

MUNI
MED

Komunikace – pacient, příbuzní a návštěvy

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.)

Věstník č. 16/2015

1. Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.
..... 2 s. 11

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. 16/2015

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.

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 evaluačně, asertivně, empaticky

Neproduktivní/devalvační

- Projevujeme devalvační chování (kritika, zesměšňování...)
- Nemluvíme.
- Skáčeme 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.

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 – 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

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

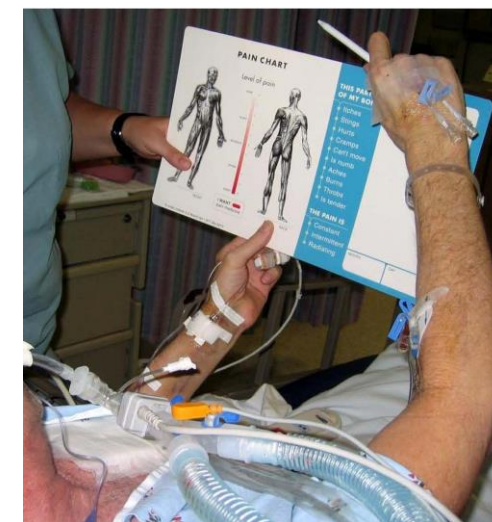
P/K

- Uvítají normální K. o všem, využíváme všechny k. techniky
- Povzbuzení P/K pozitivní naladění, uklidnění, důvěra a pocit bezpečí
- Pobyt v ZZ je dlouhý, stereotypní, nudný
- Informovat příbuzné co mohou, jak s P/K komunikovat



Techniky:

- Abecední tabulka – časově náročné, použití na začátku hledání způsobu k. (ZP opakovaně nerozumí P/K sdělení), nebo s příbuznými (nemají zkušenost s odezíráním), P/K ukazuje na tabulce písmena, ze kt. ZP/příbuzný skládá slova
- magnetická tabulka s písmeny
- Piktogramy, obrázky
- Psaní – nečitelnost písma, bolest a únava HK z odkrvení končetiny, P/K nevidí na text (chybějící brýle)
- Odezírání ze rtů – podmínky - dobrá artikulace P/K, praktická zkušenost s odezíráním ze strany ZP
 - trpělivost (P/K rozčiluje když mu nerozumíme, slova nechce opakovat, artikulace je nesrozumitelná = najít vhodnější způsob k.)



Piktogramy



- černé na bílém podkladě
- bílé na tmavém podkladě

- setkáváme se s nimi na každém kroku i v běžném životě
- slouží jen jako znázornění určitého místa nebo činností, těžko se z nich skládají věty.



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
- 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 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 NN) 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 je 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 (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 bez ventilátoru? Dýchá si sám?“*
- bolest: *„Má bolesti? Dostává léky od bolesti?“*
- vitální funkce: *„Má teplotu? Jaký má tlak?“*
- příjem výživy per os: *„Krmí se? Kolik toho snědl?“*
- spánek pacienta: *„Jak spal v noci?“*
- rehabilitace: *„Cvičil/a? Dělá pokroky?“*
- zapojení příbuzných: *„Co můžou 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 | Pozdrav, cíle Ujasnit si, s kým hovoříte (3 důvody): 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 | Hodnocení, očekávání, vysvětlení <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 | Otázky a odpovědi, uznání a adresování obav <u>zda příbuzní mají nějaké další dotazy</u> |
| T | Tacit agreement, Thank, Termination | Tichý souhlas, poděkování, ukončení <u>Sumarizace sdělení</u> |

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 (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 inzulinu, převaz ...)
- Příprava na vyšetření
- Info. o kompenzačních/oše. pomůckách
- O možnostech ADOS, sociální a pečovatelské služby
- Poskytnout rodině informace týkající se pouze ošetřování nemocného.

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.

- Nenosit do práce své starosti
- Chování deklarující zájem o P/K a ne nutnost/obtíž
- Neoslovovat familiárně, pokud o to sami P/K nepožádají
- Oční kontakt
- Dopřát alespoň trochu pocit, že může okolnosti svého ošetření částečně kontrolovat „*Vyhovuje vám to lépe tímto způsobem?*“, „*Řekněte mi co je pro vás lepší/ snesitelnější.*“
- Nechat si poradit od handicapovaných P/K, jak jím pomoci, jak jsou zvyklí a těmto potřebám se přizpůsobit
- Naučit se trpělivosti
- Povzbuzení P/K (ne falešné naděje, nadměrné ujišťování o uzdravení, vnucování vlastních návodů na řešení problému, nadměrné přitakávání)
- Mlčenlivost (ochrana údajů)
- Nekritizovat P/K před ostatními, pochvala dobré spolupráce ano
- Osvojit si umění empatie
- Přizpůsobit K. (jasná formulace, zřetelnost požadavků, opakování informací a ověření si pochopení, nepoužívat cizí slova a odbornou terminologii, nechat čas na odpověď)
- Vyčlenit si dostatečný čas na rozhovor, klidné prostředí