

**SDĚLOVÁNÍ
NEPŘÍZNIVÝCH
EXTRÉMNĚ
NEPŘÍZNIVÝCH
INFORMACÍ**

SDĚLOVÁNÍ NEPŘÍZNIVÝCH INFORMACÍ.

- Nepříznivá zpráva je takový typ informace, jejímž obsahem je nežádoucí skutečnost hodnocená příjemcem jako újma různé závažnosti.
- Přijímá se úkorně, doprovází ji zklamání, úzkost, strach, rozčarování, deprese.

OBECNÉ ZÁSADY SDĚLOVÁNÍ NEPŘÍZNIVÝCH INFORMACÍ.

- ◉ Informaci podává ošetřující lékař nebo osoba, která zná pacienta nejlépe.
- ◉ Předem se připravíme tím, že si promyslíme obsah sdělení s ohledem na osobu příjemce.
- ◉ Sdělení musí být podáno srozumitelně a přesně.
- ◉ Umožníme příjemci, aby se mohl zeptat, vyjádřit své pochybnosti a projevit své emoce.

BEZPROSTŘEDNÍ REAKCE NA NEPŘÍZNIVOU ZPRÁVU

- Pacient nebo jeho blízký může informaci přijmout nebo odmítnout na úrovni emoční nebo kognitivní.
- Informace je přijata na obou úrovních - přijetí je doprovázeno emoční reakcí, ale po chvíli se začnou ptát na další vývoj a možnou spolupráci.
- Informace je přijata racionálně, ale emočně zamítnuta - reakce může vypadat jako klidná, téměř bez emocí.
- Informace je odmítnuta racionálně i emočně - typické pro fázi popření. Může se chovat neadekvátně.
- Informace je emočně přijata a racionálně odmítnuta - emoční doprovod je velmi bouřlivý. Reakce je obtížně zvladatelná.
- Zaměření emoční reakce příjemce může být extrapunitivní, impunitivní nebo intropunitivní.

NEPŘÍZNIVÉ ZPRÁVY V PEDIATRII.

- ◉ Dvojitý typ zpráv: sdělujeme dítěti nebo rodičům.
- ◉ Při sdělování informace dítěti musíme respektovat jeho věk a vývojovou úroveň.
- ◉ Dítě, které je těžce nemocné nebo umírá je sto pochopí informaci, která by jinak oslovila dítě výrazně starší.
- ◉ Používáme názorné pomůcky.
- ◉ Reakce dětí jsou v mnohém, odlišné - mohou zlobit, provokovat namísto skleslosti a smutku.

SDĚLOVÁNÍ NEPŘÍZNIVÝCH ZPRÁV RODIČŮM.

- ◉ Vyčleníme si dostatek času a klidný prostor.
- ◉ Sdělujeme bez přílišného odkladu, a to oběma rodičům naráz. Pokud má dítě jen matku, přizveme jiné příbuzné.
- ◉ Preferujeme podávání informace v týmu (psycholog, sestra, sociální pracovník).
- ◉ Při prvním kontaktu podáváme jen zaručené informace. Detaily si necháme na další rozhovor.
- ◉ Zaměříme se na budoucnost, dáme najevo co rodiče čeká a v čem mohou pomoci.
- ◉ Dáme jasně najevo, že se na nás mohou kdykoliv obrátit, stejně jako na další přítomné odborníky.

EXTRÉMNĚ ŠPATNÉ ZPRÁVY

- ◉ S nimi se člověk velmi špatně vyrovnává. A někdy není schopen se nimi vůbec vyrovnat.
- ◉ Reakce na ni je vždy individuální a subjektivní.
- ◉ Při jejím sdělování mluvíme zásadně pravdu o závažnosti stavu pacienta nebo příbuzného.
- ◉ Pravdivost by se měla týkat především prognózy.
- ◉ Důležité je informovat taktně a šetrně s ohledem na stav pacienta a jeho psychické možnosti.
- ◉ Především neškodit!

HLAVNÍ ZÁSADY SDĚLOVÁNÍ EXTRÉMNĚ ŠPATNÝCH ZPRÁV.

- ◉ Klid, dostatek času a soukromí.
- ◉ Sdělování v týmu (ošetřující lékař, psycholog, rodinný příslušník nebo důvěrník pacienta).
- ◉ Pravdivá informace má být stručná. Ale jasně a srozumitelně formulovaná v atmosféře bezpečí a důvěrnosti.
- ◉ Dotazy zodpovíme v co největší šíři a nejdůkladněji, zabýváme se hodně perspektivou.
- ◉ Náš postoj je empatický a autentický.
- ◉ Pacientu i rodině nabídneme možnost dalších kontaktů, dohodneme další setkání.

FÁZE VYROVNÁVÁNÍ SE S TĚŽKOU ŽIVOTNÍ SITUACÍ.

- ◉ Fáze před stanovením diagnózy.
- ◉ Šok
- ◉ Popření
- ◉ Zlost
- ◉ Úzkost, deprese
- ◉ Stadium rovnováhy
- ◉ Stadium reorganizace.