

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.

**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, zrekapitulování sdělení).**
- § **Vědomost svých kompetencí, pečlivá anamnéza, diagnostika, určení směřování 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**
- 8.**
- 9.**

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 artikulujeme.**
- **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 stáří 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

1 KOMUNIKACE S PACIENTY S PORUCHAMI Z RAKU

- 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, hledíme 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 nácvikem 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: „Čím 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 učitelka z chemie se jmenovala Horáková, moje učitelka z dějepisu se jmenovala Mazaná.....“

„Já mám času dost, klidně si můžeme povídat.“

„Vy jste tak příjemná, ještě tohle vám řeknu a už můžete jít..“

4 KOMUNIKACE S UKECANÝM PACIENTEM

Když pacient začíná mluvit,

časová prodleva může

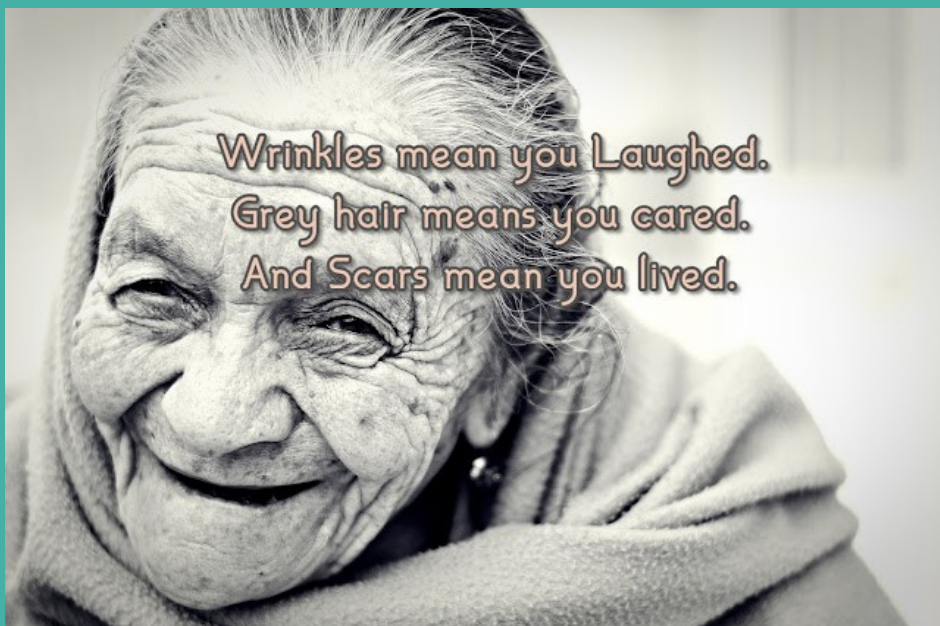
Proto:

- 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, cvikům...*“
- „*Paní Nováková, váš příběh zní moc zajímavě, ale musíme ještě dále*“

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 KOMUNIK ACE

Onemocnění je problém
CELÉHO člověka
(multifaktoriální,
multikauzální vznik a

2 základní terapeutické
přístupy:

- **Paternalistický:**
 - Direktivní, podřízení (pacient), není prostor pro dialog (nezohledňuje subjektivitu pacientovy osobnosti, nenaslouchá pacientovi)
- **Partnerský**
 - Nedirektivní, pacientovi naslouchá

OČEKÁVÁNÍ OD VZTAHU PACIENT-FYZIOTERAPEUT

Od pacienta:

§ Zesílený zájem o jeho osobu, zmírnění či zmizení symptomů, respektování tajemství, podpora, informace, profesionalita

§ **LIDSKOST!!!**

Od fyzioterapeuta:

§ Podřízenost, vděčnost, zlepšování stavu, spolupráce

§ **Spolupráce znamená sdělování podstatných informací, dodržování doporučení, kterých se pacientovi dostalo.**

ZÁKLADY PŘÍSTUPU K PACIENTOVI

- ü Uvažovat nad pocity pacienta
- ü Nechávat prostor k projevu
- ü Informace sdělovat adekvátním tempem a tónem
- ü Kontrolovat, jak sdělení pacient chápe
- ü Mluvit jazykem pacientů (pozor na odborné výrazy), nehovořit spatra, vyhýbat se používání žargonu
- ü **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 ZPŮSOB KOMUNIKACE!**
 - ✓ **Neustále mluvící zdravotníci mívají méně spokojené pacienty než ti, kteří aktivně naslouchají!!!**

FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZTAH FYZIO-PACIENT

NEGATIVNÍ FAKTORY:

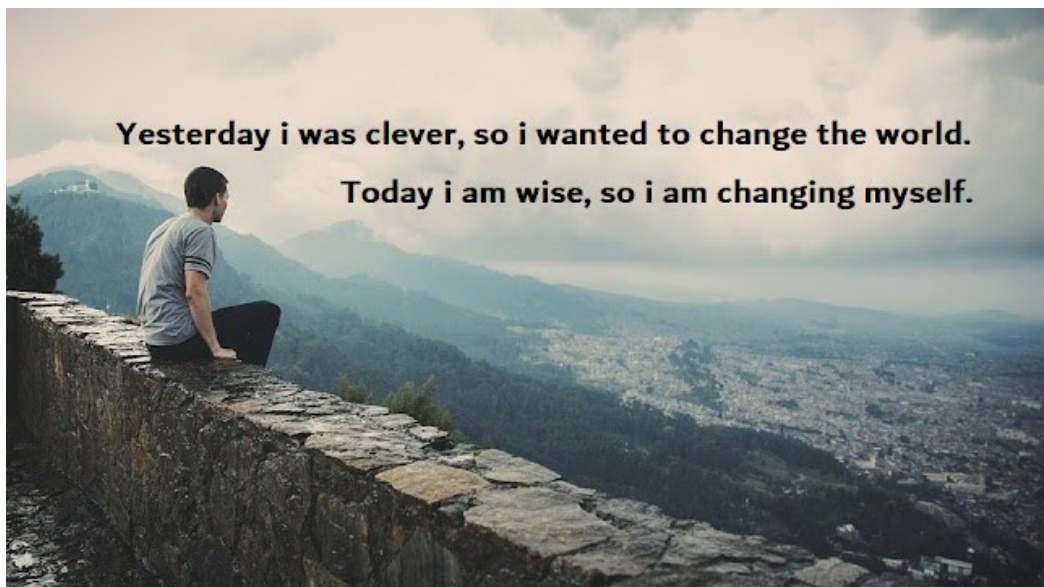
v **Bolest:**

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

v **Syndrom vyhoření:**

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

v



DOPORUČENÉ ZDROJE K POSLECHU, PROSTUDO VÁNÍ, 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 Hnízdila.**
- § 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.
- § Smékal, Vladimír. ***Víš, jak žít?*** Kniha.
- § Taleb, Nassim. ***Antifragilita.*** Kniha.



Thinking is difficult,
that is why most people judge.

DĚKUJI ZA POZORNOST!

LITERATURA

Kristová J. Komunikácia v ošetrovatel'stve, 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