



www.wfccn.org

**BRISBENSKA DEKLARACIJA
O KULTUROLOŠKI OSJETLJIVOJ ZDRAVSTVENOJ
NJEZI U INTENZIVNOJ SKRBI**

10 LISTOPAD 2016



RADNA SKUPINA

Brisbensku deklaraciju sastavila je radna skupina u ime Svjetske federacije medicinskih sestara intenzivne skrbi (WFCCN):

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

Melissa Bloomer, Australija^{3,4}

Holly Northam, Australija⁵

Sonja Kalauz, Hrvatska²

Mary Zellinger, Sjedinjene Američke Države⁶

Violeta Lopez, Singapur⁷

Paul Fulbrook, Australija⁸

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

CILJ

Cilj WFCCN-ove radne skupine bio je formulirati međunarodno stajalište s preporukama kojima bi se diljem svijeta osiguralo pružanje kulturološki osjetljive zdravstvene njege u intenzivnoj skrbi.



PREAMBULA

Kulturološki osjetljiva zdravstvena njega područje je sestrištva koje se vodi moralnim načelima Opće deklaracije o ljudskim pravima (Ujedinjeni narodi, 1948), osobito člankom 1. u kojemu je izraženo temeljno stajalište:

Sva ljudska bića rađaju se slobodna i jednaka u dostojanstvu i pravima.

Daljnje pojašnjenje dano je u članku 2. u kojemu stoji:

Svakome pripadaju sva prava i slobode... bez razlike bilo koje vrste, kao što je rasa, boja kože, spol, jezik, vjeroispovijed, političko ili drugo mišljenje, nacionalno ili društveno podrijetlo...

Nadalje, Svjetska federacija medicinskih sestara intenzivne skrbi (2007a) podržala je stajalište Međunarodnoga vijeća medicinskih sestara (ICN) o sestrištvu i ljudskim pravima (2011) u kojemu se pojašnjava:

...pravo na zdravstvenu njegu pravo je svih osoba, a mora biti dostupno, cijenom pristupačno i kulturološki prihvatljivo, neovisno o financijskim, političkim, zemljopisnim, rasnim ili vjerskim okolnostima.

U stajalištu se također kaže:

Medicinske sestre i tehničari odgovorni su za vlastite postupke i propuste u očuvanju ljudskih prava, dok su nacionalna udruženja medicinskih sestara i tehničara odgovorna za sudjelovanje u razvoju zdravstvenog i socijalnog zakonodavstva povezanog s ljudskim pravima.

WFCCN je imajući upravo to u vidu donio ovu deklaraciju o kulturološki osjetljivoj zdravstvenoj njezi u intenzivnoj skrbi.

POZADINA

Imigracije su u proteklih deset godina na svjetskoj razini znatno porasle te je danas čak jedna od svake 33 osobe u svijetu migrant (Međunarodna organizacija za migracije, 2015). Te globalne promjene posljedično mijenjaju ulogu kulture u zdravstvu (Garneau i Pepin, 2015). Stoga postoji potreba da zdravstvene organizacije i kliničari odgovore na sve veću kulturološku raznolikost populacije o kojoj skrbe (Renzaho et al., 2013).

Zdravstvena njega u intenzivnoj skrbi aspekt je prakse koji obuhvaća razna područja specijalizacije u kojima je pacijentima potrebna intenzivna skrb (Elliott et al., 2012). Zdravstvenom njegom u intenzivnoj skrbi nastoji se s pacijentom i njegovom obitelji uspostaviti terapijski odnos te putem preventivnih, kurativnih i rehabilitacijskih mjera osnažiti fizičke, psihološke, sociološke, kulturološke i duhovne sposobnosti osobe stavljajući naglasak na njegu i liječenje kritičnih bolesnika i njihovih obitelji (WFCCN, 2007b).

Kulturološka osjetljivost sposobnost je skrbi o pacijentima s drukčijim vrijednostima, uvjerenjima i obrascima

ponašanja te prilagođavanja zdravstvene njege kako bi ona ispunjavala socijalne, kulturološke i jezične potrebe bolesnika (Esposito, 2013). Sposobnost kliničara da pruža kulturološki osjetljivu zdravstvenu njegu proizlazi iz njegove kulturološke kompetencije. Pod kulturološkom kompetencijom podrazumijeva se razvijanje svijesti o vlastitim uvjerenjima, mišljenjima i osjećajima, poznavanje i razumijevanje kulture neke osobe, prihvaćanje i poštovanje kulturoloških razlika i prilagođavanje njege u skladu s time (Kanchana i Sangamesh, 2016). Kulturološka kompetencija može se nadalje definirati kao skup usklađenih ponašanja, stavova i politika objedinjenih u sustav (Esposito, 2013).

Medicinske sestre i tehničari u intenzivnoj skrbi moraju posjedovati kulturološke kompetencije, a time i kulturološku osjetljivost da bi mogli pružati skrb koja u središte stavlja osobu, kao pristup zdravstvenoj njezi koji se temelji na uzajamnom partnerstvu između zdravstvenih djelatnika, pacijenta i obitelji (Institute for Patient- and Family-Centred Care, 2015).

Kultura se može promatrati iz kognitivnih i statičnih aspekata koji uključuju vrijednosti, uvjerenja i tradicije, ali i iz šire perspektive koja u obzir uzima činjenicu da kultura često obuhvaća i socijalni položaj pojedinca iz kojega proizlazi i njegovo zdravstveno stanje (Williamson i Harrison, 2010). Stoga medicinske sestre i tehničari u intenzivnoj skrbi moraju nastojati ispuniti različite potrebe pacijenata i njihovih obitelji (Douglas et al., 2011). Na pruženu skrb mogu utjecati brojni čimbenici kao što je model pružanja skrbi na odjelu intenzivne skrbi kao i osobna filozofija svake medicinske sestre u pogledu skrbi za pacijenta i njegovu obitelj (Bloomer i Al-Mutair, 2013). Međutim, ako se u pružanju kulturološki osjetljive zdravstvene njege usvoji generički pristup, može doći do stvaranja stereotipa i neprepoznavanja potreba pojedinca (Williamson i Harrison, 2010). Iako je utvrđeno da se medicinske sestre u intenzivnoj skrbi informiraju o problematici kulturne različitosti (Northam et al., 2015), nedostaju smjernice o tome kako pružati kulturološki osjetljivu zdravstvenu njegu.

Stoga je Upravni odbor WFCCN-a 2015. pozvao članove Vijeća nacionalnih predstavnika da osnuju međunarodnu radnu skupinu za izradu stajališta Federacije o kulturološki osjetljivoj zdravstvenoj njezi u intenzivnoj skrbi.

METODE

Nakon osnivanja skupine pristupilo se pregledu literature na temelju kojega je formulirano stajalište nazvano Brisbenska deklaracija. Pregledano je i revidirano nekoliko nacrt dokumenata, a kulminacija su bile međunarodne rasprave o svrsi i predloženom sadržaju nacrt Deklaracije koje su se tijekom dva dana vodile na Svjetskom kongresu WFCCN-a/ Australskog udruženja medicinskih sestara u intenzivnoj skrbi u Brisbaneu, Australija, u travnju 2016. Završni nacrt s glavnim načelima i preporukama predstavljen je na svečanom zatvaranju Kongresa. Svi su sudionici podržali Deklaraciju. Radna skupina pripremila je završni tekst Deklaracije u razdoblju od travnja do rujna 2016., a odobrenje za objavljivanje dao je WFCCN-ov Upravni odbor u listopadu 2016.



BRISBENSKA DEKLARACIJA : KULTUROLOŠKI OSJETLJIVA ZDRAVSTVENA NJEGA

Brisbenska deklaracija donosi smjernice utemeljene na univerzalno prihvaćenim načelima. Namijenjena je medicinskim sestrama i tehničarima u intenzivnoj skrbi kako bi pružali kulturološki primjerenu zdravstvenu njegu. Deklaracija se može uskladiti s politikama zdravstvene skrbi i obrazovnim zahtjevima svih medicinskih sestara u intenzivnoj skrbi u bilo kojoj jedinici intenzivne medicinske skrbi, u bilo kojoj zdravstvenoj ustanovi, neovisno o zemljopisnom, političkom ili socijalnom okruženju.

Glavna načela

1. Kritično bolesni pacijenti i njihove obitelji s bilo kojom kulturološkom pozadinom imaju pravo na kulturološki osjetljivu zdravstvenu njegu.
2. Medicinske sestre i tehničari moraju posjedovati odgovarajuće znanje, vještine i kvalitete kako bi mogli poštovati, zagovarati i učinkovito odgovarati na kulturološke potrebe kritično bolesnih pacijenata i njihovih obitelji.
3. Medicinske sestre i tehničari u intenzivnoj skrbi moraju osigurati da se kulturološki osjetljiva zdravstvena njega planira i provodi u suradnji s multidisciplinarnim timom koji uključuje pacijenta, obitelj i odabrane kulturološke savjetnike.
4. Medicinske sestre i tehničari u intenzivnoj skrbi imaju pravo na to da se prepozna i poštuje njihova individualna kulturna različitost.
5. Edukatori medicinskih sestara i tehničara u intenzivnoj skrbi moraju osigurati da se u nastavne programe uvrsti rad na kulturološkoj kompetenciji i kulturnoj osjetljivosti. Medicinske sestre i tehničari u intenzivnoj skrbi imaju u tom pogledu obvezu informirati se, educirati se i primjenjivati ta znanja s poštovanjem i suosjećanjem.

Preporuke

WFCCN smatra da kritično bolesni pacijenti s različitim pozadinama imaju specifične potrebe te da za njih moraju skrbiti medicinske sestre i tehničari s posebnim vještinama, znanjima i stavovima. Preporuke u nastavku donesene su kao univerzalna načela koja pružateljima zdravstvenih usluga, obrazovnim ustanovama i organizacijama za pružanje intenzivne zdravstvene njege mogu pomoći u razvoju informativnih materijala i programa za medicinske sestre i tehničare koji moraju skrbiti o kritično bolesnim pacijentima i njihovim obiteljima sa specifičnim kulturološkim potrebama.

1. Samoprocjena

Ispitivanje vlastitih kulturoloških stavova prvi je korak u osiguravanju kulturološki osjetljive zdravstvene njege. Pritom

medicinska sestra / tehničar može razmišljati o vrijednostima, uvjerenjima kao i o pristranostima ili mogućim predrasudama u svojoj kulturi koje mogu utjecati na pružanje skrbi te mogu raditi na tome da takve pojave spriječe i svima pruže istovjetnu skrb.

2. Izgradnja povjerenja

Prihvatanje da svaka osoba ima sva prava i slobode, uvažavajući neposrednu ranjivost pacijenta i obitelji i potrebu za kulturološki osjetljivom negom ključno je za izgradnju povjerenja.

3. Utvrđivanje najprikladnijeg jezika za sporazumijevanje

Treba utvrditi na kojem se jeziku pacijentu i obitelji najlakše sporazumijevati te po potrebi angažirati profesionalnog tumača ili prevoditelja. Ne smije se zaboraviti ni neverbalna komunikacija. Ako je moguće, u verbalnoj komunikaciji treba se poslužiti komunikacijskim pomagalicama.

4. Utvrđivanje kulture

Treba utvrditi kojoj kulturi pacijent i obitelj pripadaju, uključujući njihove vrijednosti, uvjerenja, tradicije i stavove. Treba uzeti u obzir i to kako određena kultura utječe na komunikaciju i donošenje odluka.

5. Utvrđivanje stavova o zdravlju i shvaćanja

Nakon što se utvrdi kultura kojoj osoba pripada, treba u obzir uzeti stavove pacijenta i obitelji o zdravlju i bolesti i njihovu percepciju/shvaćanje trenutnog i predloženog liječenja. Stavovi o zdravlju i bolesti mogu znatno utjecati na način na koji pacijent i obitelj žele da se za njih skrbi i na to koja su skrb i liječenje prihvatljiviji u okruženju intenzivne skrbi.

6. Osiguravanje razumijevanja

Pri komuniciranju s pacijentom i/ili njegovom obitelji medicinska sestra / tehničar moraju biti sigurni da razumiju što im se govori. Važno je imati na umu da različiti aspekti kulture neke osobe mogu utjecati na njezino razumijevanje i shvaćanje informacija.

7. Primjena fizičkog kontakta

Pacijentima treba objasniti nužnost fizičkog kontakta u zdravstvenoj njezi. Medicinska sestra / tehničar trebali bi se s pacijentom i/ili obitelji posavjetovati o načinima pružanja fizičke njege koja je kulturološki najobzirnija i najprimjerenija.

8. Zaštita čednosti i dostojanstva

Brigom o dostojanstvu i čednosti kritično bolesnih pacijenata njima i njihovim obiteljima pokazujete da poštujete i uvažavate njihovu kulturu, uvjerenja i vrijednosti. Ako je to moguće i izvedivo u okviru interventne skrbi, treba zaštititi čednost i dostojanstvo pacijenta pokrivanjem njegova tijela ili zaštitom od pogleda.

9. Važnost spola u pružanju njege

Razlika u spolu između pacijenta i kliničara može biti problem za pacijenta i njegovu obitelj. Ako je to moguće, treba voditi računa o spolu kliničara koji pruža zdravstvenu njegu kako bi se poštovala kultura pacijenta i njegove obitelji.

10. Uvažavanje prehrambenih potreba

Hrana je neodvojiva od kulture. Vrijednosti, uvjerenja, religija i tradicije mogu utjecati na značenje hrane i njezin odabir. Ako je to moguće, treba birati hranu koja ne samo da zadovoljava metaboličke potrebe pacijenta, nego u obzir uzima i njegovu kulturu.



LITERATURA

- 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>