

# **Komunikace v praxi**

E-learning k třetímu workshopu na téma

## **Sdělování špatných zpráv a jiné perličky**

# Sdělování špatných zpráv a jiné perličky

K práci lékaře často patří i méně příjemná část, a tou je sdělování špatných zpráv. Tyto zprávy často změň život pacienta, a proto je potřeba se na jejich sdělování dobře připravit a provést je co nejšetrněji. Sdělování nepříznivých zpráv pacientovi nebo příbuzným vhodným způsobem může zmenšit jejich obavy nebo úzkost, či zmírnit jejich zármutek. Pro lékaře však vedení rozhovoru plného negativních informací představuje značnou výzvu.

V následujícím textu se seznámíte s technikami, jak vést obtížný rozhovor a důležitými faktory, na které třeba dbát při tomhle typu rozhovoru.

Zároveň se během workshopu dotkneme dvou velmi specifických situací, jimž musí lékař čelit při kontaktu s některými pacienty. Jedná se o rozhovor s pacienty z cizích zemí, kteří mají omezenou a nebo žádnou znalost českého jazyka.

Dále se budeme věnovat situaci, kdy pacient narušuje intimní zónu pacienta - např. osobními dotazy na rodinu, partnery.

## Cíle workshopu:

- Obeznámit studenty s technikami sdělování nepříznivých zpráv .
- Upozornit na důsledky nevhodného sdělení špatných zpráv.
- Poukázat na nejdůležitější faktory při sdělování špatných zpráv.
- Připravit studenty na jazykovou bariéru.
- Seznámit studenty se situací “invazivního” pacienta.

Pro správné vedení obtížného rozhovoru je nutné znát zásady vedení klinického rozhovoru, viz. e-learning 1 (První setkání s pacientem).

# Jak správně vést rozhovor

Pokud lékař očekává, že povede obtížný rozhovor je třeba vyhradit si na pacienta **dostatek času a klidné místo**. Je potřeba se na rozhovor předem připravit po faktické stránce. Zároveň je vhodné si před rozhovorem provést **vnitřní sebereflexi**, abychom do rozhovoru šli s čistou hlavou a bez zatížení zbytečnými emocemi.

## Je třeba být otevřený, ale sdělovat informace postupně

Zprávu pacientovi **sdělujeme upřímně**, je však třeba brát v potaz psychický stav pacienta. Není nutné všechny informace sdělovat najednou, je lepší je předávat **po malých kouscích**. Pacient se má díky tomu prostor se s novinkami lépe vypořádat. Je vhodné se **průběžně ptát**, zda je pacient orientovaný a zda ho něco dalšího zajímá.

## Dáme pacientovi vědět, že jsme na jeho straně

Na základě dobře postaveného vztahu pacient/lékař si získáváme **pacientovu důvěru**, ta je pro compliance v náročných situacích klíčová. **Empatický přístup** je základním kamenem pro vzájemný dobrý vztah. Pacientovi se snažíme dávat najevo, že nám jeho situace není lhostejná.

Při rozhovoru můžeme **využívat následujících frází**:

*“To zní...”, “Umím si představit...”*

Měli bychom se **vyhýbat frázím** jako například:

*“Vím,...”, “Rozumím...”*

To z toho důvodu, že pravděpodobně netušíme, jak se pacient cítí. Ve víru silných emocí by pacient mohl mít pocit, že znevažujeme jeho utrpení.

Věnujeme se pacientovým obavám, snažíme se snižovat jeho úzkost. Nic však pacientovi neslibujeme. V ideálním případě se chceme vyvarovat ujišťujících vět:

*“Nebojte se, všechno bude v pořádku...”*

## Musíme být připraveni na impulzivní reakce pacienta

Je třeba si uvědomit, že každý pacient se bude se špatnými zprávami **vyrovnávat unikátním způsobem**. Pacient může reagovat mlčením, pláčem, zlostí. Tyto reakce se snažíme si **nebrat osobně**, pacient si prochází těžkou životní situací a je v pořádku, že pociťuje intenzivní emoce.

# Algoritmus SPIKES

## Algoritmus SPIKES

<b>S</b> etting	<i>"Rád bych si s vámi osobně pohovořil o vašich výsledcích. Kdy bychom se mohli setkat?"</i>
<b>P</b> erception	<i>"Co víte o vašem onemocnění?" "Jaký myslíte, že vás onemocnění ovlivní?"</i>
<b>I</b> nvitation	<i>"Chcete znát prognózu svého onemocnění?" "Souhlasíte s tím, že teď s vámi projdu vaše laboratorní výsledky?"</i>
<b>K</b> nowledge	<i>"Obávám se, že pro vás nemám dobré zprávy...Vaše onemocnění je rozsáhlé."</i>
<b>E</b> mpathy/ <b>E</b> motions	<i>"Rád bych vám předal nějaké lepší zprávy" "Je mi to líto. Mohu teď pro vás něco udělat?"</i>
<b>S</b> ummary	<i>"Rád bych s vámi náš dnešní rozhovor shrnul." "Je něco čemu jste nerozuměl?"</i>

### Setting

Před začátkem rozhovoru je třeba si shromáždit **relevantní informace**. Dále je vhodné zajistit si **soukromí**, vhodný prostor a **dostatek času**. Je možné přizvat k rozhovoru i příbuzné pacienta.

### Perception

Na začátku rozhovoru je třeba zjistit, **jak moc si pacient vědom závažnosti** svého onemocnění a jak byl do této doby informován. Informovanosti pacientů je třeba pak přizpůsobit samotný rozhovor. V průběhu rozhovoru může dojít k následujícímu:

- Pacient je **překvapen** a netuší, co se děje.
- Pacient situaci **popírá a zlehčuje**.
- Pacient špatnou zprávu **očekával**.

## Invitation

Od pacienta zjistíme, **do jakých detailů** chce být o své diagnóze informován - details, prognóza i léčba. Na základě toho **přizpůsobujeme množství** a detailnost předávaných informací.

## Knowledge

V této fázi pacientovi sdělujeme hlavní informace. Před samotným sdělením vyšleme tzv. **varování**, které pacienta připraví na zjištění špatných zpráv o svém zdravotním stavu. Před sdělením hlavní informace je vhodné se **odmlčet**.

Nepříznivou zprávu předáváme **jasně, srozumitelně a po malých dávkách**.

## Empathy/emotions

Výrazné emoční reakce na sdělení špatné zprávy jsou očekávané a lékař by na ně měl být připraven. Pacient může **být podrážděný, může plakat a nebo jen mlčet**. Tyto reakce jsou v náročné situaci v pořádku. Hněv, který může působit jako směřován na lékaře, je doopravdy jen projekcí zoufalství v situaci a neměli bychom si ho brát osobně. **Pacientovy reakce respektujeme**. Lékař v tuto chvíli může být empatickou oporou.

*"Sám bych si přál, abych měl pro vás lepší zprávy."*

## Summary

Ke konci rozhovoru by měl lékař **zopakovat hlavní body** rozhovoru a zvážit **nadcházející strategii**. Pacient zde dostává prostor na své nezodpovězené dotazy. Na místě je dát **důraz na reflexi**, abychom si ověřili, že pacient si odnáší všechny potřebné informace.

# Rozhovor s pozůstalým

## Setting

Na začátku rozhovoru se lékař představí, dále je vhodné se zeptat na **vztah pozůstalého k zemřelému**. O zesnulém mluvíme s respektem, je možno zmiňovat i jeho jméno.

## Perception

Následně je třeba zjistit, jaké **informace pozůstalí mají** o zesnulém.

## Invitation

Pozůstalé **varujeme před oznámením špatné zprávy**, necháme jim prostor se na ni připravit.

*"Bohužel pro Vás nemám dobré zprávy..."*

## Knowledge

Pozůstalým **sdělujeme samotné oznámení** o úmrtí. Při oznamování se **vyhýbáme eufemismům** - a tím i nedorozuměním. Vyjadřujeme se stručně a jasně, ale s citem. **Využíváme ticha**, díky kterému mohou pozůstalí zprávu lépe přijmou.

*"Je mi to velice líto, ale Váš/Vaše \_\_\_\_\_ (manžel, otec, matka...) navzdory naší velké snaze zemřela."*

## Empathy/emotions

Pozůstalí pociťují v tuto chvíli silné, možná i **protichůdné emoce**. Lékař musí být připraven na širokou škálu emočních reakcí - pláč, hněv, odmítavost, disociaci. Je třeba mít na paměti, že tyto reakce jsou naprosto v pořádku. K truchlícím přistupujeme se **soucitem**.

## Summary

V závěru rozhovoru lékař by měl pozůstalým **nabídnout možnost podpory**. Může se jedna o kontakt na psychologa, duchovního, či poradenství pro pozůstalé.

# Oznámení ochrnutí

## Setting

Před rozhovorem je lékař shromáždí dostatek informací o pacientovi. Je třeba **zajistit soukromí** pro rozhovor, na žádost pacienta je možné přizvat rodinné příslušníky.

## Perception

Na počátku rozhovoru se **ujišťujeme o informovanosti** pacienta.

*“Co Vám bylo zatím řečeno?”*

## Information

Informační obsah **sdělení upravujeme**, dle potřeb pacienta. Lékař by se měl v této fázi pacienta zeptat, do jakých detailů chce být o svém stavu informován. Zároveň pacientovi je vhodné naznačit, že zprávy, kterým od lékaře obdrží, nejsou dobré.

## Knowledge

Pacientovi **sdělujeme samotné oznámení** o ochrnutí. Při oznamování se **vyhýbáme složitým větám**. Vyjadřujeme se stručně a jasně, ale s citem. Využíváme tichých pauz.

## Empathy/emotions

Pacient může reagovat na toto sdělení celou škálou různorodých emocí. Reakce respektujeme, ač mohou působit jako směřované na lékaře, ve skutečnosti jsou mířeny na samotnou chorobu/úraz.

*“Sám bych si přál mít pro Vás lepší zprávy.”*

## Summary

V závěru rozhovoru se **ujišťujeme zda pacient všemu porozuměl**. V rámci následné péče **nabídneme kontakt** na psychologickou péči. Dále s pacientem probereme další postup v terapii.

*“Dává Vám takto naplánovaný postup smysl?”*

*“Máte dostatek informací?”*

# Komunikace s cizinci

Vzhledem k neustále se zvyšující mezinárodní migraci jsou zaměstnanci zdravotnických zařízení konfrontováni s rozhovory, ve kterých český jazyk používán minimálně. Pro zkvalitnění péče o pacienty je třeba se připravit na interakce s lidmi, kteří **česky rozumí na minimální úrovni** a nebo vůbec.

**Znalost angličtiny** v těchto situacích je jistě výhodou, rozhodně však není řešením všech komunikačních problémů, které vznikají při péči o cizince. Ne vždy je medicínská angličtina srozumitelná a mnozí starší lidé, kteří pocházejí z východního bloku nerozumí anglicky vůbec.

Pokud narazíme na situaci, kdy pacient nerozumí česky ani anglicky, je vhodné **nalézt osobu, která dokáže tlumočit**. Může se jednat o rodinného příslušníka pacienta či o profesionálního tlumočnicka.

## Verbální komunikace s cizincem

V první řadě se pokoušíme jazykovou bariéru odstranit informováním se o **jazykové vybavenosti pacienta**. Pokoušíme se zvolit variantu, která je oběma stranám blízká. Pokud to situace dovolí, můžeme se pokusit o **kombinaci více jazyků** najednou.

Využíváme **jednoduchých vět**, vyhýbáme se odborným termínům. Často **informace opakujeme**, používáme zpětnou vazbu. Můžeme se pokusit o využití slov v mateřském jazyce pacienta.

Musíme se také připravit na **určité odlišnosti** ve vedení dialogu napříč kulturami.

- Anglosaské národnosti považují přerušování rozhovoru jako velice neslušné.
- Naopak jižanské národy běžně narušují mluvu druhého.
- Asiáté jednotlivé věty prokládají chvílemi ticha.
- Některá témata jsou v cizích kulturách často tabuizována a je pro ně možno o nich mluvit jen s člověkem stejného pohlaví (např. počet dětí v muslimských rodinách).



## Nonverbální komunikace s cizincem

Mezinárodní rozdíly v nonverbální komunikaci jsou **velmi různorodé** a je třeba mít na paměti, že i neverbální komunikace je základ dobrého vztahu mezi pacientem a lékařem. Pokud si nejsme jistí, jaké kulturní zvyklosti jsou běžné v zemi pacienta, je vhodné se **zaměřit na jeho neverbální reakce** v rozhovoru a přizpůsobit se jim.

### Haptika

Podávání rukou na přivítání či loučení se liší napříč kulturami. Japonci preferují bezkontaktní úklony. Jiné asijské národy mohou podávat obě ruce. Muslimové ruce nepodávají vůbec, v jejich kultuře tato zvyklost neexistuje.

### Proxemika

Vzdálenost mezi lékařem a pacientem bude výrazně větší při komunikaci se Severoameričany nebo Japonci. Naopak bližší kontakt je typický pro výchoevropské národnosti.

### Mimika

Přílišný oční kontakt může u Afričanů a Asiatů vyvolávat pocit nedůvěry a je považován za neslušný. Evropanům spíše vyhovuje výraznější oční kontakt, který je pro nás projevem upřímnosti. Úsměvy mohou u asijských pacientů vyvolávat též rozpaky a nebo pocit, že se jim za něco omlouváme.

### Gestikulace

Velká expresivní gesta jsou typická pro národy jižní Evropy. Minimální gestikulaci můžeme očekávat od Asiatů a obyvatel severní Evropy. Význam pohybů hlavy se mezikulturně též liší.

# Co když pacient narušuje profesní rovinu komunikace?

V komunikaci s pacienty občas může docházet k situacím, kdy pacient **narušuje naši pomyslnou intimní zónu**. Snaží se rozhovor posunout do osobní roviny, ptá se na dotazy týkající se lékařova osobního života atd.

Pro lékaře je klíčové **zachovávat úroveň profesního odstupu**. Pacientovy zvědavé otázky je možné buď **přejít bez komentáře** a pokračovat ve vedení rozhovoru směrem, kterým chceme, aby se ubíral. Případně ho můžeme verbálně přesměřovat zpět na pacienta.

*“Paní Nováková, momentálně probíráme Váš zdravotní stav. Rád bych se držel tohoto tématu, abychom Vám mohli pomoci.”*

V těchto chvílích je třeba zachovávat si asertivitu, protože někteří pacienti dokáží být ve své zvědavosti velmi vytrvalí. Často se může jednat o **pacienty, kteří trpí samotou** a potřebují jen s někým popovídat. I u těchto pacientů je třeba udržet si profesní odstup a případně např. předat kontakt na podpůrnou skupinu.