

# Základy podpůrné komunikace s onkologickým pacientem a jeho rodinou



Předmět Ošetřovatelství v onkologii  
Mgr. Radka Alexandrová  
12.4.2021, MOÚ Brno

## Informace o duševním vlastnictví:

**Tato prezentace je autorským dílem vytvořeným zaměstnanci Masarykovy univerzity.**

**Studenti předmětu mají právo pořídit si kopii prezentace pro potřeby vlastního studia.**

**Jakékoliv další šíření prezentace nebo její části bez svolení Masarykovy univerzity je v rozporu se zákonem.**

# Komunikace je nástroj péče

- ovlivňuje úroveň a vnímání kvality péče

Po stránce:

- Tělesného prožívání symptomů
- Myšlení
- Emocí
- Chování

**NEJDE NEKOMUNIKOVAT**

# Komunikace směřuje k CÍLI

- Spolupráce
- Informace
- Konstruktivní domluva
- Podpora
- Sdílení, emoční ventilace
- Atd

Zodpovědnost za cíl  
má zdravotník - profesionál

# *Rakovina*

množství předsudků, obav, strach, hrůza



*„Smrt je přirozenou součástí života všech bytostí na tomto světě.“*

# Specifikum onkologie

Všudypřítomné téma

**SMRTI**

- Bazální ohrožení – nebezpečí ztráty
- Osobní a osobnostní zátěž – projekce, emoce, hranice, zkušenosti.....
- Profesní frustrace a nejistoty (nejde VYŘEŠIT)
- Téma komunikace s pacientem, rodinou, týmem, pozůstalými...
- Vysoké nároky na profesionalitu
- Despekt okolí, skepse, předsudky
- Psychické a fyzické vyčerpání

Co je pro mne těžké v  
komunikaci s onkologickým  
pacientem, jeho rodinou nebo v  
týmu?

# KOMUNIKACE JE VZTAH (NE VÝKON)

**PACIENT** (příbuzný) - **JÁ** (zdravotník)

ovlivněný **SITUACÍ**

**vždy se na vztahu podílí obě strany**

se svým aktuálním rozpoložením, svojí osobností,  
individuálním očekáváním, prožíváním,  
obranami, zkušenostmi, potřebami a cíli.

**Nemusí se shodovat!**



# S čím vstupuje do vztahu pacient (příbuzný)

- Specifická **osobnost**, historie, způsob života, intelekt...
- Silné **emoce**, emoční náročnost – strach, obavy, úzkost, napětí, bezmoc, zlost, vztek....
- Vědomí blížící se ztráty, **strach z budoucnosti, ze smrti**
- **Zkušenosti** s nemocí, léčbou, info z internetu
- **Nejistota**
- **Pocity viny**
- **Obranné mechanismy**, strach z vlastní smrtelnosti
- **Vztahy**, rodinná historie
- **Potřeba** vlastních kompetencí, samostatnosti
- Fyzická i psychická **únava**, vyčerpání
- .....

# Potřeby pacientů (příbuzných)

- Zakotvení, zklidnění
- Bezpečí, jistota
- Pravdivé informace, důvěra
- Naděje – na kvalitní léčbu, na kvalitu života s nemocí, příp. umírání bez utrpení...
- Podpora, sdílení
- Emoční uvolnění, možnost projevit emoce
- Posílit vlastní kompetence, sebedůvěru

# S čím vstupuje do vztahu sestra - člověk

- **Projekce** – představy o prožívání a myšlení druhého
- Vlastní **emoce**, strachy, úzkosti z umírání
- **Obranné mechanismy**, způsoby jednání v zátěži
- **Potřeby** – sebereflexe, kdy se cítím a necítím dobře
- Sociální potřeby a **způsoby chování**
- **Zkušenosti**
- Atd.

# Emoce zdravotníka

emoce jsou naší základní seberegulační psychickou funkcí, nelze je vědomě ukončit ani „vyřešit“

Potřeba **uvědomit** si své emoce („jak prožívám tuto situaci?“)

- profesionální úzkost, pocity selhání, strach („dělám dobře svoji práci? Co dělám špatně?..“)

- skepse, apatie, únava

- zlost, hněv, agrese

- smutek, lítost

Potřeba **porozumět** svým emocím („proč to takto prožívám?“) - staré procesy, zkušenosti, křivdy...

Potřeba **naučit se** se svými emocemi **pracovat**

# Sestra – profesionál

Profesionální přístup není „naučený“, ale „vyzrálý“

- Vědomí **vlastní role**, hranic
- **Zkušenost** – reálné zážitky s onkol. nemocí, v situaci umírání, zná situaci
- **Zralost** – neutíkat před tématem nemoci, smrti, uvědomování si svých emocí, obran, zátěží
- **Lidskost** – dovolit si být sám sebou, připustit a vyjádřit emoce, být autentický
- **Zakotvenost** – respekt k vlastním potřebám, **sebeopodpora**, abychom podporu mohli dávat

Sestra svým profesionálním přístupem a komunikací formuje postoj a přístup nemocných a jejich příbuzných k onkologickému onemocnění, léčbě, posléze k umírání a smrti

# Komunikační nástroje

## CO MÁME - jak se o sebe postarat

- Svoje **TĚLO** - dech, zakotvení, oční kontakt, svalový tonus.....
- **HLAS** - tempo, dikci, sílu hlasu....
- **MLČENÍ** - i mlčení je komunikace, **AKTIVNÍ NASLOUCHÁNÍ**
- **GESTA**, mimika, **ÚSMĚV**
- **PROSTOR** - uspořádání, práce s **HRANICEMI**
- **DOTYK**
- **ČAS**, prostor pacientovi k vyjádření
- Intuice
- **OTÁZKY** - vždy se můžeme **ZEPTAT**, prostor pro pacienta
- Zpětné dotazování - ověřování
- důstojnost, **úcta i sebeúcta**
- autenticita, **opravdovost, empatie**, pozornost, schopnost podpory...



# Sebepodpora v komunikaci

## – respekt k vlastním potřebám a hranicím

- Vhodné místo, prostor, vzdálenost
- Využít verbální i neverbální složku kom. – oční kontakt, úsměv, příp. dotek
- Práce s časem – tempo řeči, čas sobě i druhému, dostatek prostoru k vyjádření
- Trpělivost, klid, empatie
- Autenticita, dovolit si projevit emoce
- Snažit se nebrat si reakce druhých osobně, ale porozumět, pochopit
- Aktivní naslouchání, umění mlčet – i mlčení je komunikace
- Pozorovat – co vlastně mohu vidět?
- Poslouchat – co mi vlastně říká?
- Mohu se zeptat – nemusím vědět
- Mohu udělat jen to, co mohu.... Víc ne!



# V komunikaci POZOR NA...

- FORMU I OBSAH
- PROJEKCI
- OBRANNÉ REAKCE svoje i pacienta
- BAGATELIZACI, zlehčování
- NEJAPNÉ ŽERTOVÁNÍ
- NEDŮVĚRU, neochotu spolupracovat
- NEBRAT VĚCI OSOBNĚ!
- PLANÉ NADĚJE
- MILOSRDNÁ LEŽ
- ÚNIK ze situace, z komunikace
- PŘEKRAČOVÁNÍ HRANIC
- vlastní pocity VINY, SELHÁNÍ
- MANIPULACI- tlak od pacienta VYHOVĚT

# Fáze onkologického onemocnění – specifika komunikace

- **První kontakt s onkol.** – nejistota, obavy, strach, úzkost, zkušenosti
- **Sdělení diagnózy** – šok, popírání, silné emoce, obranné mech.
- **Aktivní léčba** – potřeba jistoty, budování vztahu, zakotvování, specif. témata (adaptace na nemocpadání vlasů, tělová integrita, možnosti a limity...)
- **Remise onemocnění** – očekávání pac. i rodiny, adaptace, rekonvalescence..)
- **Recidiva** – deprese, apatie, pocity viny...
- **Paliativní léčba** – proces vyrovnávání se
- **Doprovázení v umírání**, smrt, bereavement

# Fáze vývoje procesu prožívání nevyléčitené choroby a umírání

podle Elizabeth Kübler-Rossově  
obecné aspekty

1. **NEGACE, ŠOK, POPŘENÍ** – „Já ne!“
2. **AGRESE, HNĚV, VZPOURA** – „Proč já?“
3. **SMLOUVÁNÍ, VYJEDNÁVÁNÍ** – „Možná, že přece jenom já ne!“
4. **DEPRESE, ZOUFALSTVÍ, SMUTEK** - „Co to pro mne znamená?“
5. **PŘITAKÁNÍ, SMÍŘENÍ, SOUHLAS** – „Ano, musí-li to tak být, jsem toho schopen.“

# Co potřebují pacienti a příbuzní slyšet?

- Pravdivé informace
- Sdílení emocí, jejich přijetí, legalizace
- Posílení přijetí jejich prožívání, patří k nemoci i procesu umírání
- Struktura situace, uvědomění, opakované podávání informací, posílení kompetencí, co mohou dělat
- Jistotu a naději v jejich dalším životě
- Naděje na kvalitní umírání, lidské, bez utrpení
- Nejsou sami, mají se kam obrátit o pomoc
- Zmírnit pocity viny



„Někdy nemusíte  
mluvit  
stačí jen,  
že jste.  
Děkuji Vám za to.“

*Děkuji za pozornost  
radka.alexandrova@mou.cz*