

# **Komunikace v praxi**

*E-materiály k druhému workshopu na téma*

## **Pacienti vyžadující speciální přístup**

# Specifika komunikace s pacienty v různých emočních stavech

- Pacient, který pociťuje úzkost a strach
- Agresivní pacient
- Rozhněvaný pacient se stížností na špatný přístup nebo pochybení

V naší budoucí lékařské praxi budeme potkávat pacienty v **různém emočním rozpoložení**. Ke každému je třeba přistupovat **individuálně**, s ohledem na situaci a stav, ve kterém se nachází. S některými bude spolupráce a komunikace snazší, u některých je třeba zvolit plně individuální přístup. Na tento workshop jsme vybrali čtyři časté situace, s kterými se v praxi setká každý z nás.

## Cíle workshopu:

- Poukázat na důležitost role komunikace ve vztahu lékař/pacient.
- Uvědomit si příčiny vzniku úzkosti, hněvu, strachu či agresivity u pacientů.
- Seznámit studenty se základními zásadami v komunikaci s pacienty, kteří vyžadují speciální přístup.

# Specifika komunikace s pacienty v různých emočních stavech

## Pacient pocítující úzkost a strach

S úzkostí a strachem je lékař velmi často konfrontován při kontaktu nemocnými a jejich příbuznými. Často se tyto emoce vyskytují právě s situacích, kdy se člověk **cítí ohrožen**. Pacienti se **obávají vyšetření**, zákroků, bolesti, negativního vývoje své nemoci, nevléčitelných chorob a v neposlední řadě smrti. Příbuzní prožívají všechny tyto emoce s nimi a mají **strach o svého blízkého**.

**Strach** je „nepříjemný prožitek vázaný na určitý **předmět nebo situaci**, které v jedinci vyvolávají **obavu z ohrožení**. Je tedy reakcí na **poznané nebezpečí a má signální a obrannou funkci**.“ (Vymětal, Lékařská psychologie, 2002) Mohou ho vyvolat **vnější a nebo vnitřní faktory**, které jsou často vzájemně propojené. Oba světy člověka, subjektivní a objektivní, často splývají dohromady díky lidské představivosti, vlivu předešlých zkušeností a schopnosti předvídat. Strach může být **reálný** (v očích druhých pochopitelný, přirozený) a nebo **nereálný** (např. fobie u neurotiků).

**Úzkost** je „nepříjemný prožitek a stav. Na rozdíl od strachu si **neuvědomujeme její bezprostřední příčinu**, tedy určitý předmět či situaci, které ji vyvolávají. Je reakcí na **tušené a neznámé nebezpečí** a bývá zpravidla nepříjemnější než strach, neboť **očekávání něčeho nemilého a neznámého je horší než událost sama, je-li jasně poznána**.“ (Vymětal, Lékařská psychologie, 2002).

Úzkost běžně přechází ve strach a naopak. Jsou dobrým příkladem propojení tělesných a duševních dějů – psychosomatické jednoty člověka.

**Subjektivně** je prožíváme jako pocit **svíravosti, tísně, vnitřního napětí a nepokoje**. Člověk se cítí v ohrožení, projevuje **obavy**, pocítuje **bezradnost a bezbrannost**. Z oblasti somatických projevů můžeme pozorovat reakce jako při první fázi stresu – fight or flight.

## Jak poznáme výrazně úzkostného pacienta?

Pacient může mít vyděšený výraz. Jeho **mimika je málo diferencovaná**, tvář může být bledá, působí dojmem **strnulosti a tenze**. Jeho pohyby bývají hůř koordinované, nepřesné. Může působit **roztěkaně** či **nepřítomně**.

Jako somatické úzkostné projevy může pacient pociťovat **celkovou slabost**, závratě nebo presynkopální stavy. Může být přítomna **nevolnost**, průjmy či **nechutenství**. V případě závažnější úzkosti může pacient **hyperventilovat** nebo mít **palpitace**.

## Jak takovému pacientovi přistupovat?

V této situaci je třeba, aby lékař působil na nemocného anxiolyticky a antifobicky. Toho může lékař docílit například těmito kroky:

- Je **autoritou**, on je ten, který zachovává klid. Odpovídá pacientovi na otázky. **Vysvětluje důsledně další postup**, popřípadě průběh onemocnění apod. Stává se tak důvěryhodným, spolehlivým a je **zdrojem jistoty** pro pacienta.
- Projevuje o pacienta **osobní zájem**, vyslechne si jeho obavy a trápení.
- **Akceptuje jeho pocity a projevuje soucit**. Ujišťuje ho o tom, že jeho emoce jsou pořádku.
- Je mu **plně k dispozici**. Věnuje mu plnou pozornost a snaží se dle možností vyhovět jeho požadavkům.

## Agresivní pacient

S hněvem a agresí se lékař často setkává při **kontaktu s pacienty** a jejich příbuznými, a nejen u nich, ale i **u sebe**. Agresivita znamená pro lékaře **mimořádnou zátěž**. Často agresí nedokáže správně zpracovat a tyto situace na něj **působí mimořádně negativně**. Mohou ohrožovat jeho profesionální i osobní sebevědomí. Jakékoliv agresivní projevy na obou stranách signalizují zpravidla **narušený vztah** mezi pacientem a lékařem.

Hněv je specificky lidská emoce, která obvykle předchází agresivnímu projevu. Bývá jeho podmínkou, ale při vhodném přístupu lékaře tak nemusí vyústit

**Hněv** bývá označován jako „*silnější lidská emoce na vnímanou osobní urážku, ponížení a osobní ujmu jakéhokoliv druhu, kdy na určité okolnosti „doplácíme“ například na nedbalost druhých, zlý úmysl, schválnost, vnímanou nespravedlnost.*“ (Vymětal, Lékařská psychologie, 2002).

**Rozčilení** narozdíl od hněvu nebývá tak silné a zpravidla trvá kratší dobu.

**Agresivita** je definována jako „*poměrně stálá individuální dispozice k útočnému jednání.*“ (Vymětal, Lékařská psychologie, 2002). Může mít rozmanitou podobu – agresivní myšlení, komunikace, prožívání, jednání. Můžeme ji rozdelit na **verbální** (slovní) nebo **brachiální** (fyzickou). Taktéž může přihlédnout k zaměření **vůči sobě nebo vůči okolí**.

### Jak poznáme agresivního pacienta?

Nejčastěji je **verbálně útočný, zvyšuje hlas** na lékaře nebo sestru. Křičí, nadává, **vyhrožuje**, vyčítá nebo je ironický. Vzbuzuje dojem, že chce **zastrašit, provokovat, hádat se**. Většinou se snaží dovolat nějakého svého práva (skutečného či domnělého), případně odčinění křivdy.

Je nutno dodat, že se takto chovají pacienti (případně příbuzní), kteří nemají k lékaři vytvořený dobrý vztah. Lékař pro ně **není spolehlivou autoritou**, které by důvěřoval.

## Jak k agresivnímu pacientovi přistupovat?

Ke konfliktu, který má většinou **podobu hádky**, dochází v praxi nejčastěji tehdy, když se **setká podrážděný pacient s podrážděným lékařem**. Preto by měli lékaři své „nálady“ **včas reflektovat** a dávat si v tomto směru pozor.

Při jednání se slovně agresivním člověkem je doporučováno řídit se následujícími čtyřmi zásadami:

- **Zachovat klid.**

Nechovat se autoritativně a na případné slovní útoky nebo výčitky nereagovat stejným způsobem. Pacienta zpravidla **vlídnost** a zdvořilost odzbrojí. V případě, že vlídnost nezafunguje, **konstatujeme jeho rozčilení jako fakt**. Pokojně mu vysvětlíme, jak na nás jeho projev působí a jaké pocity v nás vyvolává. Tato osobní rovina pacienta může překvapit a pravděpodobně zmírnit jeho agresivní projevy.

- **Pozorně ho vyslechnout se zachováním akceptujícího přístupu.**

Akceptace neznamena souhlas. Vše, co pacient říká, bereme vážně. Chápeme, že na rozčilení má právo, nehodnotíme to. Doplňujícími otázkami se v problematice orientujeme, a tak projevujeme osobní zájem.

- **Pomocí empatie a reflexe společně hledat porozumění pacientovu stavu a příčiny, které k němu vedly.**

Snažíme se pochopit, jak svá vyjádření myslí, jaká mají pro něj význam, co momentálně prožívá. V průběhu rozhovoru mu to sdělujeme, případně vše za něj shrnujeme. Pokud pacient cítí, že mu rozumíme a snažíme sa ho pochopit, stáváme se pro něj sympatickými a důvěryhodnými.

- **Snaha pokud možno vyhovět jeho požadavkům.**

Pokud to není možné, klidně vysvětlíme naše stanovisko a vyjádříme pochopení pro jeho zklamání. Poskytneme prostor pro zodpovězení jeho otázek, pomáháme mu najít jiná řešení.

Nejlepší prevencí nespokojenosti, strachu a agresivních projevů je **podrobná informovanost pacienta a jeho vlastní spolurozhodování**.

## Co dělat v případě, že si pacient stěžuje na možné pochybení?

V prvé řadě je důležité si uvědomit, že pro většinu pacientů je samo o sebe **těžké vznést stížnost**. Proto je opravdu důležité, pozorně vyslechnout pacienta a **projevit soucit s jeho situací**, případně se mu **omluvit** za vzniklé nepříjemnosti.

*“Mrzí nás, že jsme nebyli schopni poskytnout vám péči, kterou si zasloužíte.”  
“Rozumím vaší situaci a omlouvám se za vzniklé nepříjemnosti. Bylo by pro vás možné kdyby...”*

Ke každé situaci je důležité přistupovat velmi **individuálně**, zohlednit všechny faktory, které měly vliv na vznik samotného problému. Zjistit všechny okolnosti dané situace. Při stížnosti na konkrétního kolegu dodatečně **zjišťujeme i jeho pohled** na věc. V komunikaci s pacientem neřešíme konkrétní osobu (kolegu), soustředit se na problém jako takový.

Zhodnotíme, **zda je pacientova stížnost na místě** nebo opravdu došlo k nějakému pochybení.

Pokud pochybení nenastalo na straně personálu, snažíme se pacientovi vyjádřit **soucit v nepříjemné situaci**. Dáváme si však pozor, abychom nepřevzali zodpovědnost, za pochybení, které nenastalo na naší straně.

Pokud k pochybení nedošlo, slušně vysvětlíme pacientovi, proč kolega postupoval daným způsobem.

V případě opodstatnění stížnosti **zkoušíme najít řešení** přijatelné pro obě strany. Pacienta **ubezpečíme**, že uděláme vše pro to, aby se podobné nepříjemnosti už neopakovaly.