

A photograph of a birch forest in autumn. The trees have white bark and their leaves are turned a vibrant yellow. The scene is captured from a low angle, looking up at the tall, slender trunks of the trees. The lighting is bright, suggesting a sunny day.

PŘÍSTUP FYZIOTERAPEUTA K
PACIENTOVI

Mgr. Marie Krejčová

ZÁSADY PRVNÍHO KONTAKTU S PACIENTEM



ZÁSADY PRVNÍHO KONTAKTU S PACIENTEM

- Fyzioterapeut pacienta vyšetřuje, už když vchází do terapeutické místnosti (důležitá i nonverbální komunikace).
- Oční kontakt, přiměřený, ale pevný stisk ruky na pozdrav.
- Tón hlasu - nezáleží jen co říkáme, ale jak to říkáme!
- „Sebejistota“ terapeuta - vědět co říkám, být přesvědčen = být přesvědčivý.



ZÁSADY PRVNÍHO KONTAKTU S PACIENTEM

- Vstřícnost, empatie, vnímavost, zájem, pocit bezpečí, podpora, motivace....
- Dostatek prostoru na osobní sdělení - aktivní naslouchání (přikývnutí, zrecapitlování sdělení).
- Vědomost svých kompetencí, pečlivá anamnéza, diagnostika, určení směrování krátkodobé a dlouhodobé terapie.

SPECIFICKÉ SKUPINY PACIENTŮ

1. S postižením
2. Agresivní pacienti
3. Plačtiví, úzkostní pacienti
4. "ukecaní" pacienti
5. Neurologičtí pacienti s kognitivním deficitem
6. Senioři
7. Pacienti s duševním onemocněním

1 ZÁSADY KOMUNIKACE S PACIENTEM S POSTIŽENÍM

- se sluchovým postižením (neslyšící/nedoslýchavý/ohluchlý)
 - Vizuálně motorické komunikační systémy
- se zrakovým postižením (slabozraký/se zbytky zraku/nevidomý/kombi)
- s tělesně postiženým - záleží v které fázi, plnohodnotná komunikace, „nelitovat“
- s mentálně postiženým

1 KOMUNIKACE S PACIENTY S PORUCHAMI SLUCHU

- zajistit **prostředí bez vedlejších zvuků** (zavřené okno, vypnutá hudba, vyloučit hovory ostatních osob) **a s dobrým osvětlením** (na obličej).
- Terapeut jedná s uživatelem **čelně**, aby uživatel mohl dobře odezírat.
- Pokud má **zbytky sluchu**, je nutné mluvit **hlasitěji a v nižší hlasové poloze**.
- Obsah musí být jasný **bez slovního balastu** (vlastně, že, apod.).
- Terapeut nesmí žvýkat, jíst, pít, podpírat si bradu, zakrývat ústa.
- Při hluchotě mluvíme normální hlasitostí. Zpomalíme tempo řeči, neměníme rytmus, oddělujeme jednotlivá slova, **výrazně artikuluje**.
- **Využíváme mimiky, gestikulace**, eventuelně prstovou abecedu.
- Někteří uživatelé s postižením od dětství umí znakovat a odezírat, ale mají menší slovní zásobu a nerozumí cizím výrazům.
- Lidé ohluchlí v dospělosti nebo staří zvládají odezírání více nebo méně úspěšně, ale dobře rozumí psanému textu.
- **Důležité informace poskytujeme písemně.**
- Porozumění obsahu ověřujeme zopakováním základních pojmů a údajů uživatelem.
- Při skupinové činnosti je vhodné předem sdělit neslyšícímu náplň činnosti individuální formou

I KOMUNIKACE S PACIENTY S PORUCHAMI ZRAKU

- úplná slepota či zbytky zraku: uplatnění je závislé na prostředí (světlo, kontrast)
- Osoby postižené od dětství mají lepší dovednosti a lépe vyvinuté náhradní funkce (sluch, zrak) než osoby, které ztratily zrak v dospělosti. Nemají ale vizuální představu o světě (barvy).
- **nevidomý je ochuzen o neverbální komunikaci**
- zdravotnický personál **komunikuje s uživatelem**, nikoli s doprovázející osobou
- Pokud má uživatel asistenčního psa, hladíme jen se souhlasem majitele. :)
- Při prvním kontaktu musí terapeut při pozdravu uživatele oslovit jménem a s pokynem **„podáme si ruce“ se představit.**
- Terapeut s uživatelem probere anamnézu a průběh terapie.
- Je nutné uživatele **provést v neznámém prostředí.**
- U uživatelů hospitalizovaných:
 - je potřebné uživatele seznámit s uspořádáním pokoje a s prostředím, se spolubydlícím, s personálem.
 - Osobní věci si uživatel uloží sám.
 - Terapie probíhá nejprve nácvičením pohybu v zařízení.

1 NESPOLUPRACUJÍCÍ PACIENT - TĚŽKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ U DMO

- stimulaci smyslů, stimulace vzpřimovacích a rovnovážných reakcí
- inhibice spasticity
- stimulace hlasových projevů: orofaciální stimulace

2 KOMUNIKACE S AGRESIVNÍM PACIENTEM

„Tady mně to bolí, už jsem chodil i jinde a nepomohlo mi to, takže ani vaše terapie mi určitě nepomůže...“

„Já si vám tady lehnu na lehátko a neodjedu dokud mně nebudete půl hodiny masírovat a nepomůže mi to, a basta!“



2 KOMUNIKACE S AGRESIVNÍM PACIENTEM

- Zlaté pravidlo: „**Č**ím víc pacient zvyšuje hlas, tím víc ho já ztišuji.“
 - U psychiatrických pacientů vždycky couvám k dveřím, nikdy ne do kouta!
- Zmapovat v místnosti předměty, kterými by se na Vás dalo zaútočit (nůžky, horké, těžké věci, váza...).

3 KOMUNIKACE S PLAČTIVÝM PACIENTEM

- Nesnažit se pláč hned tlumit, nechat emoce projevit.
- **Někdy stačí s pacientem být, vyslechnout. Netřeba reagovat!**
- Když se pláč opakuje (např. zemřel mi manžel), zkusit podpořit, podat kapesník, prodýchat, pohladit, přivést na jiné myšlenky nebo zvážit zda terapii neodložit na později.
- **Neříkat „já na vašem místě“, „já to znám, mně se minule stalo..“ Vy pacienta nezajímáte.**



4 KOMUNIKACE S UKECANÝM PACIENTEM.

„Moje u**č**itelka z chemie se jmenovala Horáková,
moje u**č**itelka z d**ě**jepisu se jmenovala
Mazaná.....“

„Já mám **č**asu dost, klidn**ě** si m**ů**žeme
povídat.“

„Vy jste tak p**ř**ijemná, ješt**ě** tohle vám **ř**eknu a
už m**ů**žete jít..“

4 KOMUNIKACE S UKECANÝM PACIENTEM

Když pacient začne mluvit, přestává cvičit!

Časová prodleva může způsobit, že se nestiháte najíst, napít APOD. !!!

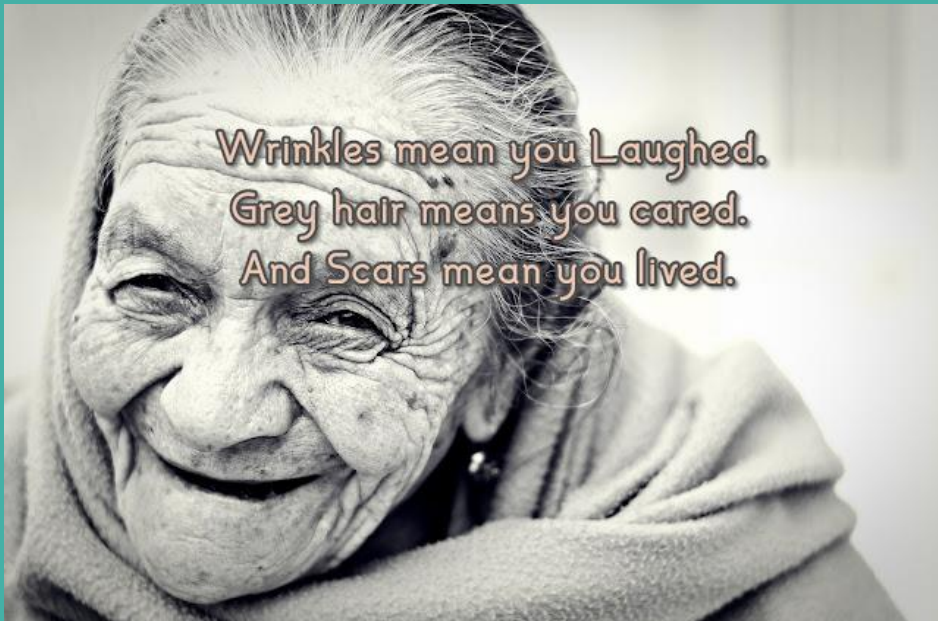
Proto:

- Fyzioterapeut je moderátor - je v pořádku pacienta zastavit, utnout v řeči, vrátit k tématu.
- Navažte oční kontakt, dotkněte se ramene na navázání pozornosti, změňte pozici a začněte instruovat terapii.
- „*TEd' VÁS poprosím, ABYCHOM se opět věnovali anamnéze, cviků m...*“
- „*PANÍ Nováková, Váš příběh zní moc zajímavě, ale musím vzít další pacientku načas. Dopovíte mi to příště...*“

5 NEUROLOGIČTÍ PACIENTI S KOGNITIVNÍM DEFICITEM

- **Zásady při komunikaci:**
- mluvit pomalu v krátkých větách s přestávkami.
- dopřát pacientovi čas na zpracování informací.
- Pacient poté případně opakuje, co slyšel.

6 KOMUNIKACE S PACIENTY V SENIORSKÉM VĚKU



- respektovat a zohledňovat změny zdravotního stavu a fyziologické změny stáří
 - často zhoršení zraku, sluchu, psychomotorické zpomalení
 - někdy demence
- **komunikace čelem s očním kontaktem, beze spěchu, s pozitivním výrazem ve tváři**
 - trpělivost, laskavost a ochota naslouchat
 - domluvit si s uživatelem oslovení
 - používat **kratší věty**
- motivovat ke spolupráci v zájmu obnovení a zachování funkcí a prevence imobility a vysoké závislosti
- nutné respektovat stud, zajistit při některých výkonech intimitu
 - překonávat strach z nezdaru a sebepodceňování
- využíváme **demonstrace, doteky, gestikulaci, mimiku**

7 KOMUNIKACE S PACIENTY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM



Nezvyšovat stimulaci prostřednictvím komunikace – zvýšený tón hlasu, obviňování, kritika mohou zraňovat.



Pokud **vnímáme** staženost z komunikace, tak se na chvíli také **stáhneme**.



Jednáme jasně a pevně. Komunikací vytváříme hranici, a ta by neměla být matoucí nebo nejasná.



Přizpůsobíme se tempu druhého člověka, pokud je pomalejší. Pokud je **tempo rychlé**, tak **reagujeme** na podstatné informace a **směřujeme** komunikaci k určitému jasnému cíli.



Nepoužíváme cizí slova nebo zvláštní slova, **nemluvíme** v dvojsmyslech.



Nemluvíme za druhého, **nemusíme** si domýšlet, ale **ověřujeme** si svoje porozumění situace.



TROCHA PSYCHOLOGIE...

ZÁKLADY KOMUNIKACE

Onemocnění je problém CELÉHO člověka (multifaktoriální, multikauzální vznik a průběh nemoci, tedy celostní, psychosomatický přístup).

2 základní terapeutické přístupy:

- Paternalistický:
 - Direktivní, podřízení (pacient), není prostor pro dialog (nezohledňuje subjektivitu pacientovy osobnosti, nenaslouchá pacientovi)
- Partnerský
 - Nedirektivní, pacientovi naslouchá
 - Spolu s pacientem hledá nejvhodnější terapeutický přístup

OČEKÁVÁNÍ OD VZTAHU PACIENT-FYZIOTERAPEUT

Od pacienta:

- Zesílený zájem o jeho osobu, zmírnění či zmizení symptomů, respektování tajemství, podpora, informace, profesionalita
- **LIDSKOST!!!**

Kliknutím vložíte text.

Od fyzioterapeuta:

- Podřízenost, vděčnost, zlepšování stavu, spolupráce
- Spolupráce znamená sdělování podstatných informací, dodržování doporučení, kterých se pacientovi dostalo.

ZÁKLADY PŘÍSTUPU K PACIENTOVÍ

- ✓ Uvažovat nad pocity pacienta
- ✓ Nechávat prostor k projevu
- ✓ Informace sdělovat adekvátním tempem a tónem
- ✓ Kontrolovat, jak sdělení pacient chápe
- ✓ Mluvit jazykem pacientů (pozor na odborné výrazy), nehovořit spatra, vyhýbat se používání žargonu
- ✓ Pozor na ztrátu respektu k pacientovi (depersonalizace) → "technické" výkony: z pacienta se stane pouhý předmět terapie!

FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZTAH FYZIO-PACIENT

POZITIVNÍ FAKTORY:

- ❖ **Empatie:** = představit si sebe sama v **kůži** pacienta, ochota pacienta **přijmout**, aniž bychom jej hodnotili
 - ❖ Projevy: neverbálně (oční kontakt, **přikyvování**), **přitakávání**, vyjadřování pochopení, opakování pacientova sdělení, parafrázování vlastními slovy, povzbuzování, shrnování jeho problémů...
- ❖ **Spolupráce:**
 - ❖ Dána pacientovým pochopením, porozuměním problematice onemocnění a léčby + nakolik je schopen si tyto informace vybavit (intelekt+úzkostlivost+začátek sdělení)
 - ❖ Dobrá spolupráce nastává, jestliže má pacient pocit, že zdravotník pro něj dělá maximum.
 - ❖ Není prokázáno, že na pacientovu schopnost má vliv množství času s ním stráveného, ale prokazatelný vliv má ZP **ÚSOB KOMUNIKACE!**
 - ❖ Neustále mluvící zdravotníci mívají méně spokojené pacienty než ti, kteří aktivně naslouchají!!!

FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZTAH FYZIO-PACIENT

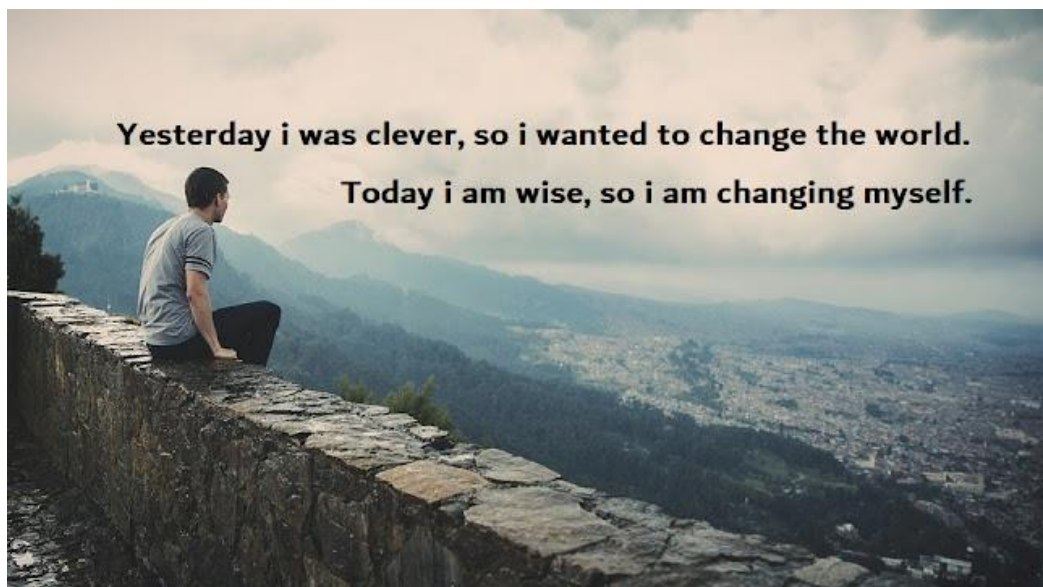
NEGATIVNÍ FAKTORY:

❖ Bolest:

- ❖ Fyzicky i psychicky vysiluje
- ❖ Pokud je plánovaná → člověk se o ní dozvěděl dopředu → prožívána méně intenzivně.
- ❖ Placebo & nocebo efekt
- ❖ Individuální práh bolesti & tolerance bolesti

❖ Syndrom vyhoření:

- ❖ Člověk postupně vyčerpá své rezervy & pochybuje o smyslu své práce
- ❖ Příčina: prvotní zápal & nesprávná energetická bilance v konfrontaci s profesní realitou (dávám víc, než dostávám)
- ❖ Projevy: únava, vyčerpanost, pocit chladu, bolest hlavy, dechová tíseň, problémy GIT, nespavost, deprese, pocit neschopnosti něco udělat, poruchy koncentrace, popudlivost, negativismus, celkově zhoršená výkonnost...
- ❖ Prevence: znát & ovládat své emoce dle svých nejlepších možností, duševní & duchovní hygiena, znát se & své hranice, priority, domov...



DOPORUČENÉ ZDROJE K POSLECHU,
PROSTUDOVÁNÍ, PROMYŠLENÍ...

- Jakýkoliv rozhovor, přednáška s profesorkou Annou Hogenovou (viz https://www.youtube.com/results?search_query=anna+hogenov%C3%A1)
- Jakákoliv kniha od MUDr. Jana Hnízдила.
- Esch, Tobias. *Klíč k sebeuzdravení*. Kniha.
- Fromm, Erich. *Mít, nebo být?; Umění být*. Kniha.
- Kübler-Rossová, Elizabeth. *O smrti a umírání*. Kniha.
- Koch, Richard. *Pravidlo 80/20*. Kniha.
- Směkal, Vladimír. *Viš, jak žít?* Kniha.
- Taleb, Nassim. *Antifragilita*. Kniha.



Thinking is difficult,
that is why most people judge.

DĚKUJI ZA POZORNOST!

LITERATURA

Kristová J. Komunikácia v ošetrovateľstve, Osveta, 2008, ISBN 9788080631468

<https://is.muni.cz/el/1411/podzim2006/VSLP7X1/um/Skripta.pdf>

Beran, J. et al. (2010). Lékařská psychologie v praxi. Praha: Grada.

<http://www.fsps.muni.cz/impact/uvod-do-fyzioterapie-1/rehabilitacni-osetrovatelstvi/>

Formanová, M. (2012). *Vztah pacient-fyzioterapeut*, Jihočeská univerzita.

Dostupné na: https://theses.cz/id/bgbqey/Vztah_pacient-fyzioterapeut.pdf