



KOMUNIKACE S PACIENTEM A PŘÍBUZNÝMI



I. 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.

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.
- 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.

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

Sestra musí mít:

- ✓ paměť jako slon
- ✓ andělskou trpělivost
- ✓ velké srdce
- ✓ oči i vzadu
- ✓ 8 rukou
- ✓ rychlé nohy
- ✓ sílu jako Rambo
- ✓ velkou kapacitu močového měchýře
- ✓ odolný imunitní systém
- ✓ třibarevnou propisku





Kdo je „hodný pacient“?

Kdo je „problematický pacient“?

Kdy je komunikace s rodinou problematická?

REAKCE NEMOCNÉHO NA NEMOC A JEHO POSTOJ K NEMOCI



! 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 „pověšinou“ Bůh dělající zázraky
- „Vteřiny jsou dlouhé hodiny“

- Střet kultur, jazyková bariéra, nedostatečné informace

INTENZIVNÍ ODDĚLENÍ

- probuzení P/K z bezvědomí → K. směřující na zjištění hloubky vědomí, P/K ne/ pohodlý, 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

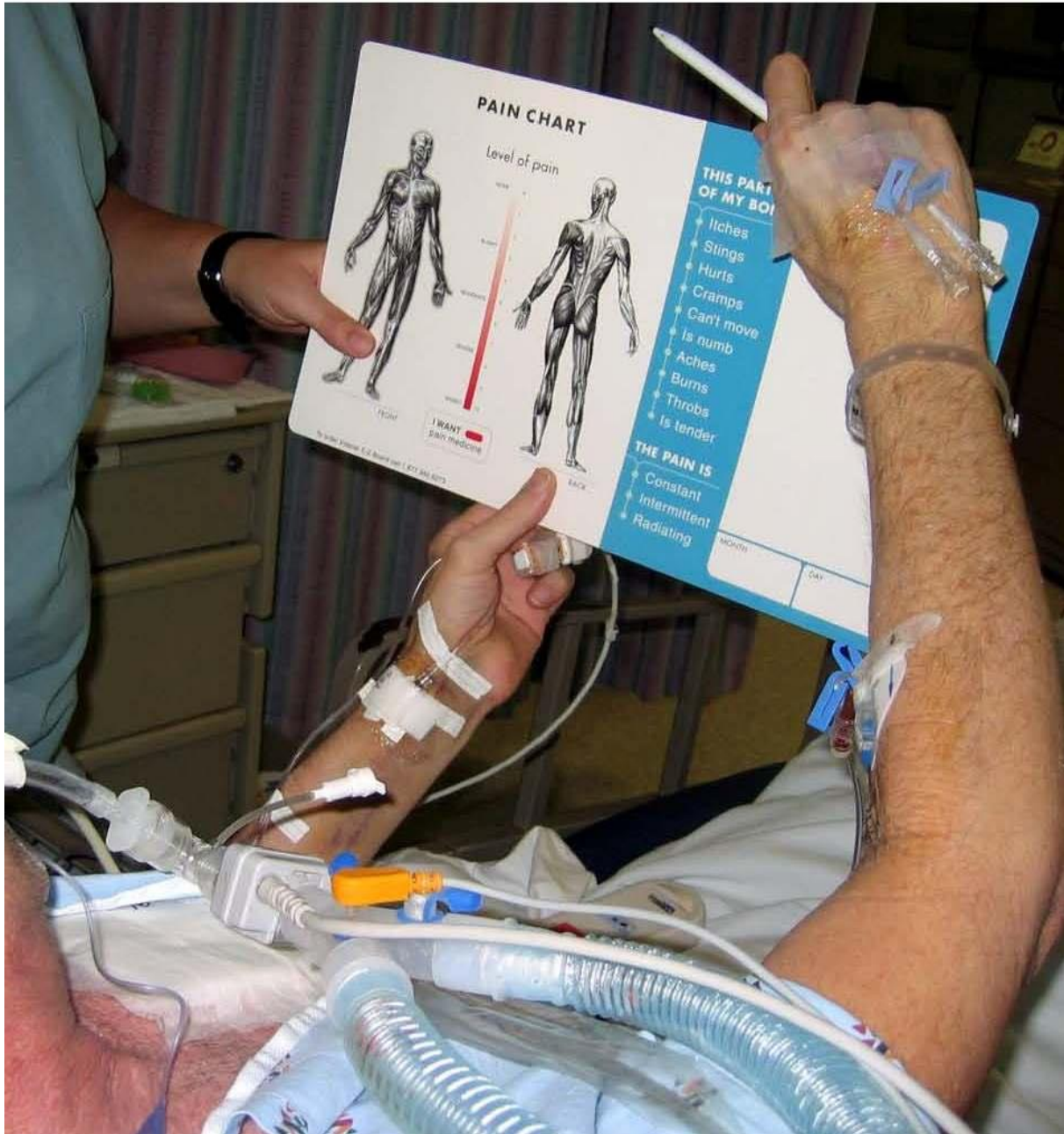
P/K

- 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
- 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.)





KOMUNIKAČNÍ KARTY PRO RYCHLÉ DOROZUMĚNÍ S CIZINCI ZKUŠENOSTI ZE ZAHRANIČÍ



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.



PIKTOGRAMY VE ZDRAVOTNICTVÍ



INTENZIVNÍ ODDĚLENÍ 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
 - Proč komunikovat: **příbuzní nejsou „návštěva“**, měli by porozumět stavu a závažnosti 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!
- Úzkost, strach, deprese

INTENZIVNÍ ODDĚLENÍ KOMUNIKACE S PŘÍBUZNÝMI

První kontakt s rodinou pacienta/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 – 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

INTENZIVNÍ ODDĚLENÍ 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

Připravit na jednání s lékařem „co by chtěli vědět“, „čeho se obávají“

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?

Oblasti, o nichž by příbuzní chtěli získat písemné informace (Soltner et al. 2009)

ZAMĚŘENÍ INFORMACÍ – oblasti zájmu	ZÁJEM PŘÍBUZNÝCH O PÍSEMNÉ INFORMACE
Bezpečnost pacienta	
- nozokomiální infekce	72 %
- iatrogenní poškození	58 %
- rizika spojená s transfuzí krve	53 %
Etická a právní oblast	
- redukování/nerozšiřování léčby	73 %
- lékařské tajemství	48 %
- registrace do výzkumu	58 %
- dárcovství orgánů	68 %
Pravidla chování na JIP	
- návštěvní řád	57 %
- návštěvy dětí	40 %
- komunikace s pacientem	57 %
- spolupráce na ošetrovatelské péči	57 %
- dostupnost náboženské pomoci	35 %
- zachování mlčenlivosti o pacientovi	19 %

Všeobecné informace

- slovníček	75 %
- popis ošetřujícího týmu na JIP	55 %
- hlavní kontakt na rodinu	56 %
- dostupnost sociálního pracovníka	67 %
- dostupnost zprostředkovatele	61 %
- jak získat přístup ke zdravotnické dokumentaci	77 %
- jak obdržet informace o zdravotním stavu	74 %

Prostředí nemocného a proces péče

- zařízení pro monitorování	58 %
- alarmy	45 %
- fyzická omezení	33 %
- sedace a analgezie	64 %

MOŽNOSTI PŘÍSTUPU DLE MÍRY A SNAHY ZAPOJENÍ RODINY

- Paternalismus – lékař činí rozhodnutí o Th s minimálním přispěním P/K V jeho rodiny
- Informovaná volba – lékař předá rodině všechny lékařské informace, zdrží se však prezentace svého názoru a rozhodnutí nechá pouze a jenom na rodině
- Sdílené rozhodování – lékař a rodiny společně sdílejí svá přesvědčení a mínění, společně dosáhnou rozhodnutí
- Kombinací s tzv. třístupňovým přístupem je možné dosáhnout toho, aby byly v procesu rozhodování zahrnuty potřeby rodiny a ne aby proces probíhal paušálně bez ohledu na specifické potřeby blízkých nemocného

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

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?“*

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

Akronym – počáteční písmeno	Původní anglický pojem	Český ekvivalent
G	Greeting, Goals	Pozdrav, cíle
R	Rapport	Porozumění, ztotožnění se
E	Evaluation, Expectations, Explanation	Hodnocení, očekávání, vysvětlení
A	Asking and Answering questions, Acknowledging and Addressing concerns	Otázky a odpovědi, uznání a adresování obav
T	Tacit agreement, Thank, Termination	Tichý souhlas, poděkování, ukončení

GREETING (POZDRAV), GOALS (CÍLE)

ujasnit si, s kým hovoříte (3 důvody)

- zdvořilostní nutnost
- vodítko ke zhodnocení psychického a emocionálního stavu, dynamiky v interakci rodiny
- legislativní hledisko – určení oprávnění a rozsahu poskytovaných informací a oprávněnosti požadavku informací dle přání pacienta, či aktuálních okolností.

RAPPORT (POROZUMĚNÍ, ZTOTOŽNĚNÍ SE)

- vytvoření přijatelné atmosféry v komunikaci mezi ZP a příbuznými = účelem nalezení společné cesty, stejná „vlnová délka“ **DŮLEŽITÉ ATRIBUTY:** vzájemná pozornost, vzájemná pozitivita a koordinace

EVALUATION (HODNOCENÍ), EXPECTATIONS (OČEKÁVÁNÍ), EXPLANATION (VYSVĚTLENÍ)

- před zahájením rozhovoru je nezbytné se rozhodnout, jak podrobné informace lze poskytnout
- 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.

ASKING AND ANSWERING QUESTIONS (OTÁZKY A ODPOVĚDI), ACKNOWLEDGING AND ADDRESSING CONCERNS (UZNÁNÍ A PROJEVENÍ OBAV)

- vhodné doporučení – „dotaz, zda příbuzní mají nějaké další dotazy“ zejména u pasivních příbuzných.
- U aktivnějších jsou vhodnějším postupem k identifikaci nepochopení dotazy umožňující, aby volně hovořili jako např.: *„Jak se cítíte a co z toho, co bylo řečeno, Vám není jasné?“*
 - „Cítíte nějaké nejasnosti?“*
 - „Je to příliš mnoho informací, které musíte pojmout, že?“*
 - „Očekávali jste, že řeknu něco jiného?“*

TACIT AGREEMENT (TICHÝ SOUHLAS), THANK (PODĚKOVÁNÍ), TERMINATION (UKONČENÍ)

- Sumarizace sdělení jednou - dvěma větami umožní příbuzným odejít s podstatnými zprávami a případně vyjádřit svá očekávání a spokojenost či nespokojenost s interakcí (Cyna et al., 2011).
- Mnoho příbuzných – 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.

SPIKES STRATEGIE

Akronym – počáteční písmeno	Původní anglický pojem	Český ekvivalent
S	Setting	Prostředí, uspořádání, představení ZP (1 osoba?)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> “ ! Příbuzný je nesmí považovat za klišé, ale opravdový zájem! pokud nejsou emoce ve skupině pod kontrolou = obtížné přejít do poslední fáze = nutnost dořešit tuto oblast.
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 – počáteční písmeno	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 nepřípraveně 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 - SHRNU TÍ

- Nezbytnost K.
- Nezvratnost
- Neopakovatelnost

- Chtít
- Umět
- Moci

- Sestra nesmí poskytovat informace o zdravotním stavu ani o průběhu léčby P/K V rodinným příslušníkům

- Nenosit do práce své starosti
- Chování deklarující zájem o P/K a ne nutnost/obtíž
- Neoslovovat familiárně, pokud o to sami 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

SESTRA

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

Liška na kožním

<https://www.youtube.com/watch?v=HHIoKps9Kbs>



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. I. 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. I. 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.