

Didaktika sociální interakce v intenzivní péči - seminář

Specifika komunikace v intenzivní péči
Komunikace – pacient, příbuzní a návštěvy

Osnova

- Bezpečná komunikace Věstník 13/2021
- Chování ZP při komunikaci s pacientem/adekvátní komunikace s pacientem
- Specifika komunikace v intenzivní péči
- Komunikace – pacient, příbuzní a návštěvy

Diskuse

Zajištění ukazatele kvality – **Bezpečná komunikace**

Jakou máte z klinických praxí/pracovišť zkušenost?



Věstník č. 13/2021

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 tlumočníka, 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**.

Diskuse

Zajištění ukazatele kvality – **Bezpečná komunikace**

Jakou máte z klinických praxí/pracovišť zkušenost?



Specifika komunikace v intenzivní péči

Specifika komunikace v intenzivní péči

- **Vysoká emoční zátěž**

Komunikace probíhá často v situacích se stresem, úzkostí a nejistotou, což ovlivňuje schopnost porozumění a vyjadřování.

- **Komplexní zdravotní stav pacienta**

Pacienti mohou být v bezvědomí, intubovaní nebo jinak omezeni v komunikaci, což vyžaduje zvláštní přístupy (neverbální signály, komunikace s rodinou).

- **Nutnost rychlých a přesných informací**

Kritické situace vyžadují stručné, jasné a konkrétní sdělení, často mezi multidisciplinárními týmy.

- **Kontrola a ověřování porozumění**

Pravidelné ověřování, zda pacient nebo rodina správně rozumí sděleným informacím.

- **Interdisciplinární komunikace**

Efektivní předávání informací mezi zdravotnickými pracovníky různých profesí je nezbytné pro bezpečnou péči.

- **Důležitost empatického přístupu**

Podpora a porozumění emocím pacientů i jejich rodin jsou zásadní pro zvládání náročných situací.

- **Zapojení rodiny do komunikace**

Rodinní příslušníci často hrají klíčovou roli, proto je nutné poskytovat srozumitelné a pravidelné informace.

- **Zvládání jazykových a kulturních bariér**

Nutnost adaptovat komunikaci na různé jazykové schopnosti a kulturní rozdíly.

- **Použití komunikačních pomůcek**

Využití písemných materiálů, obrazových symbolů nebo technických zařízení pro podporu komunikace s pacientem.

- **Zachování důvěrnosti a etiky**

Ochrana soukromí a citlivé zacházení s informacemi jsou v intenzivní péči zvlášť důležité.

Specifika komunikace v intenzivní péči

Faktory:

P/K

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

Všeobecná sestra

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

Nejčastější faktory ovlivňující komunikaci v IP

- **Styl komunikace** – způsob vyjadřování, tón a přístup ZP.
- **Komunikační dovednosti** – schopnost naslouchat, srozumitelně a citlivě informovat.
- **Taktika komunikace** – načasování, forma a přizpůsobení situaci.
- **Přístup k péči** – míra empatie, zájmu a profesionálního postoje ZP.
- **Stav pacienta** – vědomí, schopnost vnímat, reagovat a komunikovat.
- **Interakce s rodinou** – kvalita vztahů a spolupráce s příbuznými.
- **Prostředí pracoviště** – hluk, soukromí, stres a organizační podmínky.

Chování ZP při komunikaci s pacientem/adekvátní komunikace s pacientem v IP

Pozitivní

- ✓ Oslovuje pacienta/příbuzné jménem
- ✓ Navazuje oční kontakt
- ✓ Používá iniciální dotek
- ✓ Pokládá uzavřené a srozumitelné otázky
- ✓ Nabízí alternativní formy komunikace (např. gesty, psaním, komunikační karty ...)
- ✓ Opakuje a upřesňuje pokyny pro lepší pochopení
- ✓ Aktivně podporuje porozumění a klid
- ✓ Poskytuje fyzickou pomoc podle potřeby

Negativní

- ✗ Pokládá otázky, na které pacient nedokáže odpovědět
- ✗ Ignoruje neverbální projevy pacienta
- ✗ Odmítá pacientovu snahu komunikovat (▲ ukázání na bolest)
- ✗ Mluví příliš rychle a nesrozumitelně
- ✗ Nesnaží se upoutat pozornost pacienta před sdělením
- ✗ Neposkytuje potřebnou pomoc (ani verbální, ani fyzickou)
- ✗ Během komunikace se věnuje jiné činnosti

Diskuse

Kdo je „hodný pacient“?

Kdo je „problematický pacient“?

Kdy je komunikace s rodinou problematická?



Přednemocniční péče

- **„Adrenalin všude kolem.“**

Všechno je rychlé, intenzivní a často chaotické – šok pro všechny přítomné.

- **„Vteřiny jsou dlouhé hodiny.“**

Čas se v krizi subjektivně zpomaluje, čekání je nesnesitelné.

- **Záchranář jako „anděl“ či „bůh“**

Přijíždí s nadějí, je vnímán jako poslední záchrana.

- **Emoce na vrcholu**

Strach, panika, bezmoc i agrese – vše se může objevit během pár okamžiků.

- **Střet světů**

Rozdíly v jazyce, kultuře, víře či očekáváních mohou ztížit komunikaci i zásah.

- **Přihlížející a sekundární oběti**

Svědci události jsou často otřeseni – v šoku jsou i ti, kdo pomoc nevyžadují.

- **Nedostatek informací**

Nejistota, co se děje, co bude dál – každý pohled a slovo záchranáře má váhu.

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:

- Stavů a prognózy pacienta (vědomí, kognice, závažnost)
- Četnosti hospitalizací a zkušenosti s péčí
- Délky a typu kontaktu (první vs. opakovaný)
- Časových možností ZP
- Psychického stavu a přístupu příbuzných
- Komplexnosti a citlivosti situace

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 oš. týmem v otázkách th. postupu, přechodu na paliativní péči

Pohled rodiny

- Vysoká očekávání
- Odevzdanost!
- Čekání na zázrak!
- Emoce: 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 všeobecné 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	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 • 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

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

- Vymezit 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

Komunikace je nezbytná – bez ní nelze poskytovat kvalitní péči

Každá situace je jedinečná – komunikaci nelze vrátit ani zopakovat

Záleží na přístupu každého účastníka:

- ✓ **Chtít komunikovat** – mít zájem a ochotu
- ✓ **Umět komunikovat** – mít potřebné dovednosti
- ✓ **Moci komunikovat** – mít vhodné podmínky a prostor

Informování ze strany všeobecné sestry

– informuje pouze v rámci svých kompetencí.

Nesmí nahrazovat roli lékaře a:

- **nesmí sdělovat informace o zdravotním stavu** pacienta/klienta,
- **nesmí komentovat průběh léčby,**
- **nesmí poskytovat tyto informace rodinným příslušníkům.**

Všeobecná sestra v IP

1. Informace a komunikace:

- Poskytnout srozumitelné informace o ošetřování pacienta
- Naučit rodinu vhodné formy komunikace dle stavu P/K
- Zdůraznit význam fyzického kontaktu a pasivní komunikace

2. Organizace a režim:

- Seznámit s režimovými opatřeními (standardní, izolační – MRSA, COVID...)
- Vysvětlit plánovaná vyšetření a jejich přípravu

3. Péče a spolupráce:

- Naučit příbuzné konkrétní ošetřovatelské úkony (např. stomie, inzulin, převazy)
- Informovat o správném podávání léků a režimových opatřeních (pohyb, dieta)
- Vysvětlit zásady výživy a úpravu životosprávy

4. Podpora domácí péče:

- Informovat o dostupných kompenzačních a ošetřovatelských pomůckách
- Poskytnout informace o možnostech domácí péče a sociálních službách

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.

M U N I
M E D

Děkuji za pozornost.