

Organizacioni Odbor:

Ilija Čurić RTT, IORS Beograd
Jovan Stevanović RTT, IORS Beograd

Stručni Odbor:

Drscimed Suzana Stojanović Rundić , IORS Beograd
Drscimed Slavko Vučićević, IORS Beograd
Drscimed Dušan Mileusnić, IORS Beograd
Docdrscimed Vesna Plešinac Karapandžić , IORS Beograd
Assdr Marina Nikitović , IORS Beograd
Nikola Gavrilović , IORS Beograd
Mirjana Milinčić, IORS Beograd

Počasni Odbor:

Dušanka Tadić, IORS Beograd
Mirjana Gavrilović, IORS Beograd
Milan Milanović, VZŠ Beograd
Marina Čojbašić, SRPNA
Dr Dubravka Šaranović Rasić, Ministry of Health

PROGRAM I SATNICA KURSA

Program Kursa

18.11.2011.

14 – 15 Registracija

15 –16 Uvodna reč .Uvodni test

16 – 17 Značaj administrativnog radnika u komunikaciji sa pacijentom

Svetlana Stevanović Vrt IORS Beograd

17 – 17:15 Kafe pauza

17:15 – 18:15 Komunikacija prilikom radioterapijskih procedura Šefika Šaćiroški, VRT IORS Beograd

19.11.2011.

9 – 10 Team Communication

Mary Coffey, Trinity College Dublin, ESTRO

10 – 11 Communication between patient and RT technicians

Michelle Lech/Anita O, Donovan Trinity College Dublin, ESTRO

11-12 Empatijski pristup u komunikaciji-

Tamara Tomašević

12 – 13:30 Pauza za ručak

13:45 – 15:15 Praktičan rad u grupama

15:15 – 15:30 Kafe pauza

15:30 – 16 Evaluacija praktičnog rada

16 – 17 Od komunikacije do partnerstva-savremeni pristup onkološkom pacijentu – dr sci. def Ana Đurđević

20.11.2011.

10 – 12 The Doctor –video prezentacija koja pokriva sve aspekte komunikacije

12:15 – 13 Diskusija o filmu

13 – 14 Završni test, Test evaluacije

14 – 15 Završna reč

ULOGA VIŠEG RADIOLOŠKOG TEHNIČARA U KOORDINACIJI PROCESA RADA

Svetlana Stevanović Vrt IORS Beograd

Da bismo sproveli zračenje kod pacijenta bez obzira na lokalizaciju tumora, potrebno je napraviti radioterapijski plan pomoću radioterapijskih procedura koje vaze u Službi radioterapije. Organizacija rada u Službi radioterapije obuhvata niz postupaka i procedura koje su međusobno tesno povezane u cilju što boljeg i efikasnijeg sprovođenja procedura i postupaka. Put od konzilijuma do početka zračne terapije izgleda ovako:

1. Konzilijum
2. -Salter DBRT
-Ambulante
3. -Ro Simulator
-CT Simulator
4. Soba za planiranje
5. Fizicari
6. Linearni Akceleratori

Nakon završenog konzilijuma i donete odluke za sprovođenje zračne terapije, pacijent se upućuje na Salter DBRT radi zakazivanja radioterapijskog pregleda kod nadležnog lekara-radioterapeuta. Prvi korak je zakazivanje prvog razgovora sa radioterapeutom.

Tokom prvog razgovora sa lekařem, zakazuje se niz procedura koje su priprema za zračnu terapiju i te procedure obuhvataju:

- Popunjavanje formulara za imobilizaciju i imidzing
- Obradu na Ro ili CT Simulatoru- zavisno od pripremne procedure za RT
- Izradu imobilizacije - po potrebi
- Davanje informacija o trajanju zračnog tretmana, ukupnom broju seansi kao i o mogućim neželjenim efektima koji se mogu javiti tokom zračnog tretmana.

Uloga VRT kao koordinatora procesa rada koji obuhvata sprovođenje svih procedura koje prate pacijenta od njegovog prvog dolaska na radioterapiju kroz kompletan tok lečenja do otpusta jeste i komunikacija kako sa pacijentom tokom svih pomenutih procedura, takodje i sa ostalim članovima radioterapijskog tima koji cine: lekar-radioterapeut, medicinski fizicar i visi radioloski tehnicar – radioterapijski tehnicar.

Od prvog susreta pacijenta sa VRT/administratorom na salteru vazno je sto je bolje moguće objasniti pacijentu prvu sledecu proceduru koja ga ocekuje.

S obzirom da na zakazivanje zracne terapije dolaze i stariji pacijenti, koji slabije cuju i nisu mozda u mogucnosti da razumeju date informacije, prilikom davanja informacija, bilo bi pozeljno da i neko od clanova porodice ili pratioc bude prisutan, da bi se izbegli nesporazumi. Ukoliko niko nije prisutan u pratnji takvog pacijenta, bilo bi dobro da se neke informacije ponove i vise puta. Naravno, ovo se odnosi i na pacijente koji su u boljem psiho-fizickom stanju. Potrebno je koristiti recnik koji ce pacijent razumeti (izbegavati strucne termine, zargon, skracenice) i povremeno se zaustaviti u davanju informacija da biste proverili koliko Vas pacijent prati i razume.

Komunikacija prilikom radioterapijskih procedura

ŠefikaŠaćiroski, Saša Milosavljević, VRT IORS Beograd

Radioterapija je tretman u kojem se koriste visokoenergetski zraci za uništavanje kancerogenih ćelija. Može se koristiti kao jedini tretman ili u kombinaciji sa hirurgijom ili hemioterapijom. Razvoj tehnologije i usavršavanje prateće imobilizacione opreme omogućava da se radioterapija sprovodi komfornije, bezbednije i tačnije. Važno je da pacijent pri prvom kontaktu stekne pozitivan utisak jer to može uticati na njihov stav prema osoblju, odeljenju pa i na sam tretman. Za pacijente je RT tretman novo iskustvo i oni često mogu biti uplašeni i zabrinuti, jedno prosto “Dobar dan”, osmeh i lično predstavljanje pacijentu mogu da donesu osećaj da će se o njemu voditi računa, biti pažljiv i da će dobiti odgovarajući RT tretman. Svaki medicinski tretman zračenjem sastoji se od:

- Planiranja radioterapije
- Obrade bolesnika na klasičnom i CT simulatoru
- Primena sredstava za imobilizaciju
- Izrade radioterapijskog plana
- Prvo pozicioniranje i verifikacija RT plana
- Sprovođenje zračnog tretmana
- Stalna kontrola pacijenta od strane radioterapeuta u toku tretmana
- Završetak RT tretmana i klinički zaključak o trenutnom stanju pacijenta

Pozicioniranje i imobilizacija pacijenta je jedan od najvažnijih aspekata u obezbeđivanju tačnosti i reproducibilnosti RT tretmana. RT tehničar kroz dobro poznavanje rada sa imobilizacionom opremom, dobrom komunikacijom i saradnjom sa pacijentom, pravilnim

pozicioniranjem pacijenta postiže kvalitetno sprovođenje tretmana kroz RT procedure.

Empatijski pristup u komunikaciji

Tamara Tomašević

Osnovni princip nenasilne, saosećajne komunikacije bazira se na iskrenom i jasnom izražavanju svojih zahteva ali uz poštovanje i empatiju prema drugoj osobi.

Saosećajna komunikacija podrazumeva svestan napor preispitivanja i izražavanja, baziran na tome što mi i sagovornik opažamo osećamo i želimo.

Marshall B. Rozenberg, klinički psiholog je 1960te razvio model nenasilne, saosećajne komunikacije baziran na premisi da bez „povezanosti „ u dijalogu sa osobama, ne može doći do efektivne komunikacije. Oslušivanje potreba drugih podrazumeva svest o tome da potrebe nisu strategije. Načini zadovoljenja potreba su samo specifični planovi i pokušaji da zadovoljimo potrebe koje su u osnovi tih pokušaja.

Primena:

Dobit od empatijskog načina komuniciranja u radu sa pacijentima najbolje je opisao jedan od lekara iz Pariza „Sve više koristim model nenasilnog komuniciranja u svojoj praksi. Ponekad me pacijenti pitaju da li sam psiholog, jer ostale lekare najčešće „ne zanima“, kada dođu na pregled, kako žive ili kako se nose sa svojom bolešću.

Ovaj način komuniciranja mi pomaže da razume potrebe pacijenta i šta im je potrebno da čuju od mene u datom trenutku. To mi je posebno važno u odnos sa pacijentima koji su oboleli od najtežih bolesti. U prošlosti mi se dešavalo, kada saznam da pacijent boluje od teško izlečive ili neizlečive bolesti da me preplave negativne prognoze i da mi je teško da ih ohrabrim da nastave da vode svoj život i dalje. Kada sam počeo da primenjujem model saosećajne komunikacije, obogatio sam praksu i jedan od najiskrenijih komentara koje sam dobio bio je

komentar pacijentkinje obolele od AIDS-a , koja mi je rekla da su joj najviše pomogli moji pokušaji da otkrijemo zajedno kroz dijalog kako da uživa u svakodnevnom životu.

Postoje dva načina na koji jedan medicinski radnik komunicira u jednoj od situacija sa pacijentom:

Prvi način češće čujemo u praksi: „Vi se slabo brinete o svom zdravlju kad mi tek sada dolazite. Ja sam vas lepo upozorio da u vašim godinama trebate bar jednom godišnje doći na pregled.“

Drugi način se uči: Vidim da dve godine niste bili na pregledu. To me brine jer se plašim da je bolest uznapredovala i da moje lečenje neće biti uspešno.

U oba načina govorenja lekar je želeo da prenese istu informaciju, ali je način na koji je to učinio veoma različit, kao i kvalitet daljeg dijalog ali i odnosa pacijent-lekar.

Cilj predavanja :

Da se učesnici upoznaju sa modelom komuniciranja koji je baziran na saosećanju, a koji nam omogućava da jasno da iskažemo svoje zahteve koristeći svoja zapažanja, osećanja, potrebe i želje, ali i da prepoznamo u govoru slušane osobe njena **zapažanja, osećanja, potrebe i želje**. Učesnicima će biti prezentovano na koji način primenom komunikacijskih veština možemo spoznati osećanja i potrebe ljudi koje se nalaze u osnovi ponašanja.

Predavanje će pružiti učesnicima teorijsku osnovu neophodnu za narednu sesiju koja će se odvijati kroz igru uloga, a u kojoj će sami učesnici, interaktivnim pristupom, pokušati da primene predstavljen model komuniciranja.

U toku predavanja učesnici će biti podsticani na aktivno učesce i preispitivanje sopstvenih veština neophodnih za kvalitetan dijalog. Korišćenjem decentracije, osluškivanjem osećanja i potreba koje su pokretači naših akcija i suočavanjem sa doživljajima situacije u kojoj se osobe sa kojima rade susreću, učesnici će se upoznati sa prednostima primene empatskog pristupa u radu.

Zaključak:

Ovaj model prikazuje da reči mogu biti „prozori ili zidovi „, zavisno od toga da li otvaraju komunikaciju i kreiraju prostor za dijalog, ili je blokiraju i dovode do gubitka kontakta sa sobom i sa okolinom.

Primenom modela saosećajne komunikacije, medicinsko osoblje bi bilo osnaženo za rad na način koji omogućava pružanje kvalitetne usluge, ali i zadovoljstvo u radu i u najtežim okolnostima.

Effective Communication Skills in Cancer Care

Anita O'Donovan, Lecturer, School of Radiation Therapy,
Faculty of Health Sciences, Trinity College Dublin.

Introduction

The development of effective communication skills is a core component of Radiation Therapists' training, and indeed all Healthcare professionals working in Oncology. The research demonstrates that good communication with patients leads to better compliance to treatment, greater satisfaction with their care, decreased anxiety and depression, and greater overall well-being and quality of life.¹⁻⁴ Developing good communication skills can be challenging, and information needs to be tailored to each individual patient in such a manner that befits their unique contextual, cognitive and emotional composition. Insufficient training in communication skills contributes to stress, lack of job satisfaction and burnout.^{5,6}

Structure

This lecture will cover the basic skills of good communication for Radiation Therapists, and will delve into the various factors

involved. These factors include: Non-verbal communication, cultural differences, listening skills and barriers to good communication. It will also cover the importance of teamwork in Radiotherapy and Oncology, as well as a discussion on the author's own experience in an Irish radiotherapy department.

Learning Outcomes

Explain the components of good communication

Describe all aspects of communication

Discuss the impact of poor communication

Appraise the importance of teamwork

Improve the quality of the radiotherapy experience for patients

Incorporate aspects of international Radiation Therapists' practice into clinical practice

References

- 1) Stewart, M. et al. (1999). Evidence on patient-doctor communication. *Cancer Prev Control* 3: 25-30.
- 2) Ong, LML et al (2000). Doctor-patient communication and cancer patients' quality of life and satisfaction . *Patient Educ Couns* 41: 145-156.
- 3) Street, R.L. Et al (1997). Patient participation in deciding breast cancer treatment and subsequent quality of life . *Med Decis Making* 17: 298-306.
- 4) Cooper-Patrick, L. et al. (1999). Race, gender and partnership in the patient-physician relationship. *J Am Med* 282: 583-589.
- 5) Fallowfield, L. et al (2002). Efficacy of a cancer research UK communication skills training model for oncologists: a randomised controlled trial. *Lancet* 359 (9307): 650-656.
- 6) Ramirez, AJ et al (1996). Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet* 347 (9003): 724-728.

Communication

Why do we need to communicate?

Mary Coffey, Trinity College Dublin, ESTRO

Communication

Can one avoid communicating in the presence of another?

Effective Communication

- Enhances the professional image to the general public.
- This generates confidence in patients and their families and serves to relieve some of the stress and trauma that results from poor communication.
- The Radiation Therapist requires accurate information from the patient.
- Identity
- Condition
- Special needs

All necessary to ensure correct and optimum treatment.

- Patient must be correctly prepared for the procedure.
- Patient needs to know what is required of him/her during the procedure e.g. position- stillness-breathing etc.
- The patient may have questions, understanding leads to better co-operation
- Patients may require re-assurance regarding some aspects of treatment.
- There are many myths and misconceptions surrounding Radiotherapy treatment which can cause anxiety to a greater or lesser extent among all patients.

How do you learn to communicate

On the Job training'

- Some of the inherent weaknesses of this method include;
- Learning is predominantly by trial and error
- The learner may develop habits of survival rather than situationally appropriate strategies and skills
- The learner may be unable to cope in certain situations or cope at the expense of the patient.

It raises profound ethical issues

‘Model-the-master’ training:

- Even experts have bad habits

There is no guarantee that the novice will identify the subtleties of effective performance and discriminate between that and inappropriate ways of relating

- **Difficulties arise in ‘modelling’ when there are marked differences between the modeller and the learner (age, sex, experience, culture etc.)**
- **It promotes conservatism and militates against innovation.**

Why is effective communication important in the health professionals

- ◆ At the receiving end of the therapeutic process / intervention is a person
- ◆ It is a person and not a patient

The inevitability of communication

- In any situation where two people are present and aware of each other communication takes place
- No matter how one may try, one cannot not communicate
- The most important practical point is that the accomplished health professional must be alert to the totality of the detail being provided:
 - What is said
 - How it is said
 - What else is happening while it is being said
 - What is not being said

Group Exercise

- From your experience in the clinical setting give an example of
 - good communication
 - Bad communication
 - The reasons why in both instances

How it could have been improved

Second Exercise

- **From your experience consider how teamwork is affected by good or bad communication giving examples**

The Doctor's Dilemma

- ▶ Giving Information
 - Effective explaining skills are a fundamentally important part of the health practitioner's interpersonal communicative ability
- ▶ Giving Information
 - Knowledge about the disease and treatment
 - Giving sufficient information to enable patient's to make a rational decision concerning their treatment
- ▶ *Patients often forget or fail to understand what they are told*
 - Oral or written material is too difficult
 - Patients lack elementary technical medical knowledge
 - Patients are reluctant to ask for more information
- ▶ *On average patients forget some 30-50% of what they are told and this occurs within a short time following consultations*

Ley

1977

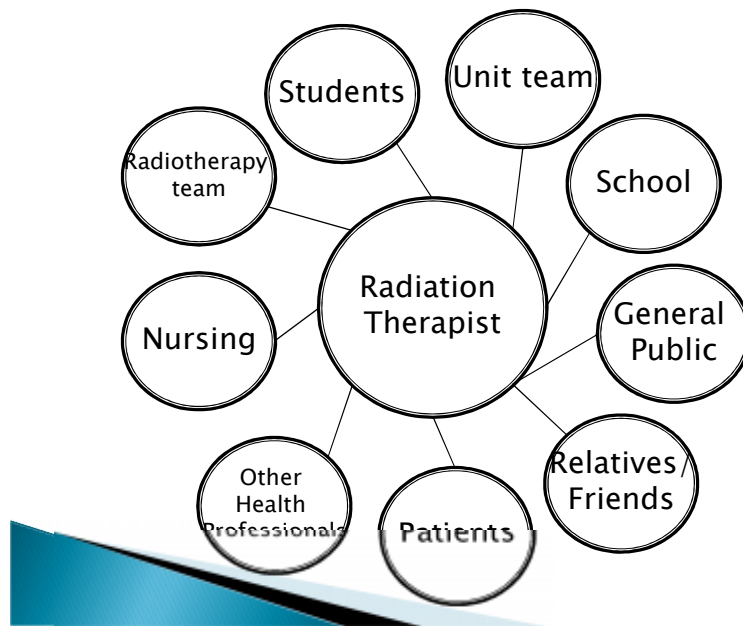
- ▶ *Patients often forget or fail to understand what they are told*
 - Instructions and advice are more likely to be forgotten than other information
 - The more a patient is told the more he/she will forget
 - Remember what is told first and what is considered most important
 - Irrespective of intellectual ability or age

- Moderately anxious patients recall more of what they are told than highly anxious or non-anxious patients
- ▶ *Exercise*
 - To watch the video and carefully observe the elements influencing communication
 - In groups discuss
 - ▶ *What is said*
 - ▶ *How is it said*
 - ▶ *What else is happening when it is being said*
 - ▶ *What is not being said*

Multidisciplinary Teams

The Radiation Therapist Communication Wheel

Michelle Lech/Anita O,Donovan Trinity College Dublin,
ESTRO



RT Communication Wheel

- ▶ Is the communication the same for each circle?

- ▶ What are the core elements of communication common to all situations?
- ▶ How does the communication requirement differ?
- ▶ What are the difficulties associated with multiple communication requirements?

- ▶ How are teams affected by good and bad communication?
- ▶ Does this impact on patients?
- ▶ How?

Od komunikacije do partnerstva - savremeni pristup onkološkom pacijentu

dr sc. def. Ana Đurđević, klinički defektolog,
 Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Maligna bolest i specifično onkološko lečenje dovode do različitih somatskih, psiholoških i socijalnih promena koje mogu imati široke funkcionalne implikacije na sve sfere života obolele osobe i njene porodice.

Specifičan psihološki status, velika neizvesnost konačnog izlečenja, agresivan i bolan medicinski tretman, otvorena pitanja o saopštavanju dijagnoze bolesti su neki od značajnih razloga za specifičan i suptilniji pristup obolelima od malignih bolesti.

Dobrom komunikacijom se stiče poverenje, uspostavlja saradnja, podstiče motivacija za aktivno učešće u tretmanu i uspostavlja partnerski odnos pacijenta sa stručnjacima.

Psihoedukativnim intervencijama se pružaju specifična znanja, psihoemotivna i psihosocijalna podrška sa ciljem postizanja boljeg razumevanja stanja, jačanja sposobnosti suočavanja, prevazilaženja i prilagodjavanja na novonastalu situaciju.

Edukacijom se prevenira sekundarna invalidnost i situacija hendikepa i maksimalno poboljšava kvalitet života u datim okolnostima.

U Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije se primenjuje timski pristup u zadovoljavanju zdravstvenih, edukativnih i psihosocijalnih aspekata onkološkog tretmana, duže od jedne decenije, kroz edukaciju pacijenata i porodice i to na organizovan, planiran i kontinuiran način kao integralni deo onkološkog tretmana.

Naša svakodnevna praksa i rezultati istraživanja o uticaju edukacije pacijenata na različite aspekte života obolelih osoba potvrđuju da dobra komunikacija i edukacija unapređuju međusobni odnos stručnjaka i obolelih uz obostranu dobrobit. Bolje razumevanje bolesti, opcija savremenog lečenja, zdravstvene nege, rehabilitacije i palijativnog zbrinjavanja mogu rezultirati boljim ishodom lečenja, jačim osećanjem kontrole nad situacijom i boljim kvalitetom života pacijenata, a stručnjacima pruža veće profesionalno zadovoljstvo.

Ključne reči: maligna bolest, komunikacija, edukacija, kvalitet života, socijalna participacija