



BRISBANE DECLARATION
CULTURALLY SENSITIVE CRITICAL CARE NURSING
10 OCTOBER 2016
Polish version



GRUPA ROBOCZA

Deklarację z Brisbane opracowała Grupa Robocza WFCCN:

Adriano Friganovic, Croatia (Chair)^{1,2}

Melissa Bloomer, Australia^{3,4}

Holly Northam, Australia⁵

Sonja Kalauz, Croatia²

Mary Zellinger, United States⁶

Violeta Lopez, Singapore⁷

Paul Fulbrook, Australia⁸

¹University Hospital Centre Zagreb, Croatia

²University of Applied Health Sciences, Zagreb, Croatia

³School of Nursing and Midwifery, Deakin University, Geelong, Australia

⁴Centre for Quality and Patient Safety Research, Deakin University, Geelong, Australia

⁵Disciplines of Nursing and Midwifery, University of Canberra, Canberra, Australia

⁶Emory University Hospital, Atlanta, USA

⁷Alice Lee Centre for Nursing Studies, National University of Singapore

⁸School of Nursing, Midwifery & Paramedicine, Australian Catholic University; and Nursing Research and Practice Development Centre, The Prince Charles Hospital; Brisbane, Australia

CEL

Celem grupy roboczej WFCCN było wypracowanie międzynarodowego stanowiska, które zawiera rekomendacje dotyczące zapewnienia wrażliwej kulturowo opieki pielęgniarskiej w OIT na całym świecie.



PREAMBUŁA

Opieka zdrowotna respektująca różnice kulturowe jest dziedziną pielęgniarstwa, która podlega zasadom moralnym ustanowionym w Deklaracji Praw Człowieka (ONZ, 1948). W szczególności Artykuł 1 który stanowi:

Wszyscy ludzie rodzą się wolni i równi pod względem swej godności i praw.

Dalsze doprecyzowanie znajduje się w Artykule 2:

Każdy człowiek posiada wszystkie prawa i wolności bez względu na jakiegokolwiek różnice rasy, koloru, płci, języka, wyznania, poglądów politycznych i innych, narodowości, pochodzenia społecznego...

Ponadto Światowa Federacja Pielęgniarek Intensywnej Opieki (2007a) zaakceptowała stanowisko Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) dotyczące Pielęgniarek i Praw Człowieka (2011) które stanowi:

...opieka zdrowotna jest prawem każdego człowieka, która jest dostępna i akceptowalna kulturowo bez względu na finansowe, polityczne, geograficzne, rasowe oraz religijne różnice'.

Oświadczenie przyznaje również że:

Pielęgniarki są odpowiedzialne za swoje działania w przestrzeganiu praw człowieka, podczas gdy krajowe zrzeszenia pielęgniarek mają obowiązek uczestnictwa w rozwoju legislacji zdrowotnej i społecznej związanej z prawami pacjenta'.

W odniesieniu do praw człowieka WFCCN opracowała deklarację dotyczącą pielęgniarstwa w intensywnej opiece respektującego różnice kulturowe.

WSTĘP

W trakcie ostatniej dekady światowa imigracja znacząco wzrosła. Obecnie jedna na 33 osoby na świecie jest migrantem (Międzynarodowa Organizacja ds. Migracji, 2015). Te globalne zmiany konsekwentnie zmieniają postrzeganie kultury w opiece zdrowotnej (Garneau & Pepin, 2015). Stąd pojawia się potrzeba wśród organizacji prozdrowotnych oraz klinicyстів, aby zareagować na wzrastające różnice kulturowe populacji, której służą.

Pielęgniarstwo w intensywnej opiece jest dziedziną praktyki, której podlega wiele specjalistycznych kategorii zajmujących się pacjentami w stanie krytycznym (Elliott et al., 2012). Celem tej opieki jest ustanowienie relacji terapeutycznej z pacjentem i jego rodziną mającej za zadanie wzmocnienie umiejętności fizycznych, psychologicznych, społecznych, kulturowych i duchowych tej osoby. Czyni się to poprzez interwencje prewencyjne, terapeutyczne i rehabilitacyjne, gdzie uwaga koncentruje się na pacjencie chorym krytycznie oraz jego rodzinie (WFCCN, 2007b).

Wrażliwość kulturowa jest umiejętnością opieki nad pacjentem prezentującym odmienne wartości, poglądy oraz zachowania. Ta umiejętność dotyczy również dostosowania opieki

zdrowotnej do społecznych, kulturowych oraz językowych potrzeb pacjenta, (Esposito, 2013). Kompetencja kulturowa dotyczy rozwoju świadomości własnych poglądów, myśli oraz doświadczeń, pokazując wiedzę oraz zrozumienie dla kultury danej osoby, jednocześnie akceptując i respektując różnice kulturowe i dostosowując do nich rodzaj opieki nad pacjentem (Kanchana & Sangamesh, 2016). Kompetencja kulturowa może być zdefiniowana, jako pakiet odpowiednich zachowań, postaw i zasad które tworzą pewien system (Esposito, 2013).

Dla pielęgniarek intensywnej opieki kompetencja kulturowa jak również wrażliwość kulturowa jest ważna w procesie dostarczania opieki skoncentrowanej na pacjencie, podejścia do opieki zdrowotnej, która bazuje na wzajemnym, korzystnym dla obu stron partnerstwie pomiędzy opiekunami, pacjentem oraz rodziną (Institute for Patient- and Family-Centred Care, 2015).

Kultura może być postrzegana z perspektywy elementów kognitywnych oraz poznawczych takich jak wartości, poglądy i tradycje, jak również w szerszym ujęciu, które uznaje kulturę często jako pozycję społeczną indywidualnej jednostki, jako sposób na dalsze objaśnienie statusu zdrowotnego (Williamson & Harrison, 2010). Konsekwentnie pielęgniarki intensywnej opieki muszą dążyć do tego, aby zaspokoić różnicowane potrzeby pacjentów oraz ich rodzin (Douglas et al., 2011). Opieka może być zależna od wielu czynników takich jak jej model obowiązujący na danym oddziale oraz podejście indywidualne każdej z pielęgniarek (Bloomer & Al-Mutair, 2013). Biorąc jednak pod uwagę podejście ogólne do opieki uwrażliwionej kulturowo mogą pojawić się stereotypy oraz problemy z identyfikacją potrzeb pacjenta (Williamson & Harrison, 2010). Podczas gdy odkryto, iż pielęgniarki intensywnej opieki dążą do zdobycia dodatkowych informacji dotyczących różnic kulturowych (Northam et al., 2015) brakuje odpowiedniego monitorowania procesu w jaki opieka dostosowana kulturowo jest pacjentom dostarczana.

W odpowiedzi na to, w 2015 roku, Rada Dyrektorów WFCCN zwołała członków Rady Reprezentantów Krajowych, aby ustanowić międzynarodową grupę roboczą przygotowującą Oficjalne Stanowisko Federacji dotyczące uwrażliwionej kulturowo opieki nad pacjentem na Intensywnej Terapii.

METODY

Po utworzeniu grupy roboczej, rozpoczęto analizę literatury przedmiotui dokonanozestawieniapozycji, które należyzawrzeć w Deklaracji z Brisbane . Przygotowano i przeanalizowano kilka wersji roboczych otwierając międzynarodową dyskusję dotyczącą celów oraz proponowanego kształtu Deklaracji, podczas trwającej dwa dni debaty na spotkaniu WFCCN (Światowy Kongres Pielęgniarek Intensywnej Terapii) w Brisbane, Australia w kwietniu 2016. Ostateczna wersja, składająca się z głównych założeń i rekomendacji została przedstawiona na ceremonii zakończenia Kongresu. Wszyscy obecni zadeklarowali swoje poparcie. Finalny tekst został przygotowany przez grupę roboczą w okresie od kwietnia do września 2016 i został zatwierdzony do publikacji przez Radę Dyrektorów WFCCN w październiku 2016 roku.



DEKLARACJA Z BRISBANE: CULTURALLY SENSITIVE CRITICAL CARE NURSING

Deklaracja z Brisbane przedstawia wytyczne, które oparte są na uniwersalnie przyjętych zasadach. Została opracowana do wykorzystania przez pielęgniarki pracujące na intensywnej terapii, aby zapewnić opiekę, która jest kompetentna w zakresie kulturowym. Deklaracja może być zaadaptowana do wymagań standardów opieki zdrowotnej oraz edukacji przez wszystkie pielęgniarki intensywnej opieki, na jakimkolwiek oddziale intensywnej terapii, w każdym zakładzie opieki zdrowotnej, bez względu na położenie geograficzne, ustrój polityczny czy podział społeczny.

Główne Założenia

1. Pacjenci w stanie krytycznym i ich rodziny odmiennego pochodzenia kulturowego mają prawo otrzymać opiekę dostosowaną kulturowo.
2. Pielęgniarki intensywnej opieki powinny posiadać odpowiednią wiedzę i umiejętności, aby szanować i wspierać i w odpowiedni sposób odpowiadać na potrzeby kulturowe pacjentów w stanie krytycznym i ich rodzin.
3. Pielęgniarki intensywnej opieki powinny upewnić się, że opieka uwzględniająca różnice kulturowe jest zaplanowana i wdrażana we współpracy z całym zespołem biorąc pod uwagę pacjenta jego rodzinę oraz wybranych doradców kulturowych.
4. Pielęgniarki mają prawo do posiadania własnych różnic kulturowych, które powinny być uznane i uszanowane.
5. Edukacja pielęgniarki intensywnej opieki powinna zapewniać w programie nauczania kompetencje kulturowe. Pielęgniarka intensywnej opieki ma obowiązek poszukiwać informacji, edukować się i wdrażać wiedzę z szacunkiem i współczuciem.

Zalecenia

WFCCN uważa, że pacjenci w stanie krytycznym o odmiennym pochodzeniu kulturowym mają szczególne potrzeby, w związku z tym opiekę nad nimi powinien sprawować personel posiadający specjalistyczne umiejętności, wiedzę oraz podejście. Poniższe zalecenia zostały zaadaptowane, aby reprezentować uniwersalne zasady mające pomóc zakładom opieki zdrowotnej, placówkom oświatowym i organizacjom pielęgniarek intensywnej opieki w opracowaniu materiałów informacyjnych oraz kursów dla pielęgniarek, które mają zajmować się pacjentami, ich rodzinami i potrzebami kulturowymi.

1. Samoocena

Ocena własnej pozycji kulturowej jest pierwszym krokiem w kierunku zapewnienia innym opieki uwzględniającej różnice

kulturowe. Może to oznaczać wzięcie pod uwagę własnych wartości kulturowych, poglądów i jakichkolwiek wynikających z nich uprzedzeń, które mogą wpłynąć na jakość zapewnianej opieki i wypracowanie strategii pomagających opiekować się pacjentami w sposób sprawiedliwy i równy.

2. Budowanie zaufania

Uznanie, że każda osoba zasługuje na respektowanie ich praw i wolności, uszanowanie słabości pacjentów i ich rodzin oraz ich potrzeb kulturowych jest bardzo ważne przy budowaniu zaufania.

3. Identyfikacja preferowanego języka komunikacji

Należy określić język komunikacji z rodziną oraz pacjentem wykorzystując do tego przeszkolonych tłumaczy. Uwzględnienie komunikacji niewerbalnej jest również konieczne. Pomoce komunikacyjne powinny być używane, jeśli jest to możliwe, aby wesprzeć komunikację werbalną.

4. Identyfikacja kultury

Należy określić kulturę pacjenta oraz jego rodziny, jej wartości, poglądy, tradycje. Wszystko to musi zostać wzięte pod uwagę jako elementy, które mogą wpłynąć na komunikację i podejmowanie decyzji.

5. Identyfikacja poglądów zdrowotnych

Po określeniu kultury powinno się wziąć pod uwagę wierzenia pacjenta i jego rodziny dotyczące zdrowia oraz wszelkiego rodzaju terapii oraz leczenia. Poglądy te mogą wpłynąć znacząco na to, w jaki sposób pacjent i jego rodzina chcą być leczeni i jakie terapie są możliwe na oddziale intensywnej terapii.

6. Zapewnienie zrozumienia

Podczas komunikacji należy upewnić się, że zarówno pacjent jak i jego rodzina rozumieją co się do nich mówi. Należy pamiętać, że różne aspekty kultury mogą wpłynąć na zrozumienie komunikatu i jego interpretację.

7. Dotyk

Powinno się wyjaśnić potrzebę kontaktu fizycznego podczas opiekowania się pacjentem. Pielęgniarka powinna zasięgnąć porady od pacjenta i/lub jego rodziny dotyczącej kontaktu fizycznego, tak, aby wszystko odbyło się w jak najbardziej odpowiedniej atmosferze.

8. Potrzeba skromności i zachowania godności

Zachowanie godności oraz intymności pacjentów krytycznych i ich rodzin może być oznaką szacunku i uznania dla ich kultury, poglądów i wartości. Jeśli to możliwe w kontekście opieki interwencyjnej intymność pacjenta powinna być chroniona poprzez osłonięcie jego ciała i zapewnienie prywatności.

9. Rozważenie wpływu płci

Różnice płciowe pomiędzy pacjentami a klinicystami mogą być źródłem obaw dla pacjenta i jego rodziny. Jeśli to możliwe, powinno się wziąć pod uwagę płeć specjalisty zajmującego się pacjentem tak, aby uszanować poglądy kulturowe pacjenta i jego rodziny.

10. Rozważenie potrzeb dietetycznych

Pożywienie jest nieodłącznie związane z kulturą. Wartości, poglądy, religia i tradycje mogą wpływać na znaczenie jedzenia oraz wybory żywieniowe. Jeśli to możliwe powinno się wybierać żywność, która sprostą potrzebom metabolicznym pacjentów jak i ich poglądom kulturowym.



PIŚMIENICTWO

- Bloomer MJ, Al-Mutair A (2013). Ensuring cultural sensitivity for Muslim patients in the Australian ICU: considerations for care. *Australian Critical Care* 26(4), 193-196.
- Douglas M, Pierce J, Rosenkoetter M, et al. (2011). Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. *Journal of Transcultural Nursing* 22(4), 317-333.
- Elliott D, Aitken LM, Chaboyer W (2012). *ACCCN's Critical Care Nursing* (2nd ed.). Chatswood, NSW: Elsevier.
- Esposito C (2013). Provision of culturally competent health care: an interim status review and report. *Journal of the New York State Nurses Association* 43(2), 4-10.
- Garneau A, Pepin J (2015). Cultural competence: A constructivist definition. *Journal of Transcultural Nursing* 26(1), 9-15.
- Institute for Patient- and Family-Centred Care (2015). What is patient- and family-centred health care? [Online] Available at: <http://www.ipfcc.org/faq.html>
- International Council of Nurses (2011). Position Statement. Nurses and Human Rights. [Online] Available at: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/E10_Nurses_Human_Rights.pdf
- International Organization for Migration (2015). Migration Facts and Figures. [Online] Available at: <http://www.iom.int/infographics/migration-facts-and-figures>
- Kanchana M, Sangamesh N (2016). Transcultural nursing: Importance in nursing practice. *International Journal of Nursing Education* 8(1), 135-138.
- Northam H, Hercelinskyj G, Grealish L, et al. (2015). Developing graduate student competency in providing culturally sensitive end of life care in critical care environments - a pilot study of a teaching innovation. *Australian Critical Care* 28(4), 189-195.
- Renzaho A, Romios P, Crock C, et al. (2013). The effectiveness of cultural competence programs in ethnic minority patient-centered health care - a systematic review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care* 25(3), 261-269.
- United Nations (1948). The Universal Declaration of Human Rights. [Online] available at: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
- Williamson M, Harrison L (2010). Providing culturally appropriate care: a literature review. *International Journal of Nursing Studies* 47(6), 761-769.
- World Federation of Critical Care Nurses (2007a). Declaration of Manila: Position Statement on the Rights of the Critically Ill Patient. [Online] Available at: <http://wfccn.org/publications/right>
- World Federation of Critical Care Nurses (2007b). Constitution of the World Federation of Critical Care Nurses - Declaration of Sydney, May 2007. [Online] Available at: <http://wfccn.org/publications/constitution>