

Gluhi pacijenti i zdravstvo

Pelčić, Gordana

Source / Izvornik: **Bioetički aspekti komuniciranja s gluhim pacijentima, 2007, 2007, 107 - 114**

Conference paper / Rad u zborniku

Publication status / Verzija rada: **Published version / Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:515943>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#)/[Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-31**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)

GLUHI PACIJENT I ZDRAVSTVO

Radeći u ordinacijama hitne pomoći i obiteljske medicine susretala sam se s osobama koje traže liječničku intervenciju zbog različitih zdravstvenih problema, lakših ili težih, reverzibilnih ili ireverzibilnih. Promjene u zdravstvenoj skrbi koje se događaju u cijelom svijetu učinile su pacijente subjektima u odlučivanju o njihovu zdravlju. Paternalistički stav liječnika sve više zamjenju partnerski odnos liječnika i pacijenta koji više nisu objekti u procesu zdravstvene zaštite nego aktivni sudionici u odlučivanju. Nakon iscrpne i pravovaljane informacije glede njihova zdravstvenog stanja i mogućnosti liječenja, konačnu odluku donosi pacijent.

S druge strane, gluhe i slabočujuće osobe još uvijek primaju neprimjerenu, nedostatnu i često neetičnu zdravstvenu zaštitu. U pružanju zdravstvene zaštite gluhima i slabo čujućim osobama neophodno je omogućiti primjerenu komunikaciju između zdravstvenih djelatnika i gluhih pacijenata, kao i otkloniti prepreke na koje nailaze pacijenti u zdravstvenom sustavu Hrvatske. U ovom radu biti će izloženi osnovni pojmovi o oštećenju sluha, istaknute činjenice koje utječu na pružanje zdravstvene zaštite gluhim osobama i osobama s oštećenim sluhom, bioetičke implikacije, te istaknute neke smjernice za budućnost.

ZAJEDNICA GLUHIH I SLABOČUJUĆIH OSOBA

Zajednica gluhih predstavlja manjinu sa svojom kulturom i jezikom, koja za razliku od čujućih manjina ima ograničeni pristup kulturi i jeziku većine. Pristup društvu osoba s oštećenim sluhom općenito je obojen predrasudama i nerazumijevanjem.¹ Gluhi poznaju više jezika i pripadaju različitim kulturama. Helen Keller navodi kako sljepoća izolira osobu od stvari, dok gluhoća izolira osobu od ljudi.²

Gluhoća (*anacusis*) se može definirati kao djelomični ili potpuni gubitak sluha koji zahvaća jedno ili oba uha. Djelomični gubitak sluha nazivamo nagluhošću (*hypoaacusis*). Gluhoća ili nagluhost mogu biti uzrokovane genetski, pod utjecajem okoline ili kao posljedica drugih bolesti.³

Gluhoću možemo podijeliti na kongenitalnu i stečenu gluhoću. Kongenitalna gluhoća je najčešći tip proučavane gluhoće i ostavlja posljedice na intelektualni, kognitivni, psihološki i socijalni razvoj djeteta.

Stečena gluhoća može nastati u ranom djetinstvu (preverbalna) ili kasnije tijekom djetinjstva (postverbalna), te u odrasloj dobi.

Djelomični ili potpuni gubitak sluha predstavlja složen problem u životu svakog pojedinca, te uzrokuje ozbiljne posljedice.

Kada roditelji saznaju za oštećenje sluha svojeg djeteta oni prolaze kroz faze šoka, negiranja, ljutnje, krivnje i tuge. Djeca su obrađena od strane pedijatra, audiologa, defektologa, logopeda, kirurga. Gluhe su osobe izvrnute nepotrebnim zahvatima u želji da se neizlječivo izliječi. Često se događa da su specijalisti usmjereni na problem gluhoće, dok se zaboravlja na dijete u cjelini i njegove probleme, te ono postaje pasivni promatrač. U odrasloj se dobi od pacijenta očekuje aktivno sudjelovanje i odlučivanje o svojem zdravlju na što on nije spreman.⁴

Istraživanje učinjeno u SAD pokazalo je da gluhi imaju manja primanja, veći udio nezaposlenosti, lošijeg su obrazovanja, te da su češće zaposleni u slabije plaćenim zanimanjima. U zajednici gluhih veći je postotak bolovanja, više posjeta liječniku što upućuje na lošiju zdravstvenu zaštitu s više poteškoća u razumijevanju i komunikaciji sa zdravstvenim djelatnicima.⁴ Kod gluhih i slabočujućih pacijenata može se češće dogoditi da greškom završe u psihijatrijskim ustanovama nego čujućih pacijenti, a sve zbog greške u komunikaciji. Liječnici, da bi ostvarili kakvu takvu komunikaciju pribjegavaju izmjenjivanju pisanih poruka, međutim one su često slabo razumljive i na razini koja nije shvatljiva prosječnom građaninu bez medicinske naobrazbe. Populacija gluhih i slabočujućih pacijenata ima slabije zdravstveno obrazovanje nego čujućih. Temeljnu prepreku u životu općenito pa tako i u ostvarivanju zdravstvene zaštite, gluhi i slabo čujućih nemaju na temelju svojih fizičkih osobina nego zbog stavova okoline prema njima.⁴

Kvalitetna komunikacija između liječnika i pacijenata temelj je dobre zdravstvene zaštite.¹ Uspješna komunikacija ima direktan utjecaj na zadovoljstvo pacijenta i pozitivan efekt zdravstvene zaštite. Radeći u praksi možemo zaključiti kako se gotovo u većini naša komunikacija s pacijentima temelji na izgovorenim riječima, te da liječnici i zdravstveni djelatnici najčešće ne poznaju osnove komuniciranja s gluhim i slabočujućim osobama. U tijeku svog obrazovanja stjecali smo znanja o etiologiji, dijagnostici i liječenju oštećenja sluha, dok se obrazovanje o kulturi i komunikaciji s gluhim osobama nije spominjalo. Stoga komunikacija s osobama oštećena sluha nije kvalitetna kao ona s čujućim pacijentima.² Često greška nastaje kada liječnici razumijevši tumačenja gluhe osobe zaključe da i gluha osoba razumije i prihvaća njihove primjedbe što dovodi do krivih zaključaka i postupanja u njihovu liječenju. Zbog nepoznavanja načina komuniciranja s osobama oštećena sluha, liječnici previše vremena potroše "pokušavajući" komunicirati, nego što se bave samim zdravstvenim problemom te osobe. Slabočujući, a posebno gluhi pacijenti su u samim zaćecima traženja zdravstvene skrbi zakinuti za kvalitetnu komunikaciju a time i pomalo neshvaćeni od strane prosječnog liječnika.

Dobro uzeta anamneza temelj je uspješnog lijećenja. Postavlja se pitanje kako uzeti anamnezu od pacijenta s kojim vrlo teško ili uopće ne možemo komunicirati na uobičajeni način, odnosno govorom. U procesu dijagnosticiranja i lijećenja pacijenata danas bitnu ulogu ima brzina, tj. što prije dijagnosticirati i liječiti. U tu se sliku pacijent s oštećenim sluhom ne može uklopiti. Iz svog iskustva znam da obrada osobe s oštećenim sluhom u našim ordinacijama iziskuje znatno više vremena nego obrada čujućeg pacijenta

U komunikaciji s gluhim i slabočujućim pacijentima postoji više mogućnosti komunikacije koje sa sobom nose određene prednosti, ali i nedostatke. Zdravstveni djelatnik uvijek mora primijeniti i prilagoditi način komunikacije mogućnostima određenog pacijenta.

Čitanje s usana i pisane poruke među pacijentima pretpostavljaju dobro poznavanje jezika na kojem komuniciramo, u našem slučaju hrvatskog. Čitanje s usana biti će prihvatljivije pacijentima koji imaju postverbalnu gluhoću dakle kod onih koji su naučili govoriti, nego onima s preverbalnom gluhoćom. Pisane poruke moraju biti čitke, odnosno štampane, napisane na način da vode računa o obrazovanju pacijenta. Liječnici moraju objasniti pacijetu njihovo stanje i planove za daljnje liječenje ne koristeći stručnu terminologiju. Što je obrazovanje pacijenta oskudnije, to će imati manje koristi od pisanih materijala u vidu brošura i preventivnih programa itd. U današnje vrijeme, naročito u priobalnom i turističkom području gdje živimo, sve je veća fluktuacija stanovništva koje se doseljava s područja susjednih zemalja illi turistički posjećuju ovaj kraj. U našim je ordinacijama

naročito tijekom ljetnih mjeseci povećana učestalost slabočujućih pacijenata koji vrlo loše ili uopće ne govore hrvatski jezik. U tim se slučajevima ne možemo osloniti na čitanje s usana ili na pisane poruke.

Jedna od mogućnosti su prevoditelji, čija prisutnost u ordinacijama otvara bioetička pitanja. Tko može biti prevoditelj da se ne naruše temeljna prava pacijenta na povjerljivost? Isto se pitanje postavlja glede prisutnosti članova obitelji tijekom medicinske obrade. Mora se napomenuti da prijatelji i članovi obitelji za razliku od profesionalaca nisu zakonski obvezatni čuvati medicinsku tajnu. Stoga možemo sugerirati da bi prevoditelj za gluhe mogla biti osoba medicinske naobrazbe koja je po svom pozivu obvezna na čuvanje tajne, te isto tako ima zdravstveno obrazovanje koje će pridonjeti tumačenju simptoma i zapažanja samog pacijenta o svojoj bolesti. Bioetička se pitanja otvaraju u slučajevima kada kod gluhih roditelja djeca postaju prevoditelji, čime se narušavaju prava samih pacijenata kao i djece koja su izložena informacijama i slikama, te neprimjerenj odgovornosti za njihovu dob.¹

POTEŠKOĆE U ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI OSOBA S OŠTEĆENIM SLUHOM

110

U radu s gluhim ili slabočujućim pacijentima liječnici nailaze na nekoliko nepogodnosti: financijski (obrada pacijenta s oštećenim sluhom iziskuje znatno više vremena nego obrada čujuće osobe), psihološki (liječnik koji nema dovoljno iskustva u radu s gluhim osobama osjeća se frustrirano zbog svoje nemoći), obrazovanje (rad s osobama s oštećenim sluhom iziskuje dodatno obrazovanje, a time i financijski gubitak) te na kraju svaki liječnik mora preispitati svoje stavove u radu u odnosu na gluhe i osobe s oštećenim sluhom kako bi otklonio moguće predrasude.

Možemo zaključiti da pacijeti s oštećenim sluhom trebaju složeniju zdravstvenu zaštitu i više vremena nego čujućci pacijenti. Ne imajući te činjenice u vidu dešava se da pacijent pri prvom posjetu liječniku nije razumio dane mu upute, stoga ponovno odlazi liječniku. Liječnik postavljen između želje da pomogne pacijentu, nedostataka vremena ponekad pribjegava nepotrebnim dijagnostičkim i terapijskim zahvatima, za koje sam pacijent nije dovoljno informiran i u čiju svrhovitost sumnja. U tim slučajevima ponovno dolazi u prvi plan paternalistički stav liječnika. Kao krajnja posljedica može se desiti hospitalizacija gluhih pacijenata u mentalnim institucijama zbog neadekvatne interpretacije simptoma ili krivog tumačenja pacijenta kojeg smo isfrustrirali izlažući ga nepotrebnim zahvatima, a sve u najboljoj namjeri. Osim barijera koje gluha osoba nailazi u liječničkim ordinacijama, postoje i barijere u društvu općenito, a odnose se na: svijesnost društva općenito o gluhim osobama i osobama s oštećenim sluhom, o njihovoj kulturi i percepciji njih samih i svijeta oko njih; zdravstvena osiguranja koja sve više sklapaju nepovoljnije police osiguranja s

obzirom na debljinu, preboljele bolesti ili oštećenja sluha; ograničena mogućnost obrazovanja-mogućnost pohađanja pojedinih škola i fakulteta; nedostatak educiranih i stručnih prevoditelja za pojedine segmente društva; pristup i zemljopisna ograničenost postojećim stručnjacima i centrima za rad s gluhim osobama kao i predrasude društva u cijelini.

KAKO KOMUNICIRATI S OSOBOM OŠTEĆENA SLUHA PRILIKOM PRUŽANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

U svrhu dobrobiti pacijenta i zadovoljstva liječnika učinjenim nužno je voditi računa o sljedećem: s pacijentom se mora dogovoriti način komunikacije koji će biti prihvatljiv za oboje.⁵ Tijekom razgovora moramo zamoliti pacijenta da ponovi važne dogovorene činjenice kako bismo kontrolirali je li naša poruka prihvaćena na pravi način ako ne treba ju ponoviti i objasniti, tek kada pacijent ponovi sigurni smo da nas je shvatio, a ne da je samo kimnuo glavom da bi poštedio sebe ili sugovornika daljnjeg objašnjavanja. Općenito, mora se shvatiti da prozivanje nije način na koji se pacijent s oštećenim sluhom zove u ordinaciju ili na šalter, stoga trebamo voditi računa o potrebama gluhih. Pacijentu s posebnim potrebama treba posvetiti dovoljno vremena u adekvatnom prostoru, što znači da se uvijek možemo povući na mjesto gdje ćemo pacijentu u miru i diskreciji objasniti njegovo stanje, te da isto nećemo obavljati po hodnicima u prisustvu drugih. Svjedoci smo važnosti preventivnih pregleda za određene dobne skupine i spol, te i o tim programima osobe s oštećenim sluhom moraju biti informirane, što u budućnosti prevenira ozbiljne bolesti, a društvu općenito štedi ogromna sredstva. Uvijek moramo imati u vidu da se zbog nerazumijevanja i neuspostavljanja primarne komunikacije između pacijenta i liječnika zdravstveno stanje pacijenta može usprkos traženju pomoći pogoršati. Kao posljedica pacijent može krivo shvatiti preporuke liječnika, ili liječnik zbog krivo interpretiranih simptoma može pogrešno liječiti pacijenta. Ako se u početku ne razumije postupak liječenja i upute liječnika, ne može se očekivati daljnja suradnja i uspjeh liječenja.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti ističe ista prava svim pacijentima u čl.2. :”Zakon o zdravstvenoj zaštiti garantira ista prava svim pacijentima. Građanin ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarivanja najviše moguće razine zdravlja, a u skladu s odredbama ovoga Zakona i Zakona o zdravstvenom osiguranju.“⁶

Dok se u čl.21. ističe: “U ostvarivanju zdravstvene zaštite svaka osoba u skladu s odredbama ovoga Zakona i propisima obveznoga zdravstvenog osiguranja ima pravo na:

1. jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite,
2. slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije,

3. zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja,
4. prvu pomoć i hitnu medicinsku pomoć kada joj je ona potrebna,
5. odbijanje liječenja od strane studenata i odbijanje svih drugih intervencija koje bi samostalno obavljali zdravstveni radnici prije položenoga stručnog ispita i ishodnog odobrenja za samostalan rad,
6. odbijanje pregleda i liječenja, osim u slučaju kada bi odbijanjem ugrozila zdravlje drugih, uključivši tu i pravo da tijekom liječenja pisanim putem zatraži promjenu doktora medicine, odnosno doktora stomatologije iz razloga koji ne mora šire obrazlagati,
7. prehranu u skladu sa svojim svjetonazorom za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi. Prilikom korištenja zdravstvene zaštite osoba ostvaruje i prava sukladno Zakonu o zaštiti prava pacijenata.”⁷

Na isti bi način bi trebalo garantirati i prava gluhih i slabo čujućim pacijentima, koji su već na samim počecima ograničeni u primarnoj komunikaciji s liječnicima i drugim zdravstvenim djelatnicima. U većini zdravstvenih ustanova nema prevoditelja za gluhe. Nedostaju vizualna pomagala za prozivanje ili obavijesti pacijentima u čekionicima, a pacijenti se prozivaju preko šaltera ogradenog debelim staklom sa rupicama, što je ponekad teško razumljivo i čujućoj osobi. Isti problemi se nailaze i u ljekarnama. Određenu štetu po svoje zdravlje gluhi i slabočujući pacijenti trpe prilikom ponavljanja rlg dijagnostičkih pregleda jer ne čuju upute kako se treba okrenuti ili način na koji treba disati, te se takve pretrage moraju ponavljati. Nedostaje primjerenih pisanih materijala. Također treba prilagoditi komuniciranje putem telefona što je veoma bitno u komunikaciji s hitnim pomoćima. U organizaciji zdravstvene zaštite potrebno je voditi računa o potrebama tih pacijenata, jedan od razloga je starenje populacije gdje se javlja veći udio osoba sa stečenim oštećenjima sluha.

Planovi za budućnost moraju sadržavati:

1. Osmisliti program edukacije za gluhe i slabočujuće, zdravstvene djelatnike, učenike i studente zdravstvenih struka, edukacija šire javnosti putem javnih tribina i predavanja. Edukacijski materijal mora biti prilagođen pacijentima bez obzira na njihov stupanj obrazovanja. S jedne strane zdravstveni djelatnici moraju biti upoznati sa zakonom o zdravstvenoj zaštiti i pravima pacijenata a s druge strane sami pacijenti moraju biti svjesni svojih prava te voditi računa o zdravstvenom odgovornosti. U osmišljavanju programa za edukaciju moraju sudjelovati i osobe s oštećenjem sluha.
2. Promjene u ustroju zdravstvenog sustava koje uključuju otklanjanje tehničkih prepreka od razine primarne zdravstvene zaštite do Ministarstva

zdravstva. Nužno je utvrditi zakonski okvir koji bi onemogućio postojanje komunikacijskih barijera (kao i arhitektonskih). Također treba imati na umu mogućnosti osnovnog i dodatnog zdravstvenog osiguranja, te nastojati zaštititi prava osoba s oštećenim sluhom. Sustav mora omogućiti dostupnost informacija zajednici gluhih, zdravstvenim radnicima i široj javnosti. Nužno je omogućiti i razvijati samostalnost osoba s oštećenjem sluha. I na kraju se predlažu daljnja istraživanja koja bi uzela u obzir sadašnji položaj gluhog pacijenta, njihove potrebe, predložila mogući plan promjena u organizaciji zdravstvenog sustava, uzimajući obzir ekonomske mogućnosti našeg zdravstvenog sustava.

BIOETIKA I PACIJENTI S OŠTEĆENIM SLUHOM

U radu s gluhim pacijentima treba poštivati temeljne bioetičke principe: neškodljivost, autonomiju, dobročinstvo i pravednost. Gluhi i osobe s oštećenim sluhom kroz povijest su bili izloženi različitim vrstama prisile, maltretiranja i etiketiranjima. Danas, u 21. stoljeću, još su uvijek prisutne određene predrasude spram te kulturološke skupine, kako oni sebe nazivaju. Osnovni nam je cilj bio otkloniti svaku predrasudu prema osobama s oštećenim sluhom od strane svakog zdravstvenog djelatnika kao i kod studenata medicinske struke.

Princip neškodljivosti vuče korjene od latinske fraze "*primum non nocere*", odnosno da je prva zadaća ne naštetiti pacijetu. U medicini ne postoji apsolutno sigurno dijagnosotičko sredstvo, niti apsolutno sigurna metoda liječenja, kao niti apsolutno siguran i bezopasan lijek. Uvijek treba postupati u skladu s odlukama pacijenta koje je donio nakon naše iscrpne informacije, bez obzira na herojske želje za pomoći pacijentu. Dobro informirani pacijent mora donijeti odluku temeljenu na njegovim vrijednostima i stavovima, slobodnu od bilo kakvih utjecaja. Ova nas obveza dovodi do drugog bioetičkog načela – autonomije. Nužno je poštivati slobodu pacijenta da odlučuje o svojem zdravlju. Zbog specifičnosti komunikacije s gluhim pacijentom koju liječnik možda nije svladao i s kojom nije upoznat, nedostatka vremena i predrasuda, pribjegava stvaranju zaključaka i odlučivanju u ime samog pacijenta. Tim postupkom narušava njegovu autonomiju. Uvijek se mora doznati želja pacijenta glede njegova liječenja i zdravlja i poštivati takvu odluku ako je u okviru zakona bez obzira slažemo li se s njom ili ne.

Pacijent daje svoj pristanak nakon iscrpne informiranosti o svom zdravstvenom stanju i mogućnostima liječenja. Ovdje nam se nameće pitanje etičnosti potpisivanja informiranog pristanka u našoj praksi, gdje pacijentima najčešće sestra pruži obrazac za potpisivanje prije operativnog ili drugog zahvata. Nužno je pacijenta s oštećenim sluhom iscrpno informirati o ponuđenim mogućnostima i rizicima određenog

postupka (tehnički pristanak), ali na isti ga način informirati o posljedicama nepoduzimanja određenih medicinskih postupaka na socijalnoj, psihološkoj i fizičkoj razini (fenomenološki pristanak).

Princip pravednosti garantira jednaku raspodjelu prava i dužnosti, što regulira i zakon o zdravstvenoj zaštiti. U samoj se praksi još uvijek moramo dosta potruditi da bi svi imali ista prava i mogućnosti u okvirima našeg zdravstvenog sustava.

Princip dobročinstva mora biti moguć za svakog pacijenta, maksimum dobrobiti s minimalnim rizikom. Princip dobročinstva neće biti postignut u slučajevima kada informirani pristanak nije uzet nakon iscrpnog informiranja, ili kod neadekvantno uzete anamneze zbog greške u komunikaciji.¹

Možemo zaključiti da prilikom pružanja zdravstvene zaštite osobi s oštećenim sluhom moramo stalno imati na umu četiri bioetička principa jer često možemo doći u situaciju da s najboljim namjerama narušimo prava i dostojanstvo te osobe, te izazovemo negativne posljedice po samo fizičko zdravlje.

LITERATURA

1. Panagamuwa C, Wellman K, Davidson M. Communicating with Deaf patients. *BMJ Careers Focus* 2005; 330:138-139.
2. Meador HE, Zazove P. Health Care Interactions with Deaf Culture. *JABPF* 2005; 18:3.
3. Padovan I. ur. Medicinski leksikon. Zagreb: Leksikografski zavod "Miroslav Krleža", 1992. Harmer LM. Health Care Delivery and Deaf People: Practice, Problems, and recommendations for Change. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 1999; 4(2):73-110.
4. Iezzoni LI, O'Day BL, Lilleen M, Harker H. Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard hearing. *Ann Intern Med* 2004; 140(5):356-62.
5. Zakon o zdravstvenoj zaštiti NN 121/03
6. Dopuna zakona o zdravstvenoj zaštiti NN 15/06