар и/или хирург,
- главна медицинска сестра одељења,
- ординирајући психолог и социјални радник

Рад и задаци саветодавног тима усмерени су на правовремено информисање родитеља (мајке и оца) и/или блиске родбине о тренутном здравственом стању, дијагностичко-терапијским мерама које се предузимају, могућим последицама и прогностичким аспектима код њиховог детета.

3. Списак скраћеница

УДК	Универзитетска дечја клиника

4. Дефиниције

Саопштавање вести уопште представља негујући аспект комуникације који мора да одражава део одређене атмосфере.

Саопштавање лоших вести у вези с обољењима и/или стањем детета је посебан вид непријатне комуникације с родитељима и/или блиском родбином које мора да се одвија по одређеним правилима.

Процедурално одвијање саопштавања лоших вести кроз први и касније разговоре омогућавају родитељима и/или блиској родбини да рационално (без или с минималном траумом) схвате садашње стање и могуће прогностичке импликације код детета.

5. ДЕТАЉАН ОПИС ПРОЦЕДУРЕ (ИЛИ ДЕТАЉАН ОПИС ПРОЦЕСА, ПОСТУПКА)

6.1. ПРВИ РАЗГОВОР

Први разговор заказује главна сестра одељења-члан Саветодавног тима.
Први разговор са мајком, оцем и/или блиском родбином се заказује у тачно одређено време, које је обавезно за све чланове Саветодавног тима за саопштавање лоших вести. Кашњење или одлагање првог разговора нема никаквог оправдања.
Први разговор се заказује по правилу 24-48 часова после пријема. У случају озбиљне компромитације виталних функција детета, први разговор се обавља одмах после утврђивања стања детета.
Чланови Саветодавног тима су обавезни да усагласе мишљења о стању и ставове о прогностичким мпликацијама код детета пре разговора са мајком, оцем и/или блиском родбином.
Чланови Саветодавног тима су дужни да обезбеде довољно времена за саопштавање информација о стању детета и пружање коректних одговора на евентуална додатна питања породице.
При саопштавању лоших вести однос између саветодаваца и родитеља и/или блиских чланова породице мора да буде по социјалном (равноправни, сарадднички, партнерски) а не медицинском моделу (експертски или консултативни).

За адекватно одвијање првог саопштавања лоших вести неопходно је да се учесници обезбеде од узнемиравања (улазак других лица, телефонски позиви) и прекидања током разговора (хитни случајеви, ургентне интервенције и др.).

Распоред седења учесника у разговору не сме да генерише дистанцу међу саговорницима већ да подстиче блискост вербалне интеракције. Најбоље је да чланови Саветодавног тима и родитељи седе под углом од око 45^{0}.

Први разговор увек почиње поздрављањем с мајком и осталим члановима породице (при чему је пожељно да се мајка ослови њеним именом или презименом) и представљањем чланова Саветодавног тима (именом, презименом и функцијом).

Увод у саопштавање лоших вести започиње неутралним темама (како би се родитељи опустили) и опрезним утврђивањем колико су родитељи упознати са стањем детета.

Информацију о стању детета треба саопштити у исто време мајци и оцу, онда када је то могуће.

Информације се саопштавају смирено, једноставним и разумљивим речником. Треба првенствено говорити о ситуацији "овде и сада", без минимизирања али и без драматизовања ситуације код детета.

У случају потребе за даљим испитивањима или хитним интервенцијама код детета треба укључити присутне родитеље у доношење одлука везаних за његово даље збрињавање.

Родитељима и члановима породице треба дати прилику да поставе питања и изнесу своје дилеме. На питања треба одговарати стрпљиво, искрено и довољно разумљиво да би схватили суштину проблема код детета. Уместо нападног одбијања разговора о сложеним темама, одговоре треба прилагодити образовном профилу родитеља и чланова породице.

Неприкладне невербалне комуникације (усмеравање погледа у страну, колутање очима, гримасирање, гестикулације којима се изражава нестрпљивост, положај тела који изражава досаду и др.) могу да исказују непоштовање саговорника и битно утичу на успешност комуникације при саопштавању лоших вести родитељима и/или члановима породице. Уместо тога, пожељно је особу гледати у очи, користити умиријућу боју гласа, као и умирујућ и пун разумевања израз лица.

Током разговора пожељно је да доминирају нада и вера у повољан опоравак и могућност коректне рехабилитације детета током даљег живота.

Уколико су апсолутно сигурни (нпр. аненцефалија, мултипле аномалије неспојиве са животом и сл.), чланови Саветодавног тима могу да наговесте могућност неповољног или смртног исхода детета, пружајући родитељима сваку подршку и помоћ у реалном прихватању ситуације.

Завршетак састанка и крај разговора треба најавити кратким резимирањем дотадашњих информација, изношењем плана будућих акција и позивом родитељима на следећи сусрет.

Обављени разговор (када и где), пружене информације (ко, коме, које) и термин следећег састанка (када и где) верификују се у посебној **Службеној белешци**, која се оставља у Историји болести детета.

6.2. СЛЕДЕЋИ СУСРЕТ

Неверица, порицање и шок на прве информације о обољењима и/или стању и присутним ризицима код њиховог детета могу да проузрокују да родитељи и чланови породице недовољно или сасвим погрешно запамте лоше вести саопштене при првом сусрету.

Задатак следећег сусрета је поновно пружање и појашњавање датих информација или давање додатних информација.

Организација следећег сусрета се одвија као и при првом сусрету: главна сестра одељења према ранијем договору, на захтев родитеља или чланова Саветодавног тима (нрп. пре отпуштања кући) заказује време и место састанка.

На самом почетку овог сусрета треба утврдити колико су родитељи разумели претходне информације и схватили суштину проблема код њиховог детета.

Најпре, свака нејасноћа из претходног саопштавања лоших вести мора да се поново објасни.

Потом, уколико то родитељи захтевају, треба неизоставно пружити додатне информације о стању детета.

Чланови Саветодавног тима су обавезни, током овог сусрета, да усмере родитеље на институције (назив, адреса и телефон) и/или појединце (установа у којој ради, контакт телефон) који ће наставити саветовање и преузети даље бригу у збрињавању проблема код детета.

Неопходно је да се родитељима обезбеди доступна литература или да се упућују на изворе информација релеватне за проблеме њиховог детета (стручни часописи, књиге, интернет сајтови).

Саопштавање лоших вести се увек завршава исказивањем поштовања детету (уместо етикетирања дијагнозом треба открити и подстицати његов потенцијал) и његовим родитељима, који су

разумевањем и прихватањем проблема, у обавези да предузму најбоља решења како би дете наставило живот по највишим стандардима за његов потенцијал.

Чланови Саветодавног тима су обавезни после сваког следећег сусрета (исто као и после првог) да сачине и потпишу Службену белешку која се оставља у Историји болести детета.

Нове чињенице у саопштавању нових лоших вести саопштавају се родитељима као при првом сусрету.

После саопштавања о смртном исходу детета, обавезно се примењује **Процедура за поступање са умрлим у здравственој установи**.

Члановима Саветодавног тима мора да се обезбеди време за опуштање после сваког разговора с родитељима и/или члановим породице у циљу саопштавања лоших вести.

6.3. ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ ВОЂЕЊА РАЗГОВОРА СА ЗЛОСТАВЉАНОМ ДЕЦОМ

1. Испитивачи морају узети у обзир индивидуалне разлике међу децом. Треба да буду осетљиви на дечје реакције у ситуацији интервјуа и да прате ритам сваког детета.
2. Циљ је да се од детета добију информације, а не да дете потврди информације које испитивач већ има, односно да подржи оно што испитивач претпоставља да се догодило.
3. Испитивач треба да покуша да од детета добије спонтану причу, па због тога треба што је могуће више да користи питања отвореног типа (на пример: „Шта се дешавало када си био сам са очухом?“ – питање отвореног типа, уместо „Да ли те је очух тукао када сте били сами?“ – питање затвореног типа.
4. После питања затвореног типа треба да следи питање отвореног типа. На пример: „Да ли је твој тата особа која ти је радила ружне ствари? Ако дете потврди, треба рећи: „Испричај ми све чега се сећаш да је тата радио.“
5. Испитивач мора да се чува од селективног тражења објашњења за исказ о злостављању, што значи да треба да размотри и алтернативне хипотезе, тј. разлоге због којих је дете можда дало изјаву о злостављању, јер се у пракси релативно често јављају и лажне пријаве злостављања.

6. 4. СТРУКТУРА ИНТЕРВЈУА СА ЗЛОСТАВЉАНИМ ДЕТЕТОМ

1. Почетна фаза

Почетна фаза обухвата процену дететовог општег функционисања, утврђивање његовог нивоа развоја и успостављање односа. Пожељно је постављати отворена питања о породици, школи, слободном времену како би се дете мотивисало да на питања испитивача одговара у облику приче. Током ове фазе треба покушати да се процени способност детета да прави разлику између истине и лажи, као и колико је подложно сугестији. Такође, добро је упознати дете са правилима интервјуа дајући му следећа упутства: „Поставићу ти много питања.“; „Испричај ми само оно што се стварно догодило.“; „Ако ти поставим питање на које не знаш да одговориш, само реци – не знам.“; „Ако не разумеш питање, кажи ми и ја ћу покушати да те питам на бољи начин.“

2. Фаза фокусирања на злостављање

Ова фаза обично почиње испитивањем отвореног типа о могућем злостављању. Са почетне на ову фазу се може прећи на више начина, на пример постављањем следећег питања: „Чуо сам да ти се можда нешто десило. Испричај ми о томе најбоље што умеш.“ Без обзира на то да ли му је дете поверило да је злостављано помоћу питања отвореног типа, испитивач ће можда морати да постави специфичнија питања. Ако дете није описало злостављање, испитивач ће га директније питати о могућем злостављању. Ако је већ открило да је злостављано, вероватно ће бити неопходно да се поставе додатна питања како би се прикупиле информације о детаљима (када је злостављање почело, да ли је престало, колико се пута дешавало, где се дешавало, да ли је још неко био присутан, како је злостављач успео да приволи дете и како је застрашивао дете да не прича о ономе што се десило).

3. Завршна фаза интервјуа

Ова фаза се састоји од понављања претходне изјаве детета, упознавања детета са тиме шта ће се даље дешавати и помагања детету да поново успостави равнотежу (умиривање детета уз напомену да дете није криво за оно што се дешавало и да је кривац увек одрасла особа). Пожељно је и захвалити му се што је пристало на разговор.

6. Докази

РБ	НАЗИВ ДОКАЗА	АРХИВИРАЊЕ			ОДГОВ.
		МЕСТО	НАЧИН	РОК (ГОД.)	
1.	Списак едукованих здрасвтвених радника	Одсек за едукацију	Електронски/ писано	1 година	Главна медицинска сестра Одсека за едукацију

7. РЕФЕРЕНЦЕ

Шујак-Новак Ј: Процедура и правила саопштавања лоших вести, у: Деци је место у породици, Центар за права детета, 2010., Београд, 43-52.

Приручник за примену Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, Министарство здравља Републике Србије, 2013., 142-145.