

Didaktika sociální interakce v intenzivní péči

PhDr. Natália Beharková, Ph.D.

Informace k ukončení předmětu

– IS MU katalog předmětů

MIDI011p **Didaktika sociální interakce v intenzivní péči – přednáška kolokvium**

- Po 18. 9. 10:30–13:00 [F01B1/528](#), Po 25. 9. 10:30–13:00 [F01B1/528](#), Po 2. 10. 10:30–13:00 [F01B1/528](#), Po 9. 10. 10:30–13:00 [F01B1/528](#),
Po 16. 10. 10:30–13:00 [F01B1/528](#)

MIDI011s **Didaktika sociální interakce v intenzivní péči – seminář zápočet**

- **aktivní přístup, diskuse, účast ve výuce, elektronická evidence docházky** (80% účast ve výuce –

3 omluvené hodiny)

- Pá 27. 10. 9:30–12:00 [F01B1/530](#), Pá 3. 11. 9:30–12:00 [F01B1/530](#), Pá 10. 11. 9:30–12:00 [F01B1/530](#), Pá 24. 11. 9:30–12:00 [F01B1/530](#)

Literatura

- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ. *Základní otázky komunikace : komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 135 s. ISBN 9788072625994.
- POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 3. doplněné vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. 104 s. ošetrovatelství. ISBN 978-80-7013-524-2.
- PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. 247 stran. ISBN 9788024729688.
- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. první. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 160 s. Sestra (4048). ISBN 978-80-247-3271-8.
- ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. 121 stran. ISBN 9788027101566.
- TOMOVÁ, Šárka a Jana KŘIVKOVÁ. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. 134 stran. ISBN 9788027100644.
- *Cesta k vyrovnanému životu : jak úspěšně řešit konflikty v práci i osobním životě*. Translated by Svatoslav Gosman. Vyd. 1. Praha: Práh, 2014. 161 s. ISBN 9788072525355.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 143 s. ISBN 978-80-247-1740-1.

Osnova

- Seznámení se;
- Komunikace - definice, složky komunikačního procesu, verbální a neverbální komunikace, typy komunikace - Obecní zásady komunikace - Faktory ovlivňující komunikaci - Bariéry v komunikačním procesu - Ne/Efektivní komunikace - Komunikace v práci všeobecné sestry - Specifika komunikace u různých věkových skupin - Specifika komunikace s ohledem na disabilitu (smyslová, mentální, tělesná) - Prožívání nemoci (z pohledu pacienta, jeho rodiny, zdravotníka), komunikace s nemocným v jednotlivých fázích nemoci - Umírání a smrt - Komunikační styly - Asertivita - Konflikt a zvládnutí konfliktních situací - Agresivita ve zdravotnictví - Syndrom vyhoření - Sebehodnocení

Sociální interakce

- definování různé od různých autorů
- ***proces, v němž se individua vzájemně stimulují a reagují na sebe a rozvíjejí tak řetěz akcí a reakcí („psychologický ping-pong“).***
- ***interakce slouží k vzájemné výměně materiálních a nemateriálních hodnot, k vzájemnému uspokojování***
(G.C. Homans, 1960, 1961)

Komunikace

Celkový dojem K. tvoří

- **55 % výraz tváře a pohyby těla**
- **38 % vokální a hlasové charakteristiky řeči**
- **7 % obsah toho, co se říká**

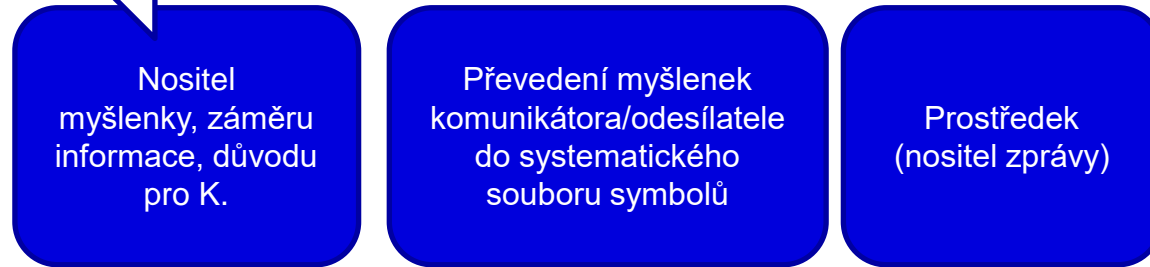
Naslouchání 45 %

Mluvení 30 %

Čtení 16 %

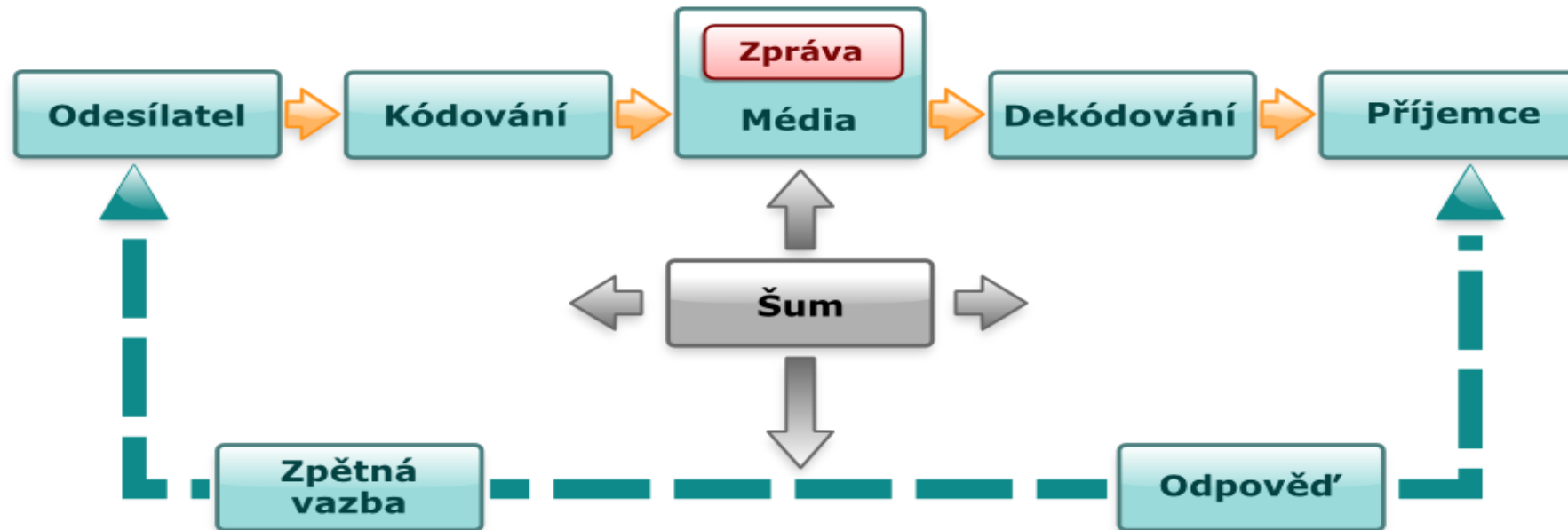
Psaní 9 %

SITUAČNÍ KONTEXT - SITUACE A PROSTŘEDÍ, VE KTERÉ KOMUNIKACE PROBÍHÁ
A KTERÁ MŮŽE ZÁSADNĚ ZMĚNIT VÝZNAM SDĚLENÉHO



Prvky komunikačního procesu

halek.info

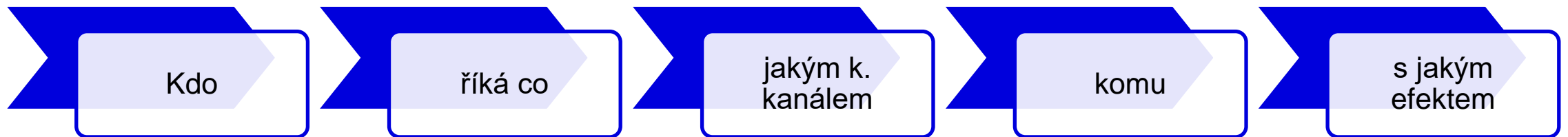


Reakce příjemce/ců na sdělení

Šum – různé faktory měnící záměr zprávy a její pochopení nebo přijetí

Ve všech úrovních může dojít k poruše, poškození, nedokonalosti – nesprávné interpretaci, nepochopení, komunikačním bariérám (objektivních/subjektivních, ne/odstranitelných)

(H. D. Lasswell)



Faktory tlumící K.

- nedostatečná slovní zásoba a schopnost vyjádřit své názory, postoje, myšlenky, pocity
- nejistota a strach projevit se
- rozdílnost ve schopnosti de/kódování sdělení
- nevhodná volba komunikačního kanálu
- informační přetížení až zahlcení
- odborné výrazy a slangové výrazy bez vysvětlení, zdravotnický žargon
- odbíhání od podstaty
- nedokončené věty
- funkční postavení/společenský status osoby
- interpersonální konflikty
- emocionální rozpoložení
- zdravotní stav
- neefektivní zpětná vazba ▲ neověření si porozumění
- nedostatek empatie, taktu, trpělivosti
- kulturní kontext (jazyková bariéra, kulturní odlišnosti aj.)
- chytání za slovo
- devalvující způsoby, manipulace, urážlivá slova, dvojsmysly
- mluvení za druhé
- převedení řeči na druhého
- aktivní negativismus, mlčení
- nadužívání slov záporné příslovce ▲ nikdy, nikde, nikam, vždy nebo musíte
- rušivé elementy – TV, mobily...

Komunikace **– pacient, příbuzní a návštěvy**

Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb

OBSAH:

1. Poskytovatel lůžkové a jednodenní péče

- 1.1. Standard: Zavedení rezortních bezpečnostních cílů
 - 1.1.1. RBC1-Bezpečná identifikace pacientů
 - 1.1.2. RBC2-Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti
 - 1.1.3. RBC3-Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech
 - 1.1.4. RBC4-Prevence pádů
 - 1.1.5. RBC5-Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče
 - 1.1.6. RBC6-Bezpečná komunikace
 - 1.1.7. RBC7-Bezpečné předávání pacientů
 - 1.1.8. RBC8-Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů
- 1.2. Standard: Řešení neodkladných stavů
- 1.3. Standard: Dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkých
- 1.4. Standard: Sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí
- 1.5. Standard: Sledování spokojenosti pacientů
- 1.6. Standard: Dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče
- 1.7. Standard: Dodržování sledování a uveřejňování objednacích dob pacientů na zdravotní výkony

2. Poskytovatel ambulantní péče

- 2.1. Standard: Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti (RBC2)
- 2.2. Standard: Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče (RBC5)
- 2.3. Standard: Řešení neodkladných stavů
- 2.4. Standard: Zajištění bezpečnosti skladovaných léčivých přípravků
- 2.5. Standard: Stanovení zásad správné komunikace s pacientem
- 2.6. Standard: Ordinační doba a zastupitelnost
- 2.7. Standard: Sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí

3. Poskytovatel zdravotnické záchranné služby

- 3.1. Standard: Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti (RBC2)
- 3.2. Standard: Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče (RBC5)
- 3.3. Standard: Dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče
- 3.4. Standard: Technická kontrola pomůcek k řešení neodkladných stavů

Věstník č. 13/2021 Poskytovatel lůžkové a jednodenní péče

1.1.6. RBC 6 Bezpečná komunikace

Chyby v komunikaci mohou vést k nedorozumění a následnému poškození pacienta. Zavedení pravidel pro bezpečnou interní komunikaci ve zdravotnickém zařízení riziko nedorozumění snižuje. Cílem standardu je prevence pochybení při péči o pacienta způsobené nedorozuměním při komunikaci.

Věstník č. 13/2021 Poskytovatel lůžkové a jednodenní péče

1.1.6.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel:

- má vypracován a zaveden **jednotný systém používaných interních zkratk**
- má zavedeny standardní **postupy pro případy telefonických ordinací léčivých přípravků**
- má vypracován **postup hlášení kritických hodnot vyšetření**
- má vypracován postup **předávání informací telefonicky** příbuzným a blízkým pacientů, orgánům státní správy a dalším osobám, které jsou oprávněny k získání informací o stavu pacienta a médiím
- má stanoven způsob **ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v přímé péči o pacienta** (např. interní audit, dotazníkové průzkumy mezi zdravotnickými a administrativními pracovníky v přímé péči o pacienta) a v případě zjištění nedostatků přijímá nápravná opatření.

2.5 Standard: Stanovení zásad správné komunikace s pacientem

- Cílem tohoto standardu je **minimalizovat komunikační bariéru**, která může vzniknout mezi ošetřujícím lékařem, jiným zdravotnickým pracovníkem a pacientem. **Důvody komunikační bariéry mohou být způsobeny věkem, jazykovou nebo kulturní rozdílností, poruchou sluchu u pacienta nebo mentální či rozumovou nedostatečností. Úroveň komunikace dále závisí na vzdělání, zájmu pacienta o vlastní zdraví a zdravotním stavu.**

Komunikace musí probíhat v takovém jazyce, kterému je pacient **schopen porozumět**. V případě potřeby je lékař povinen umožnit pacientovi **přítomnost** jím přivedeného a placeného **tlumočníka**. Lékař musí poskytnout pacientovi informaci takovým způsobem, aby pacient poskytnuté informaci porozuměl a popřípadě ji byl schopen alespoň částečně interpretovat jinému lékaři či lékárníkovi; musí se **ujistit, že pacient poskytnuté informaci rozumí**, popřípadě dovysvětlit, co bylo nepochopeno.

Věstník č. 13/2021 Poskytovatel ambulantní péče

2.5.1 Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

standard je splněn, jestliže poskytovatel:

- poskytuje pacientovi při konzultaci **prostor** k tomu, aby popsal svůj zdravotní stav a jeho souvislosti
- poskytuje pacientovi informace takovým způsobem, aby pacient poskytnutým **informacím porozuměl**, v případě potřeby je lékař povinen umožnit pacientovi přítomnost jím přivedeného a placeného tlumočnicka, a o této skutečnosti se bezprostředně přesvědčí, popřípadě dovysvětlí, co bylo nepochopeno
- vytvoří **vhodné komunikační schéma pro všechny zdravotnické pracovníky** daného pracoviště (v závislosti na typu pacientů, na specializaci apod.)
- v případě potřeby **používá alternativní komunikační techniky a pomůcky pro pacienty** – algoritmy, obrázky, návody, psaná doporučení
- **sleduje a analyzuje chyby v oblasti komunikace** v celém rozsahu poskytování zdravotních služeb
- má zaveden **system pro vyřizování stížností**.

Komunikace ve zdravotnictví

- důležitá pro poskytovatele a příjemce zdravotních služeb
- má svůj záměr, obsah a význam sdělení
- neformální / formální (cílená) k.
- důležitá dovednost každého zdravotníka

Záměr komunikace

- informační
- edukační
- motivační (přesvědčování, argumentace)
- operativní (řešení problému)
- socializační, integrační a poznávací
- terapeutický (empatie, sdělení pocitů, prožitku aj.)
- zábavní nebo únikový

Směřování k. (objekty a subjekty k.)

- interní (mezi kolegy na různých úrovních, nadřízený – podřízený, předávání služby aj.)
- k P/K a rodinným příslušníkům
- externí (k. s laickou veřejností, zdravotními pojišťovnami, patientskými organizacemi aj.)

Verbální k. – různorodost v závislosti od kultury, socio-ekonomického postavení, věku, vzdělání

→ **psychoterapeutické působení** – slovo působí léčebně, uklidňuje, povzbuzuje

→ **psychotraumaticky** – může druhému ublížit = iatropatogenizovat

zdravotnické prostředí – v k. jsou přítomny emoce, pocity (obava, strach, lítost, zoufalství, radost, naděje...) = vstupují do k. procesu

Produktivní a neproduktivní chování zdravotnických pracovníků

Produktivní/evalvační

- Pozdravíme P/K/rodinu, představíme se
- Informace o chodu oddělení, obeznámení s harmonogramem, s nadstandardními a doplňkovými službami (trezor, televize, duchovní služby...)
- Zavedení P/K na pokoj, představení ostatním pacientům, ukážeme lůžko, skříň, signal. zařízení...
- Chováme se slušně, asertivně, empaticky

Neproduktivní/devalvační

- Projevujeme devalvační chování (kritika, zesměšňování...)
- Nemluvíme.
- Skáčíme P/K do řeči.
- Nepřipustíme dotazy P/K.
- Nepodáváme informace v rámci svých kompetencí.
- Projevujeme nelibost u příjmu P/K.
- Netrpělivost, spěch při K. s P/K.
- Nezájem.
- Neasertivní chování.

Kritéria účinné K.

- **Jednoduchost** (používat běžné a pochopitelné slova ve stručnosti a ucelenosti)
- **Stručnost** (používat krátké věty, vynechat nepodstatné), zejména v písemném projevu (zdravotnický záznam, ošetrovatelská dokumentace).
! Nadměrná a nedostatečná K. (používání zkratk může vést k nejasné/nekompletní K.)
- **Zřetelnost** – přesné pojmenování, cílem je, aby se lidé dověděli CO, PROČ, KDY, KDO, KDE se zřetelem na určitou specifickou situaci
- **Načasovanost (timing) a závažnost** – aby byly zprávy vyslechnuty, musí být správně načasovány a musejí souviset s danou osobou
- **Přizpůsobivost** – zprávy je potřeba měnit dle toho, jak na ně příjemce reaguje (ADAPTABILITA), vyhnout se rutinnímu/automatickému projevu, zvážit CO a JAK ŘEKNEME dle toho, KE KOMU HOVOŘÍME
- **Důvěryhodnost** – nejdůležitější artikl účinné K., podmínka docílení efektivity v K. – obeznámení se s problémem, z projevu má vyzařovat jistota a spolehlivost, ne však dominance a autoritativnost

Specifika komunikace v intenzivní péči

Faktory:

P/K

- závažný zdravotní stav P/K → K. s P/K obtížná
- vysoká odbornost a neodkladnost poskytované péče

Sestra

- vzdělání, specializace v IP, legislativa – kompetence
- pozorování
- předvídání
- rozhodování
- komunikační a technické dovednosti

Diskuse

Kdo je „hodný pacient“?

Kdo je „problematický pacient“?

Kdy je komunikace s rodinou problematická?

Reakce nemocného na nemoc a jeho postoj k nemoci

– Rozdílné, individuálně odlišné



! Příbuzný s jistým typem postoje může svého blízkého, kt. je hospitalizován posuzovat ze svého hlediska.

Postoj nemocných

- **Normální**
- **Bagatelizující** → *P/K podceňuje závažnost nemoci, neléčí se, nešetří, nedodrží th. režim a navrhovaná opatření; důvod – nevhodné přeceňování svých možností, podceňování zdraví jako důležité hodnoty V strach (z bolesti, z ponížení, z následků, ze ztráty osobní prestiže)*
- **Repudiační** → *zapuzení nemoci, nemoc nebere na vědomí (nejde k lékaři, potlačuje myšlenky na nemoc a úvahy o ní; jde o nevědomou disimulaci)*
- **Disimulační** → *P/K záměrně skresluje svoje potíže, event. je popírá, neinformuje lékaře správně*
důvod – např. ukončení PN brzký návrat do práce z finančních důvodů V pocitu nenahraditelnosti V ztráty zaměstnání
- **Účelový postoj** → *získáním soucitu, ohledu, únikem z nepříjemné služby (vojenská služba), získání určitých hodnot (lázeňská léčba, předčasný důchod, ...)*

Postoj nemocných

- **Nozofóbní** → *nepřiměřená obava z nemoci – P/K se nechává opakovaně vyšetřovat, střídá lékaře, přeceňuje své drobné/nevýznamné potíže, obává se nevyléčitelných chorob; většinou jsou si svého neobjektivního/přehnaného postoje vědomi, ty se však neustále vnucují a P/K se jim nedovede bránit*
- **Hypochondrický** → *P/K se domnívá, že trpí vážnou tělesnou nemocí V lehčí nemoci přežívá velmi zaujatě, svým potížím podléhá a nebojuje s nimi*
- **Nozofilní** → *uspokojení z příjemných stránek nemoci, P/K nemusí plnit své povinnosti, okolí o něj pečuje, jsou naň brány ohledy např. nemocné děti*

Přednemocniční péče

- „Adrenalin všude kolem.“
- Záchranář je „povětšinou“ Bůh dělající zázraky
- „Vteřiny jsou dlouhé hodiny.“

- Střet kultur, jazyková bariéra, nedostatečné informace, přihlížející osoby, sekundární oběti ...

lékař na místě



středisko



Oddělení intenzivní medicíny

– probuzení P/K z bezvědomí → K. směřující na zjištění hloubky vědomí,
P/K ne/ pohodlí, možnost kontaktu s P/K

- *Paní XY, slyšíte mě?*
- *Otevřete oči.*
- *Stisknete mě ruku.*
- *Vyplázněte jazyk.*

S P/K je nutno komunikovat:

- na nejvyšší možné úrovni (dle stavu), kt. je schopen dosáhnout
- snažit se o maximální zpětnou vazbu z jeho strany
- najít vhodnou formu k. techniky



Pracoviště intenzivní medicíny – komunikace s příbuznými

- **Zaměření, obsah a způsob K.** ~ od zdravotního stavu, poruchy vědomí/kognice, frekvence hospitalizací, předchozí zkušenosti se ZZ, specifické problémy nemocného, čas ZP, první/opakovaný kontakt
- Neformální K. (běžná konverzace) – Formální (poskytování informací)

Poskytování informací

- individuální, tč. požadavek „sdělení pravdy“ – „pravda po lžičkách, lepší adaptace na špatné správy“ > „milosrdní lež“
- realita – plné informování příbuzných, částečné informace P/K = K. bariéra V P/K nechce zatěžovat partnera/rodinu
- důvod proč komunikovat: **příbuzní nejsou „návštěva“**, měli by porozumět stavu a závažnosti situace P/K (realistická představa o šancích P/K), ideální stav – soulad rodiny s oše. týmem v otázkách th. postupu, přechodu na paliativní péči

Pohled rodiny

- Vysoká očekávání
- Odevzdanost!
- Čekání na zázrak!
- Úzkost, strach, deprese

Pracoviště intenzivní medicíny – komunikace s příbuznými

První kontakt s rodinou pacienta/první „návštěva“:

- Vhodná místnost a vyhrazený čas, informace předává lékař (nedostatečné/nehodně podané info bez porozumění komplikují K. oše. personálu s rodinou – kompetence sestry)
- Připravit je na to „co uvidí“, „co uslyší“
- „co mohou dělat“, jak přistupovat a chovat se k P/K – zdůraznit význam pasivní K. a fyzického kontaktu, iniciální dotek
- „co nemohou dělat“ – potenciální riziko ohrožení (proto dodržovat hygiena, epidemiologická opatření), sed na lůžku, potraviny, přístroje; výčitky, zloba, litování...
- Prostor pro dotazy
- Informace o aktuálním stavu P/K
- Organizace péče – návštěvní řád, chování v průběhu návštěvy (co ne/mohou, doporučení, prevence HAI) seznámení s oše. týmem
- Zajištění péče o P/K (režimová opatření, příprava na překlad, propuštění...)
- První minuty návštěvy zůstat na pokoji – zajistit klidný průběh setkání

Pracoviště intenzivní medicíny – komunikace s příbuznými

Další „návštěvy“:

- Připravit příbuzné/blízké na období „**co bude dál**“
- Prostor pro dotazy

Úkoly sestry:

- Informace pouze týkající se ošetřování P/K, dbá na přání P/K ve smyslu informovaného souhlasu a podává informace pouze povoleným osobám
- Edukace k potřebným úkonům (např. režimová a léčebná opatření, převazy, aplikace léků), poskytuje info o kompenzačních pomůckách a zásadách jejich použití, o agenturách domácí péče, pečovatelské službě apod.
- Připravit na jednání s lékařem „co by chtěli vědět“, „čeho se obávají“.

Nejčastější požadavky příbuzných pacientů v IP

Peigne, 2011

DOMÉNA	NEJDŮLEŽITĚJŠÍ DOTAZY A OKOLNOSTI PÉČE
Diagnóza	Proč on/ona není plně při vědomí?
Diagnóza	Co je s ní/ním špatně?
Diagnóza	Jsem rozrušená tím jak on/ona vypadá, Můžete mi vysvětlit, proč vypadá jinak?
Léčba	Jaká je léčba a další péče o mého příbuzného?
Léčba	Kdy bude schopen/a dýchat sama?
Léčba	Jaký je účel hadic a přístrojů, ke kterým je připojen/a?
Prognóza	Zlepší se to?
Prognóza	Jaké jsou šance na uzdravení?
Prognóza	Kdy a jak se dozvíme, co se bude dít dál?
Prognóza	Je to dnes lepší?
Komfort	Je v psychické tísní?
Komfort	Existuje něco, co mohu udělat ke zlepšení jeho pohody (hudba, noviny, jídlo)?
Komfort	Má bolesti?
Interakce	Slyší mě, když na něj/ni mluvím?
Interakce	Co pro něj/ni, mohu udělat (pomocť při péči, krmit, provádět hygienu)?
Komunikace	Mohu si být jistá, že budu informován/a jestliže se něco přihodí?
Komunikace	Budu pravidelně informován o změnách? A pokud ano, jak?
Komunikace	Mohu telefonicky zjistit jak se mu/jí daří?
Rodina	Co se ode mne očekává při rozhodování?
Následná péče	Jak dlouho zůstane na JIP?
Následná péče	Bude mít nějaké trvalé následky?

Dotazy od příbuzných

Lékař – zdravotní stav blízkého, diagnóza, prognóza onemocnění, průběh léčby, délka hospitalizace:

- *„Jak to s ním vypadá? Bude mít nějaké trvalé následky? Zabrala léčba, jaké vyšetření bude mít, jak dopadla vyšetření“*
- stav vědomí: *„Vnímá mě? Kdy se vzbudí? Reaguje na podněty?“*
- pacient na UPV a začíná se s odpojováním od ventilátoru: *„Zvládá odpojování? Jak dlouho vydržel/a bez ventilátoru? Dýchá si sám/sama?“*
- bolest: *„Má bolesti? Dostává léky od bolesti?“*
- vitální funkce: *„Má teplotu? Jaký má tlak?“*
- příjem výživy per os: *„Krmí se? Kolik toho snědl/a?“*
- spánek pacienta: *„Jak spal/a v noci?“*
- rehabilitace: *„Cvičil/a? Dělá pokroky?“*
- zapojení příbuzných: *„Co mohou příbuznému přinést?“*

Čas rozhovoru

- timing načasovanost
- délka komunikace s příbuznými – individuální
- nelze jednoznačně stanovit „*Jak dlouho má rozhovor probíhat.*“

10-20 minutami

Faktory – příbuzní, jak chápou sdělené informace, jak moc se ptají;

- záleží na věku, intelektu a psychickém stavu příbuzných pacienta;
 - důležité je informace opakovat, nezahrnovat příbuzné přemírou informací;
 - vhodný prostor
 - zohlednit vytíženost personálu
-
- Mnoho příbuzných na návštěvě – kompetence lékaře (musí si být vědom své autoritativní pozice) je v jeho moci, skupinu zredukovat. Příbuzní pak mohou rozhodnout, jakým způsobem a jak rozšíří obdržené informace širší rodině.

GREAT strategie – vyjadřuje základní kroky postupu při komunikaci s blízkými nemocného

Akronym	Původní anglický pojem	Český ekvivalent
G	Greeting, Goals	<p>Pozdrav, cíle</p> <p>Ujasnit si, s kým hovoříte (3 důvody):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. zdvořilostní nutnost 2. vodítko ke zhodnocení psychického a emocionálního stavu, dynamiky v interakci rodiny 3. legislativní hledisko – určení oprávnění a rozsahu poskytovaných informací a oprávněnosti požadavku informací dle přání pacienta, či aktuálních okolností.
R	Rapport	Porozumění, ztotožnění se
E	Evaluation, Expectations, Explanation	<p>Hodnocení, očekávání, vysvětlení</p> <ul style="list-style-type: none"> • před zahájením rozhovoru je nezbytné <u>rozhodnout se, jak podrobné informace lze poskytnout</u> • přemíra informací při prvním setkání může být spíše negativem • pokud příbuzní nerozumí sdělení – potřeba opakovat zjednodušenými termíny • vhodné je udržet koncentraci a nereagovat na zmatek příbuzných podáváním dalších a dalších informací – někdy se tak chovají zdravotníci, aby chránili sebe před dotazy.
A	Asking and Answering questions, Acknowledging and Addressing concerns	<p>Otázky a odpovědi, uznání a adresování obav <u>zda příbuzní mají nějaké další dotazy</u></p>
T	Tacit agreement, Thank, Termination	<p>Tichý souhlas, poděkování, ukončení</p> <p><u>Sumarizace sdělení</u></p>

SPIKES strategie

Akronym	Původní anglický pojem	Český ekvivalent
S	Setting	Prostředí, uspořádání, představení ZP i rodina
P	Perception	Vnímání (do jaké míry jsou již osoby informovány, 1 osoba poskytovatel info? = důležité pro stanovení rolí)
I	Invitation	Přivítání (+ otázka: kolik informací si rodina přeje vědět, jaký rozsah, problematické: rodina nemá žádnou představu a každý člen rodiny může odpovědět odlišně)
K	Knowledge	Znalosti, vědomosti (fáze podávání informací příjemci, !zkontrolovat míru pochopení příjemce informací! = je to osoba, kt. následně předává informace ostatním členům skupiny)
E	Emotions	Emoce (zaměřujeme se na prožívání příbuzných: vhodný dotaz „ <i>Jak se cítíte?</i> “ Příbuzní je nesmí považovat za klišé, ale opravdový zájem! pokud nejsou emoce ve skupině pod kontrolou = obtížné přejít do poslední fáze = nutnost dořešit oblast emocí.
S	Summary and plan	Shrnutí a plán (závěrečné shrnutí konverzace a stanovení dalších kroků + ukončení dle společenských pravidel)

VALUE strategie – kombinace předchozích, více zohledňuje prožívání nemocných, snaží se o maxim. zapojení rodiny

Akronym	Původní anglický pojem	Český ekvivalent
V	Value family statements	Uznání názorů rodiny
A	Acknowledge family emotions	Znalosti a představy o emocích rodiny
L	Listen to the family	Naslouchání rodině
U	Understand the patient as a person	Akceptovat a chápat pacienta jako osobnost
E	Elicit family questions	Získat otázky důležité pro rodinu

DP - Mgr. Michaela Blahová

Hlavní okolnosti ovlivňující kvalitu sociální interakce mezi ZP a příbuznými:

- spokojenost a rychlost podání informací při přijetí,
- kvalita zdůvodnění nutnosti hospitalizace,
- zajištění respektive nezajištění soukromí při poskytování informací,
- kontinuita a aktivita při poskytování informací a také obecné dojmy blízkých z posuzovaných pracovišť na základně hodnocení pozitiv a negativ uvedených respondenty.

Forma poskytování informací:

- považována za adekvátní a akceptovatelnou z pohledu rodinných příslušníků pacientů.

Celkový dojem na proces interakce a poskytování informací mezi ZP a příbuznými:

- hodnocen relativně nepříznivě
- uvedené důvody – **negativní pocity způsobené stresem z nově vzniklé situace**
- **používání odborných výrazů**
- **nedostatečně aktivní přístup** k udržení účelné sociální interakce
- **nedostatečná návaznost v procesu poskytování informací**

Čeho se vyvarovat (platí zejména pro lékaře)

- Uvědomit si, že nejde o rovnocenný vztah:

„všechny povinnosti jsou na straně lékaře a všechna práva na straně pacienta /příbuzného“

Systematické řešení:

- Udělat si na příbuzné čas
- Pozvat je na konkrétní hodinu
- V konfliktní situaci postupovat hierarchicky

Nikdy ne ve stoje!

Nenechat se nepřipraveně zastavit na chodbě!

Neimprovizovat – vědět co je cíl sdělení!

Terapeutický vztah není obnovitelný!

Doporučený postup ČSIM

- Vymežit rámcová pravidla pro komunikaci s příbuznými a blízkými v kontextu IP
- Poskytnout ošetřujícímu týmu vodítko ke komunikaci s ohledem platnou legislativu a etické normy
- Důsledná dokumentace

Aktivní účastníci komunikačního procesu – shrnutí

- Nezbytnost K.
- Nezvratnost
- Neopakovatelnost

- Chtít
- Umět
- Moci

- Sestra informuje v rámci svých kompetencí, nesmí suplovat povinnosti a kompetence lékaře, nesmí poskytovat informace o zdravotním stavu ani o průběhu léčby P/K V rodinným příslušníkům

Sestra

- Naučit rodinu k. technice, kt. P/K nejvíce vyhovuje
- Zdůraznit význam a možnost fyzického kontaktu a pasivní K.
- Režimová opatření (standardní, specifická MRSA, COVID...)
- Vysvětlit event. pohybová, dietní opatření, medikace (správnost užívání léků)
- Zásady správné, vhodné a doporučené výživy, úpravu životosprávy
- Naučit rodinu a příbuzné konkrétní oše. postup/výkon (oše. stomie, aplikace inzulínu, převaz ...)
- Příprava na vyšetření
- Info. o kompenzačních/oše. pomůckách
- O možnostech domácí péče, sociální a pečovatelské služby
- Poskytnout rodině informace týkající se pouze ošetřování nemocného.

Souhrn

Doporučení pro přímou a efektivní komunikaci

- hovoříme jasně a srozumitelně
- mluvíme vždy výhradně za sebe
- pokud hovoříme o druhém, popisujeme konkrétní chování, ne jedince jako takového
- dáváme informace, nikoli hodnocení

Literatura

- Rusinová K. komunikace s příbuznými pacientů v IP
- ANDRYSEK, Oskar, ASTL, Jaromír, BARTOŠOVÁ, Veronika, et al. Mluv se mnou. Kniha o vzájemné komunikaci pacientů, jejich blízkých, lékařů a sester. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. 147 s. ISBN 978-80-7345-257-5.
- AZOULAY, Elie, POCHARD, Frédéric, CHEVRET Sylvie, et al., Impact of a Family Information Leaflet on Effectiveness of Information Provided to Family Members of Intensive Care Unit Patients: a Multicenter, Prospective, Randomized, Controlled Trial. American journal of respiratory and critical care medicine. 2002, roč. 165, č. 4, s. 438-442. ISSN 1073-449X.
- AZOULAY, Elie, CHEVRET, Sylvie, LELEU, Ghislaine, et al. Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. Critical Care Medicine. 2000, roč. 28, č. 8, s. 3044-3049. ISSN 0090-3493.
- BLAHOV, Michaela. „Problematika poskytování informací v intenzivní péči“ Diplomová práce, Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2013, 169 s. školitel Andrea Pokorná.
- CURTIS, Randall, WHITE, Douglas. Practical Guidance for Evidence-Based ICU Family Conferences. Chest Journal. 2008, roč. 134, č. 4, s. 835-843. ISSN 0012-3692. DOI: 10.1378/chest.08-0235.
- CYNA, Allan, ANDREW, Marion, TAN, Suyin, SMITH, Andrew. Handbook of Communication in Anaesthesia and Critical Care. A practical guide to exploring the art. Oxford: Oxford University Press, 2011. 268 s. ISBN 978-0-19-957728-6.
- GAY, Elizabeth, PRONOVOST, Peter, BASSETT, Rick, et al. The intensive care unit family meeting: Making it happen. Journal of Critical Care, 2009, roč. 24, č. 4. s. 629.e1-629.e12. ISSN 08839441.
- IVANOVÁ, Kateřina, ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Komunikace s rodinou nemocného – obsah rozhovoru. Osobní rádce zdravotní sestry. Tematická příloha 2/2003. Praha: VERLAG DASHÖFER, 2003, ISSN 1214-0074.
- KANITZ, Anja von. Umění úspěšné komunikace – Jak uspět v každém rozhovoru. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 112 s. ISBN 80-247-1222-9.

Literatura

- KAPOUNOVÁ, Gabriela. Ošetrovatelství v intenzivní péči. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
- McDONAGH Jonathan., ELLIOTT Tricia, ENGELBERG, Ruth, et al. Family satisfaction with family conferences about end-of-life care in the ICU: increased proportion of family speech is associated with increased satisfaction. *Critical Care Medicine*. 2004. roč. 32, č. 7, s. 1484-1488. ISSN 0090-3493.
- PEIGNE, Vincent, CHAIZE, Marine, FALISSARD, Bruno, et al. Important questions asked by family members of intensive care unit patients. *Critical Care Medicine*. 2011, roč. 39, č. 6, s. 1365-1371. ISSN 0090-3493. DOI: 10.1097/CCM.0b013e3182120b68.
- POKORNÁ, Andrea. Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství. 2. přepracované vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 100 s. ISBN 978-80-7013-466-5.
- POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
- Pokorná A. E-learning pro IP, LF MU
- PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr, et al. Etika a komunikace v medicíně. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
- SOLTNER, Christophe, LASSALLE, Vincent, GALIENNE-BOUYGUES, Sophie, et al. Written information that relatives of adult intensive care unit patients would like to receive – A comparison to published recommendations and opinion of staff members. *Critical Care Medicine*. 2009, roč. 37, č. 7, s. 2197-2202. ISSN 0090-3493.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie, et al. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada, 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
- ŠEVČÍK, Pavel, ČERNÝ, Vladimír, VÍTOVEC, Jiří, et al. Intenzivní medicína. 2. rozšířené vyd. Praha: Galén, 2003. 422 s. ISBN 80-7262203-X.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. Komunikace pro zdravotní sestry. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
- VYMĚTAL, Jan. Průvodce úspěšnou komunikací. Efektivní komunikace v praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 322 s. ISBN 978-80-247-2614-4.
- ZAFORTEZA, Concha, GASTALDO, Denise, DE PEDRO, Joan, et al. The process of giving information to families of critically ill patients: a field of tension. *International Journal of Nursing Studies*. 2005, roč. 42, č. 2, s. 135-145. ISSN 0020-7489.
- ZACHAROVÁ, Eva, HERMANOVÁ, Miroslava, ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava. Zdravotnická psychologie – Teorie a praktická cvičení. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

MUNI
MED

Děkuji za pozornost.