



2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

KOMUNIKACE A PÉČE

S PACIENTY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

RNDr. Mgr. Stanislav Palša, Ph.D.

KOMUNIKACE

Slovo ***komunikace*** pochází z latinského *communicare*, jenž znamená „společně něco sdílet, činit něco společným“

Komunikaci můžeme definovat jako přenos, sdělování, sdělení, sdílení, dorozumívání, výměnu informací, vzájemnou výměnu názorů, sdělování poznatků a rozprava o nich atd.



- *„Lidská komunikace je proces vytváření významu mezi dvěma nebo více lidmi.“* Stewart L. Tubbs, Sylvia Moss
- *"Komunikace je proces, jímž lidé předávají informaci, ideje, postoje a emoce jiným lidem."* J.W. Vander Zanden.



Komunikaci rozlišujeme podle počtu účastníků a charakteru:

- a) Intrapersonální
- b) Interpersonální
- c) Masová



Intrapersonální komunikace probíhá uvnitř jedince a má podobu vnitřního dialogu. Jedná se o rozmlouvání "sám se sebou,,

Interpersonální komunikace probíhá mezi dvěma a více lidmi, mezi kterými existuje nějaký vztah.

Masová komunikace je charakteristická jednosměrným prouděním informací od jednoho a více komunikátorů (zdrojů) k mnoha komunikantům - příjemcům



Zásady komunikace s pacienty:

- pozdrav, oční kontakt
- vytvoření dojmu , že je v daný okamžik pacient pro nás tím nejdůležitějším člověkem na světě
- empatický přístup
- povzbuzení k řeči
- trpělivost
- zachování mlčenlivosti



- V práci zdravotní personál zaujímá výlučné místo komunikace s nemocným.

- V praxi rozlišujeme tři druhy profesionální komunikace, každý druh má své zákonitosti a svůj význam.



1. Sociální komunikace - jde o běžný hovor a kontakt s nemocnými osobami, o které zdravotnický personál pečuje.

2. Specifická (strukturovaná) komunikace - kdy sdělujeme pacientovi důležitá fakta, motivujeme ho ke spolupráci v léčbě.

3. Terapeutická komunikace - odehrává se formou rozhovoru s nemocným, při kterém poskytujeme podporu a pomoc, například při rozhodování a přijímání nepříjemných, závažných zpráv ohledně nemoci pacienta



Charakteristika efektní komunikace

- mluvčí i příjemce dostávají důležité informace
- informace jsou ve srozumitelné formě
- je zachována důstojnost
- je prostor pro vyjádření vlastních názorů
- je zde prostor pro zopakování již řečeného



Pro zdravotní personál jsou při rozhovoru s pacientem důležité tyto kroky:

- **Úcta** - vážíme si pacienta jako rovnocenného
- **Důvěryhodnost** - přesvědčit pacienta, že jsme hodni jeho důvěry.
- **Ochota dávat, nejen přijímat** - nevést dialog jednostranně, vzájemně si naslouchat
- **Nepředstírat**, nehrát si na někoho jiného, nezastírat skutečnosti, obava o vlastní pověst by měla jít stranou
- **Připravenost ke změnám a revizím postojů** - ochota vzdát se vlastních dogmatických postojů
- **Citlivé odkrývání překážek v rozhovoru** - při vzájemném nedorozumění je potřeba citlivě a taktně hledat příčiny a odstranit je
- **Přátelská atmosféra** - vytvořit vzájemné přijetí



Brzdící faktory vzájemné komunikace s pacientem :

- strach, abychom se neshodili
- namyšlenost a pochybnosti o sobě i druhých
- snaha druhého ovládat
- ztuhlost a rigidita
- odlišné chápání významu používaných slov
- příliš velká očekávání
- přílišný spěch
- přílišná touha odlišovat se
- nezralost vlastní osobnosti



- **Nemocného přijímáme – akceptujeme se všemi jeho projevy**

- **Nehodnotíme jeho projevy a chování**



Zásady komunikace s takto závažně nemocným pacientem:

- Projevení osobního zájmu o pacienta, pacient může vycítit z naší strany zájem o jeho osobu nebo lhostejnost
- Sladění verbálních i neverbálních projevů.
- Setrvání u tématu, které přináší pacient
- Citlivé reagování na pacienta, respektování zda pacientovi vyhovuje dané téma, zda není unaven
- Srozumitelná komunikace
- Nepoužíváme sugestivní manipulativní otázky ve snaze vyhnout se nepřímému pojmenování.



Pacienti s postižením a sociálně znevýhodnění pacienti

- kteří vedle akutního zdravotního problému trpí nějakým trvalým defektem
- může jít o mentální či psychické poškození (snížená inteligence, úzkost, agresivita, deprese...), o postižení *fyzické* (vozíčkáři) či *smyslové* (slepí, neslyšící, hluchoslepí)
- kombinovaní pacienti s více vadami
- společensky znevýhodnění (např. dlouhodobě nezaměstnaní, z jiných etnických skupin, geriatrictí pacienti, bezdomovci).



„Svoboda rozhodování má bezpochyby větší hodnotu než splněná přání. Kontrola nad vlastním osudem je pro většinu z nás neodmyslitelným předpokladem štěstí a spokojenosti.“

Stefan Klein



Etický kodex- Práva pacientů

- Všichni handicapovaní pacienti mají stejná práva jako ostatní, což vyplývá z etického kodexu Práva pacientů, vydaného v únoru 1992 jako soubor zákonných předpisů o povinnostech zdravotnického zařízení, zvláště lékaře a sestry k pacientovi.
- Kodex klade důraz na *ohleduplné zacházení* (právo na soukromí, na diskrétnost, na důstojné zacházení, na celodenní návštěvy blízkých, pokud je pacient v lůžkovém zařízení), *poskytnutí kvalifikované péče a služeb přiměřených možností ústavu*, což do značné míry souvisí i s etikou a charakterem osobnosti lékaře i sestry.



Zásady dobře vedené komunikace

- znalost typu i míry postižení

(fyzického, mentálního, popřípadě sociálního)

- profesionální přístup

(bez předpojatostí, bez předsudků a bez štitivosti)



- **Práva tělesně a duševně postižených jsou zakotvené také v rezoluci Valného shromáždění OSN ze dne 20.12.1971, k níž se tehdy Československo připojilo. Rezoluce si uchovala platnost dodnes.**
- **Připojení České republiky k rezoluci v roce 1993**



- Cílem každé rehabilitace, habilitace a celkové péče o člověka s handicapem je maximální možnost participace na všedních denních aktivitách a hlavně nezávislost nebo nejnižší možná míra dopomoci druhých osob.



Lidé s postižením

- psychicky jsou zranitelnější a citlivější
- více vztahovační - často se projevuje úzkostné očekávání komunikačních bariér a přirozených obav o zdraví
- výjimečně u některých lidí může nastat vznětlivé až útočné chování
- výjimečně může nastat u některých jedinců daný problém:

apriorně obranné chování, které si osvojili natolik, že přesahují někdy míru obecné tolerantnosti. „Sbírají“ všechny možné výhody a tvrdě je vyžadují, vyžadují i mimořádnou ohleduplnost od spolubližných.



Speciální zacházení a komunikace

- Důsledněji uplatňujeme soustředění na pacienta, nikoliv na jeho diagnózu, komunikaci volíme personifikovanou (to znamená „na míru“ právě jen tomuto pacientovi).
- Jde-li o první setkání, nepodléháme v žádném případě prvnímu dojmu, pokud je negativní.
- Právě v neprojevení účinku „kouzla“ prvního dojmu osvědčíme svou profesionalitu



Obecnou zásadou při komunikaci a péči je:

- Pozdravit, představit se, podat ruku a dále zvolit komunikaci adekvátně typu i momentálnímu stavu pacientova individuálního postižení.
- Nezapomínáme na dotaz, jak ho máme oslovovat.
- Zjistit míru jeho soběstačnosti, popřípadě jak manipulovat s tělem, je-li na vozíčku.
- Zásadně mluvit s pacientem, nikoliv s jeho doprovodem, i když nám zjevně nerozumí.
- Udržovat s pacientem oční kontakt. Pokud sedí na vozíku nebo leží, měli bychom se pokusit přizpůsobit svou vlastní polohu, úhel pohledu tak, abychom vyhověli požadavku partnerského pohledu – *oči proti sobě*, alespoň chvílemi..



- Máme na paměti, že v každé pozici člověk jinak vnímá prostor kolem sebe a jinak je čitelná mimika i gestikulace.
- Na vozíčkáře je nepřijatelné mluvit zezadu, nemá možnost sledovat naše mimoslovní projevy, což znervózňuje, zvláště dělá-li mu potíže otáčet se po směru hlasu.
- Mluvit srozumitelně, zásadně používat spisovného jazyka, bez cizojazyčné a slangové lékařské terminologie .
- Kontrola zpětné vazby je důležitá. Pokud si nejsme jisti, že pacient rozumí, raději mu důležité věci napíšeme.
- Vysvětlíme, popíšeme event. zákroky, předem sdělíme, jaké při nich může mít pocity (bolest, tlak atp.), abychom docílili potřebné spolupráce



- Nikdy nelitujeme pacienta kvůli jeho postižení, snižuje to jeho psychický komfort.
- S každým zacházíme a jednáme úměrně jeho věku, nikoliv mentalitě s dospívajícími a dospělými nezacházíme jako s malým dítětem, i když jsou mentálně ustrnulí.
- Aktivně nasloucháme, i když je to vzhledem ke zhoršenému vyjadřování obtížnější.
- S ohledem na zvýšenou psychickou citlivost těchto lidí tolerantněji přecházíme jejich náladovost, netaktnost, popřípadě projevovanou hrubost.



- Zásadně na ně mluvíme vlídným a klidným hlasem, beze spěchu a nervozity, že nás jejich pomalejší reakce zdržují.
- U mentálně postižených ukazujeme na části těla, o nichž mluvíme, neignorujeme jejich event. projevy bázně a bolesti
- Trpělivost, empatie, a to vše s přívlastkem profesionální.



Komunikace a postup při sdělení nemoci, kterou nelze vyléčit

- Důsledně nastudovat zdravotní stav pacienta
- vést vnitřní rozhovor, svou pozornost zkoncentrovat, zklidnit se
- Zajistit klidné místo pro rozhovor s pacientem
- Před rozhovorem zjistit, zda chce být u rozhovoru sám nebo vyžaduje přítomnost někoho blízkého
- Zajistit na přání pacienta psychologa, dalšího odborníka, duchovního atd.



- Zjistit od pacienta co vlastně ví o své nemoci
- Zeptat se co chce vědět o své nemoci a v jakém rozsahu
- Sledovat v průběhu rozhovoru pacienta, vnímat psychický stav pacienta
- Informovat laskavě, stručně, věcně, ponechávat naději
- Ptát se opakovaně na dotazy k danému problému
- Používat verbální komunikaci



- V průběhu rozhovoru si ověřovat, zda pacient porozuměl obsahu sdělení
- Pacientovi poskytnout čas na vyjádření emocí
- Připravit se na různé typy reakcí pacienta
- Mít porozumění pro stresové situace u pacienta
- Další postup léčby konzultovat s pacientem
- Vést dokumentaci o důležitých rozhovorech s pacientem



DESÁTERO KOMUNIKACE S PACIENTY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

- Komunikace s pacienty se sluchovým postižením
- Komunikace s neslyšícím pacientem za přítomnosti tlumočnicka
- Komunikace s pacienty se zrakovým postižením
- Komunikace při doprovodu pacientů se zrakovým postižením
- Komunikace s pacienty s pohybovým postižením
- Komunikace se seniory (geriatrickými pacienty) se zdravotním postižením
- Komunikace s pacienty se syndromem demence



KOMUNIKACE S RODINOU PACIENTA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Zdravotnický personál při péči o pacienty si nevytváří jen vztah k takto nemocným pacientům, ale i k jeho rodině. Platí zde tvrzení, že zároveň s nemocným je nemocná i jeho celá rodina.

Pro komunikaci s rodinou platí stejné komunikační zásady jako pro komunikaci s nemocným.

Vstřícnost, vlídnost, ochota a slušnost, ale i požádání kolegy nebo kolegyně o pomoc, pokud nezvládneme obtížnou komunikaci, nás usvědčuje o naší profesionalitě a lidskosti při práci s pacienty





2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

Doporučená literatura:

Etika a komunikace v medicíně Ptáček Radek

Děkuji za pozornost!