

MUNI
MED

Komunikace - specifické skupiny z hlediska věku

Podzim 2024

Ústav zdravotnických věd

Specifika komunikace z hlediska věku pacienta – vybrané skupiny – dětský pacient

Desatero

hospitalizovaného dítěte

(Krák, 1991)

- Měj ke mně úctu jako k člověku.
- Zajímej se o mně upřímně.
- Povídej mi o lidech v nemocnicích, o provozu oddělení.
- Nejdříve mi řekni, co se mnou budeš dělat a co ode mne očekáváš.
- Nezapomeň, že potřebuji ochranu, jistotu a pozornost.
- Věnuj mi teplý lidský vztah.
- Můžeš mi cokoliv říct i přikázat, ale vyslechni mě.
- Nauč mě něco nového.
- Jsem raději, když svoje povinnosti vykonáváš s milým úsměvem.
- Zkus vidět situaci mýma očima.

Práva hospitalizovaných dětí

1. Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují **nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení**.
2. Děti v nemocnici mají **právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci**. Tam, kde je to možné, by se mělo rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
3. Děti a/nebo jejich rodiče mají **právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání**. Mají mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a/nebo jejich rodiče mají mít **právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována**. Každé dítě má být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony, podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se má zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být **respektováno jejich soukromí**.
6. Dětem se má dostávat **péče náležitě školeným personálem**, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti mají mít možnost **nosit své vlastní oblečení** a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. O děti má být **pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny**.
9. Děti mají být **v prostředí**, které je zařízeno a vybaveno tak, **aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům** a aby zároveň vyhovovalo bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou **příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání**, přizbůsobené jejich věku a zdravotnímu stavu.

Schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR v roce 1993

Faktor nemoci

Jak dítě prožívá svoji nemoc je ovlivněno:

- výchovným postojem v rodině
- vztahy jednotlivých členů v rodině
- stabilitou domácího prostředí

Dobré vztahy v rodině jsou předpokladem pro uzdravení dítěte, oporu a dobrou spolupráci.

Zdravý postoj rodičů k nemocnému dítěti – u malých dětí důležitá role **MATKY**

Hyperprotektivita – přílišné soustředění se na nemocné dítě (nejčastěji ze strany matky, usiluje o extrémní péči, stimulaci a pohodu dítěte → vyloučení druhého rodiče, vliv na vztah k druhému dítěti (nedostatek pozornosti, pocit viny, ochranný postoj vůči sourozenci/rivalita o pozornost).

Rodiče a zvládání dětské nemoci

Přítomnost matky – ve vztahu k dítěti

- upevňuje citovou vazbu
- osvojí si dovednosti v péči o dítě

Přítomnost matky – ve vztahu k ošetřujícímu personálu

- laická kontrola profesionálního chování – matky sledují chování sester k dítěti, dalším pacientům, členům týmu
- někdy kontraproduktivní – reaguje nepřiměřeně, kritizuje práci ZP, dožaduje se změny terapie, diety, ... - **DOPORUČENÍ** ZP musí vždy zachovat klid, pokud si není vědoma vlastní profesní chyby, pak chápe, že nevhodné chování (křik, agrese, obviňování...) jsou reakcí na akutní starost o dítě. Nedorozumění **řešit mimo pokoj** nemocného dítěte v přítomnosti lékaře/vedoucí sestry

Preventabilní doporučení:

- informovat o způsobu ošetřování dítěte
- vymezit pravidla hned od příjmu
- zapojit matku do péče a zpříjemňovat/vyplňovat volný čas (hraní, čtení...)
- náročnější výkony - taktně požádat matku, aby pokoj opustila
- úzkostní rodiče a nervózní – přijmou spíše klidné, ale autoritativní a přesvědčivé vysvětlení
- racionálnější rodiče – důkladné vysvětlení s technickými podrobnostmi

Rodiče a zvládání dětské nemoci

Spolupráce s rodiči:

- jasná a vstřícná komunikace
- odhadnout míru úzkosti, strachu již před výkonem, pokus se o jeho minimalizaci
- **Poučení dospělých** o bolestivosti zákroku, **co se od nich očekává** – informace přiměřená a včasná pro přípravu dítěte (informovat/vysvětlit rodičům, jak vysvětlí dítěti, co bude následovat, jak se mají chovat; vyvarovat se výchovných chyb), **rodič má vědět, že je v pořádku, když dítě pláče/křičí a má mu to také říct; nemá pomáhat přidržovat** nebo znehybňovat dítě (matoucí situace pro dítě, neodpovídá představám o roli rodičů v jeho životě → zvyšuje stres)
- Netvrdit, že to nebude bolet, ale přiznat, že to může bolet
- Stát u hlavičky dítěte, mluvit na něj, pokusit se utěšit/rozptýlit (hlazení kontralaterální, vyprávění...)
- Vyrovnané chování rodičů
- U novorozenců lze výkon udělat v inkubátoru, **u kojenců/batolat je postýlka bezpečí, proto je přeneseme jinam**
- vhodné prostředí (bezpečné, dětské motivy na zdích, hračky, pestré oblečení personálu – veselé zástěry, barevné trička apod.) a pomůcky (při odběru krve lze použít "vibrující" berušku s chladičným gelovým polštářkem apod.), vlídný a přátelský personál → usnadňují péči o dětského pacienta

Příprava na bolest

- Zdůvodnit zákrok
- Popis průběhu, očekávané subjektivní pocity s tím spojené
- Důsledky výkonu včetně očekávaných prožitků
- Způsoby zvládnutí bolesti a další ošetření
- Vhodné prostředí (obrázky, barvy, tepelný komfort..)



<https://www.fnbrno.cz/fn-brno-zakoupila-vesele-zasterky-pro-zdravotnicke-pracovniky/t5859>



<https://ct24.ceskatelevize.cz/regiony/moravskoslezsky-kraj/3041303-vibrujici-beruska-celi-strachu-bezbolestny-odber-krve-u-deti>

Kryštůfek záchranář

- Cílem projektu je nákup plyšové hračky Kryštůfka záchranáře pro děti, které se ocitnou v péči zdravotnických záchranářů na palubě sanitního vozu či vrtulníků.
- Kryštůfek pomáhá snižovat úzkost a obavy dětí bez doprovodu rodičů a tím ulehčuje práci zdravotnickým záchranářům, doktorům i personálu nemocnic.



Zdroj obrázku <http://www.krystufek-zachranar.cz/krystufek-se-predstavuje/>



Zdroj obrázku [Nadační fond Kryštůfek \(krystufek.cz\)](https://www.nadacni-fond-krystufek.cz/)



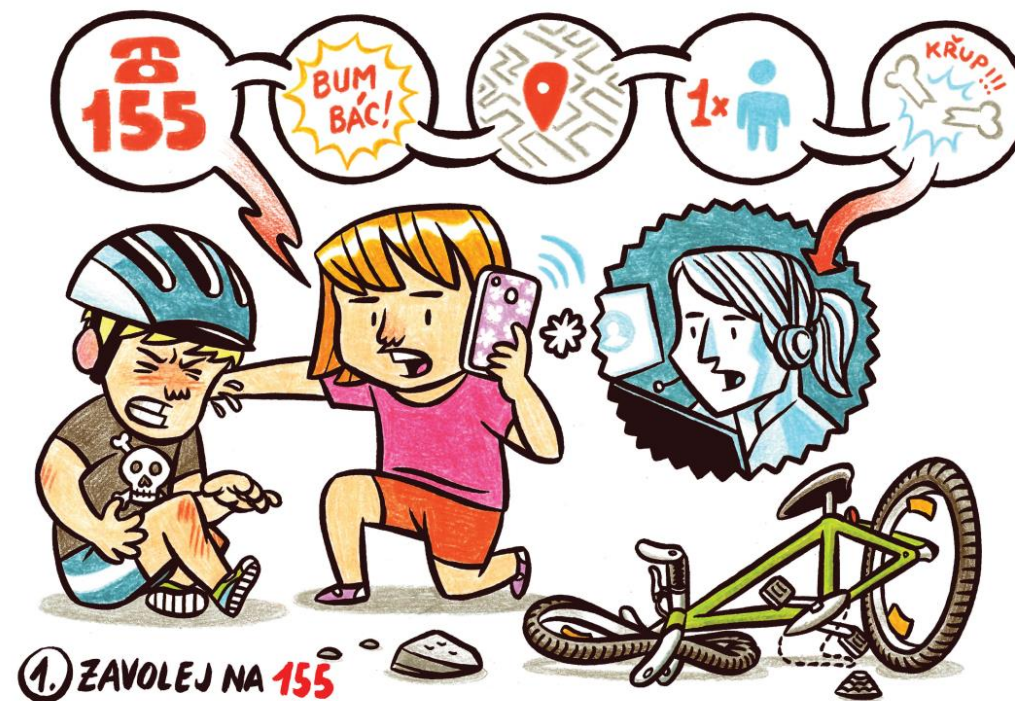
Zdroj obrázku: hasičský záchraný sbor Zlínského kraje dostupné na <https://storage.pozary.cz/article/5/2/5277cee6f3622/1ehz5wwar0.1400.jpg>

Defík – pejsek záchranař - Maskot ZZS JmK

- **ZZS JmK** - náplní naší práce je samozřejmě také péče o děti. Nejčastěji se jedná o úrazy, kolapsy, febrilní křeče, akutní zánět hrtanu, bolesti břicha, epilepsii a další zdravotní komplikace.
- Abychom dětem alespoň trochu ulehčili v těchto zátěžových situacích, **vozíme v sanitce pejska záchranaře**. Plyšovou hračku dáváme našim malým pacientům, aby zmírnila jejich bolest a stres při ošetřování. Někdy je třeba dát hračku i dítěti, které sice nepotřebuje naši péči, ale dostane plyšáčka například v situaci, kdy se staráme o někoho z jeho blízkých. **Snažíme se, aby celý proces přednemocniční péče byl pro naše malé pacienty co nejméně bolestný a měl co nejmenší následky.**



Zdroj <https://www.zzsjmek.cz/defik-pejsek-zachranar>



Faktor věk

Kojenec, batole

- rodič, bezpečí
- pravidelný režim – pocit jistoty
- důležité zapojení všech smyslů
- sebeprosazení (Ne)
- v ZZ – spolupráce rodičů se ZP, informace

www.wisegeek.org



Předškolní věk

- zvědavost, ochota učit se
- A proč? – odpovědi stručné, přiměřené
- úrazy a náhodné intoxikace

Zásady:

- ✓ 1. kontakt je zásadní
- ✓ jasně vymezená pravidla hned při přijetí
- ✓ vhodný přístup, vlídní hlas
- ✓ snížit se postojem do úrovně dítěte, oční kontakt
- ✓ barevné prostředí, pestré oblečení ZP
- ✓ důvěra
- ✓ trpělivost
- ✓ vhodné pomůcky přizpůsobené věku dítěte
- ✓ informovanost a spolupráce rodičů/zákonných zástupců (srozumitelné a opakované informace, dát možnost znovu se k něčemu vrátit, ujistit se, že správně pochopili, chování ZP vlídné, vyrovnané, rozhodné = dítě je v dobrých rukou)
- ✓ nepoužívat odborné termíny, ALE u konkrétní nemoci/výkonu/ léčivu používat správný termín
- ✓ písemné informace – pouze doplněk NE náhrada komunikace
- ✓ kompetence zdravotníků + jednotnost a úplnost informací (chyba je rozdílné a neúplné informace, info mimo svých kompetencí), oblíbený člen personálu u zásadních úkonů



www.amsvans.com



For girl



For boy

Faktor věk

Školní věk

- sociální dozrávání – potřeba vrstevníků
- emocionální dozrávání – stabilita rodinného zázemí



Zásady:

- ✓ 1. kontakt je zásadní
- ✓ vhodný přístup
- ✓ důvěra
- ✓ zohlednit věk, typ nemoci, zájem, specifika dítěte
- ✓ vysvětlení - má splnit očekávání (mají ho pochopit)
- ✓ motivace a ocenění snahy dítěte dělat věci správně
- ✓ informovanost a spolupráce rodičů/zákonných zástupců

Faktor věk

Adolescenti

- emoční instabilita (*změny nálad, impulzivnost, nestálost a nepředvídatelnost reakcí a postojů*)

tři stádia (Kozierová, 1995):

- časná adolescence (12-13 let) – pohlavní dozrávání; ↑ zájem o vrstevníky opačného pohlaví
- střední (14-16 let) – hledání osobní identity; snaha co nejvíce se odlišovat od svého okolí (oblékání, poslouchání hudby); nejlépe chápou tehdy, pokud z toho plynou výhody
- pozdní (17-18) – sociální identity (*potřeba někam patřit, podílet se na něčem, něco s druhými sdílet*); uvažuje o cílech a plánech do budoucna (*profesní oblast i partnerské vztahy*)

Zásady:

- ✓ 1. kontakt je zásadní
- ✓ vhodný přístup a respekt
 - ✓ informace
 - ✓ důvěra
- ✓ kooperace/participace
- ✓ informovanost a spolupráce rodičů/zákonných zástupců

Nejdůležitější zásady
pomoci rodině
s nemocným/postiženým
dítětem
(Fendrychová, Klimovič,
2005)

Napomáhat tomu, aby rodiče pozitivně přijali skutečnost

- rodiče mají vědět o svém dítěti více než kdokoliv z jejich laických (nezdrav.) příbuzných, kteří budou dávat „své“ rady.
- mají mít plnou možnost poznat realitu – proto je nutné vysvětlovat příčiny a mechanismus nemoci; vysvětlení přizpůsobit vnímavosti a vzdělání rodičů.

Získat spolupráci širší rodiny

- postoje širší rodiny mohou významně ovlivňovat celou atmosféru, kvalitu péče a prožívání nemoci
- mohou přispívat k uklidnění a vyrovnání se rodičů s realitou / provokovat a posilovat neúčinné postoje rodičů (hledání viníka)

Nejdůležitější zásady

pomoci rodině

s nemocným/postiženým

dítětem

(Fendrychová, Klimovič,

2005)

Postupovat účelně

- čas, energie, odhodlání, dobrá vůle jsou vzácné hodnoty

Zajistit šťastné dětství

- nelze všem zajistit zdraví, ale můžeme pomáhat ke šťastnému dětství
- musíme být obětaví, ale ne se obětovat (frustrace rodiče, dítěti neprospějeme) – dítě potřebuje zdravé, spokojené, zdatné, odolné a radostné rodiče = těžký úkol, ale pokud jsme si uvedeného požadavku vědomi, je to snazší splnit

Hrdinství

- dát rodičům najevo, že si vážíme jejich výchovné, pečovatelské role, jejich odhodlání, výdrž, zdolávání překážek...

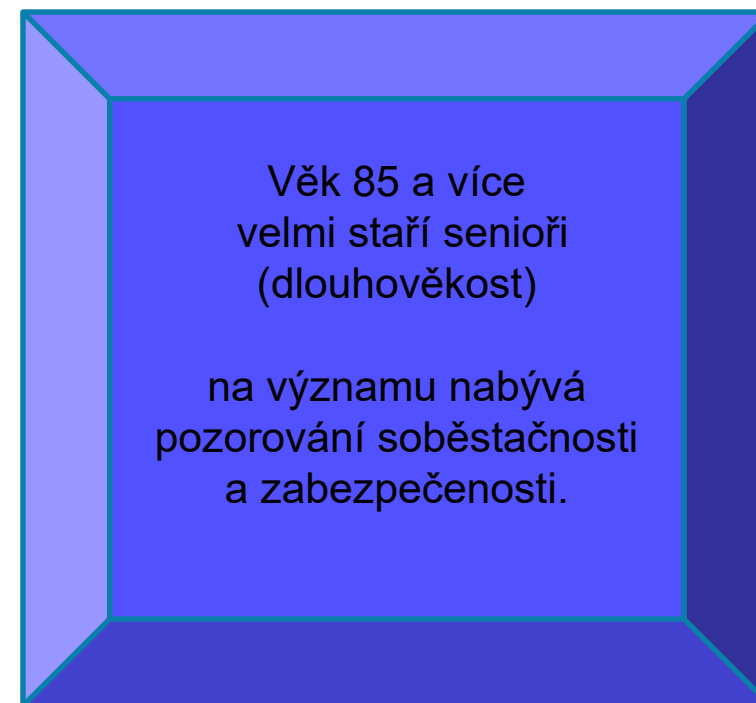
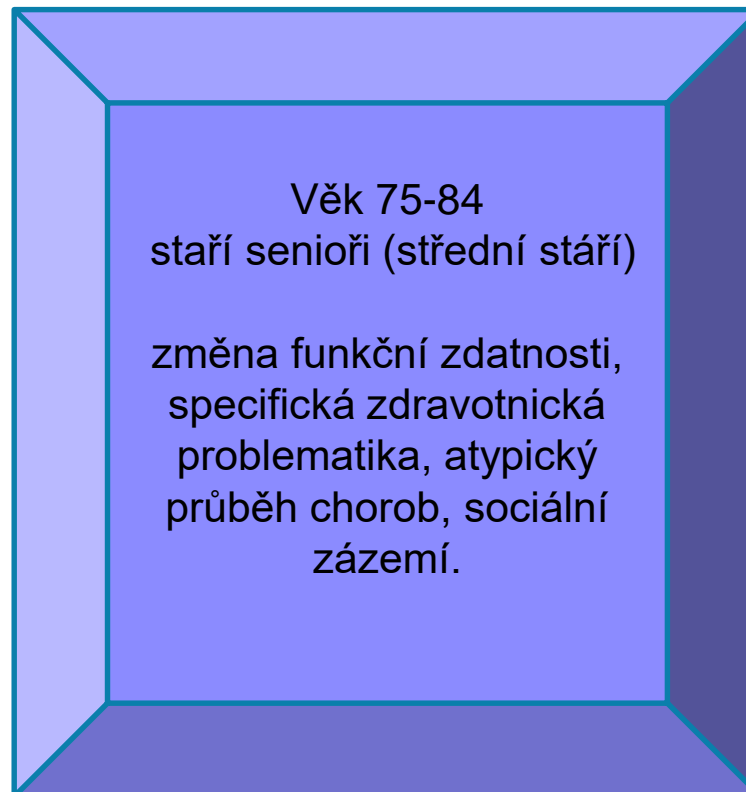
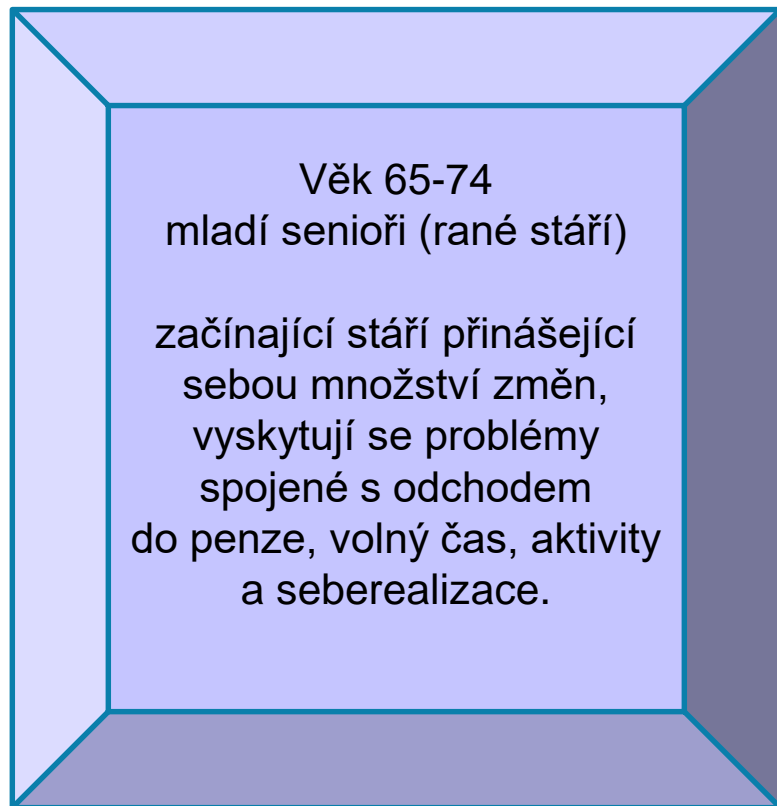
Rozčilení rodiče

- Řešení v otevřeném prostoru
- Přítomnost dalšího ZP – lékaře
- Nechat rodiče vymluvit, projevíme vůli naslouchat
- Vlídny hlas, bráníme se emočně zbarveným reakcím
- Vypjaté situace: *„cítím, že si nerozumíme, vyčkejte prosím, zavolám kolegu, který vaše dítě přijímal...“*
- Nezvládnutelný afekt – utnout, odkázat na další den
- Situaci mnohdy vyřeší, když rodiče vidí své dítě a nasazení lidí a techniky při řešení kritického stavu
- Při pochybnostech správného postupu nabídnout možnost přizvat odborníka, kterého si s sebou přivezou, který bude podrobně seznámen s postupem

Souhrn

- Budte klidní, přizpůsobte tomu své vystupování, nedělejte zbytečně prudké a rychlé pohyby.
- Udržujte se v úrovni očí, nemluvte „z vrchu“.
- Pozdravte cíleně dítě a představte se mu křestním jménem.
- U nekriticky nemocného se primárně zajímejte o dítě než o samotnou diagnózu, nezačínejte „hands on“ vyšetřením.
- Obecně mají děti zdravotníky např. záchranáře, lékaře rády, ale jen dokud nejsou v roli nemocného, v tomto případě spíše očekávejte, že z vás mohou mít strach. Povídejte si a mějte připravené zajímavé odpovědi na všetečné otázky k práci záchranáře.
- Všimněte si různých indicií, které by vám mohli naznačit záliby dítěte (plakáty, obrázek na tričku, sportovní vybavení), zeptejte se na oblíbenou hračku a zapojte ji do vyšetření.
- Nezapomínejte na rodiče, mohou být velkou pomocí při navázání kontaktu s dítětem a také jsou skvělým zdrojem informací. Nikdo nezná dítě lépe než samotný rodič. Různé odchylky v chování dětského pacienta nebudete schopni ad hoc identifikovat - obvykle aktivní dítě, které si vždy dopoledne hraje, najednou jen sedí a je podezřele klidné, na vás může působit zcela normálně, avšak při těchto informacích byste měli vždy zpozornět.
- V souvislosti s rodiči, či jinými pečujícími dávejte pozor, aby nemluvili za dítě. Budte v těchto situacích „moderátorem“ a bedlivě naslouchejte oběma stranám.

Faktor věk - stáří



Dle závažnosti nastalých
změn lze kognitivní změny
stárnutí rozdělit

- **úspěšné stárnutí** – zachování funkčních schopností, kognice neporušena, výkonnost srovnatelná se středním věkem. Bez poruchy paměti, chování, motoriky
- **normální stárnutí** – fyziologická změna v kognitivních i psychických schopnostech – drobné abnormality, zapomětivost – věkem podmíněn pokles kognitivních funkcí
- **patologické stárnutí**

Faktor věk

Starší dospělí

- touha udržet zdraví a soběstačnost (! *ti, kteří preferují péči o sebe od jiných, stěží přijmou snahu osvojit si nové návyky posilující soběstačnost*)

Biologické stárnutí

- zpomalení a oslabení většiny regulačních funkcí, snížení adaptačních schopností a odolnosti k zátěžím; změna imunitních mechanismů, zvláště pak pokles imunity a zvýšená tvorba autoprotilátek
- nedoslýchavost, hluk a zvuky v pozadí (ventilátor, TV...) mohou zhoršit sluchový vněm
- ↓ zrakové ostrosti, problémová diferenciacce barev – žlutá, oranžová, červená, světle zelená a modrá (zejména v textu na papíře)
- smyslová involuce - čich, chuť, hmat, vnímání tlaku a teploty

Psychické stárnutí

- činnosti (únava, ↓ smyslová výkonnost, zpomalení psychomotorického tempa, delší reakční čas, ztráta flexibility, důraz na přesnost), deficit v smyslovém vnímání, změny v motorice, postižení paměti (dlouhodobá □ krátkodobá, horší výbavnost a vstřípivost), ↓ schopnost učit se, schopnosti řešit nové situace, porucha kognitivních složek osobnosti
- změna emocí – labilnější, zranitelnější, obava z nemocí, obavy z budoucnosti, samota, nesoběstačnost, smrt
- povahové změny (ne/důvěřivost...)
- změny v motivaci

Sociální stárnutí – sociální status (změny), sociální izolace (dobrovolná, nucená), generační osamělost (musí se smířit se smrtí svých vrstevníků, životním partnerem), lépe ji snášejí ženy (lepší schopnost postarat se o sebe)

- 60 léta 20. stol. v Americe
- různé definice
- *proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, které je manifestováno širokým spektrem fenoménů (otevřená averze, vyhýbání se kontaktu) a stává se jednou účelnou metodou společnosti propagovat tento pohled na starší osoby s cílem setřást část vlastní odpovědnosti vůči nim (Butlerová)*

Nekritické představy o stáří (Tošnerová, 2002)

- *Starší lidé jsou všichni stejní.*
- *Stáří mužů a žen je stejné.*
- *Starší nemají čím společnosti přispět.*
- *Stáří je křehké, potřebují péči.*
- *Stáří je ekonomickou zátěží společnosti*

Faktor věk

- polymorbidita
- změna symptomatologie a průběhu nemocí
- sklon ke komplikacím
- sklon k adaptačnímu selhání
- změněná reakce na léky
- psychosociální symptomy
- specifické geriatrické syndromy
- stařecká křehkost (z angl. frailty) —typický „frailty člověk“ trpí anorexií, nemá chuť k jídlu, což často souvisí s nadměrnou medikací. Nepohybuje se, takže mu chátrají svaly. Čím méně se pohybuje, tím méně jí, je z toho depresivní a už se točí ve spirále. Takový senior by měl dostat nutriční podporu, měl by cvičit s fyzioterapeutem, a zároveň by měl být podpořen psychoterapeutem nebo někým, kdo jej povzbudí.“
- biologický věk

Caporaella (1981) **elderspeak:**

- zpomalení řečového tempa
- zdůrazněná intonace
- zvýšený tón hlasu
- častější opakování
- jednodušší slovník a gramatika, oproti běžné komunikaci s dospělým jedincem

Zásady:

- ✓ důstojnost (NE elderspeak!, zdrobněliny (babi, zlatíčko), nevhodné používání množného čísla („Jsme připraveni okoupat se, užít vaše léky, najíst se?“, sugestivní otázky a disjunktivní (navzájem se vylučující) otázky „Obléknete si staré pyžamo, že?“
- ✓ individuální přístup, smyslové funkce
- ✓ orientace na aktuální potřeby
- ✓ opakování, shrnutí základních myšlenek, zdůrazňovat podstatné myšlenky, důležité informace napsat na papír (odpovídající velikost a čitelnost písma)

Pacient s demencí

- omezit rušivé a rozptylující faktory prostředí (TV, radio...), ujistit se, že P/K dobře slyší (použití, správné nastavení komp. pomůcky)
- povzbuzování vlídním zájmem, klidné chování a pozitivní výraz, omezení prudkých pohybů a přecházení, zůstat v zorném poli P/K
- mluvit srozumitelně, pomalu, krátké věty, klidný a vlídný hlas a něco nižší tón hlasu
- vyhýbat se nespisovným, slangovým, odborným termínům; vyhýbat se zájmenům, pokud možno na předměty poukazovat
- pokud P/K nepochopil – použít jiná slova, jinou formulaci
- navazovat a udržovat oční kontakt, průběžně ověřovat, zda nám bylo porozuměno
- používat neverbální k. mimika, haptika
- dát zřetelně najevo, že odcházíme jen na chvíli...
- nepodceňovat P/K, neomezovat K., ale vše přizpůsobit P/K schopnostem
- aktivně chránit důstojnost P/K (bránit ponižování, posilovat jejich autonomii, možnost o sobě rozhodovat)
- nespoléhat na to, že nás P/K pozná
- vždy otevřená, přátelská a laskavá péče
- co říkáte podpořte gesty a výrazem
- pokud P/K reaguje nervózně – vyhnout se domlouvám
- vyhnout se dotazům a příkazům, kt. nabízejí více možností volby anebo vyžadující více kroků

Delirium

„akutní a přechodná alterace duševního stavu, která je charakterizována neschopností adekvátně identifikovat a reagovat na změny okolního prostředí, poruchou vědomí, řečovými problémy a dalšími příznaky kognitivní poruchy“

(Matějovská Kubešová et al., 2009)

- typické projevy – náhlý začátek, fluktuující průběh
- ve stáří může představovat akutní, život ohrožující stav
- Incidence:
- hospitalizovaní pacienti (častěji u starších 65 let) 10 – 30 %
- v podmínkách intenzivní péče dosahuje 62 %, u nemocných s umělou plicní ventilací až 82 %.
- v pooperačním období cca 10 – 50 % hospitalizovaných pacientů vyššího věku

(Pokorná et al., 2013)

Komunikace s pacientem v deliriu

Při ošetřování agitovaných a nespolupracujících pacientů bez satisfakce z odvedené práce může dojít k negativnímu ovlivnění morálky personálu. (Köhler, 2013).
Personál je vystaven zvýšené psychické i fyzické zátěži → syndrom vyhoření

Neklid = projev aktuálního klinického stavu, nejde o úmyslné chování nemocného (Dohnalová, 2010)

Doporučení:

- eliminovat potenciální stresory
- dodržovat pravidelný denní režim
- dle možností volnost pohybu (*ICU syndrom, v prostředí JIP obtížné - zaměstnat ruce, upoutat pozornost TV, rádio, výhled z okna, aktivizace přes den RHB, vysazování do křesla dle stavu*)
- reorientovat přátelskou komunikací
- nemoralizovat, neodsuzovat
- nereagovat na slovní útoky, nejít do konfrontace, zůstat nad věcí

- pokud lze - nebýt sám, vždy další člen z personálu
- - vyhovět požadavku
- vyhrocená situace, nebezpečné/agresivní chování P/K zvětšit osobní prostor až třikrát (Beer et al., 2005), myslet na únikovou cestu, přivolat si pomoc dalšího personálu

- omezovací prostředky (vhodné, nezbytně dlouhá doba, respektovat důstojnost člověka)

Verbální komunikace u P/K v deliriu

- oslovovat příjmením – *projev respektu, formálnost, osobní ráz k.*
- mluví 1 člen týmu – *více členů pro pacienta zmatečné (zacyklená tenze, nepochopení, úzkost...)*
- krátké a srozumitelné věty, jednoznačné instrukce **TÓN HLASU (klidný, vyrovnaný)**
- opakování požadavku, trpělivost, přátelská komunikace – *pacient má poruchu krátkodobé paměti, nezapamatuje si pokyny ZP, je zbytečné mu to vyčítat*
- Dotazování – co si pacient přeje, co ho trápí, nepoučovat, projevit empatii v dané situaci

„Chápu, že jste nazlobený.“ Pronést návrh, co lze udělat a na čem se domluvit.

„Paní/e XY, ráda bych vám pomohla, můžete mi prosím říci, co se stalo?“

nepoužívat rázné „Co se to tu děje.“ „Svým křikem děsíte další lidi na pokoji“.

Neverbální k. u P/K v deliriu

- obličej – vlídný, přiměřený oční kontakt (*pohled z očí do očí je emočně silný, nesmí proto trvat příliš dlouho, mohl by provokovat*)
- přistupovat v zorném úhlu pacienta (*ze směru, který není pro pacienta ohrožující/překvapivý*)
- postoj těla nesmí být konfrontační ani defenzivní (*ne ruce v bok, překřížené ruce na prsou, zaťaté pěsti...*)
- vyvarovat se náhlým/nečekaných pohybů (*mohou být vnímány jako ohrožující*)
- stejná úroveň očí při komunikaci
- respektovat osobní prostor

Komunikace s úzkostným pacientem

- Nepříjemný stav od nejisté střísněnosti až po panický děs.

Reakce P/K:

psychosociální – snaha navázat kontakt, získávat info, podporu druhých

vegetativní – palpitace, nauzea, závratě, pocení... budí dojem zhoršeného stavu → věnovat pozornost a diferencovat

- Neverbální znaky introverta, opakující se dotazy, ujišťování, že se vše zlepší, vynucování pozornosti od ZP i blízkých
- Odkládají rozhodnutí, odvolávají se na jiné.

Doporučení: klidný přístup dospělého k dospělému (↑ péče staví P/K do role dítěte a podporuje úzkostní model chování)

- Dostatek času, vhodné prostředí/soukromí, přesné a dostatečné info (zbytečné detaily podněcují úzkost), citlivá příprava dg./th úkonů, adekvátní reakce na dotazy, podporujte v rozhodování

Chyby: zatížení detaily a přijetí dominance nad nemocným, rodičovský přístup, vyhýbání se komunikace

Komunikace s psychicky nemocným

- zohlednit věk, nemoc, bio-psycho-sociální stav, předchozí zkušenost, individualita
- respekt a důvěra
- bezpečí a jistota
- pravidla a domluva (zhodnotit možnosti nemocného, naplánovat činnosti a stanovit pravidla dodržování určených domluv)
- NE – kritika a hněv, přílišná ochrana, nepřiměřené nároky, obětování se

Jak reagovat na nezvyklé projevy – **NE** logická argumentace, ani souhlas/přisvědčování → oboje ↑ úzkost a přivodí zhoršení psychického stavu, hádky, odpor nemocného. **ANO** – uklidnění a pochopení, sdílení pocitů „*Chápu, jak musí být těžké nést odpovědnost za celý svět.*“

Výrazné zhoršení, ohrožování sebe/okolí – nutnost hospitalizace (přiměřená délka, kontinuita další péče stacionář...)

- Suicidální úmysl – nepodceňovat, rychlá pomoc
- Relaps – rozpoznat varovné symptomy (*nespavost, neklid, podrážděnost, izolování, změna nálady, nesoustředěnost, zhoršení paměti a pozornosti, ztráta zájmu o okolí, nechutenství ...*), včasná pomoc
- informovanost a spolupráce rodičů/zákonných zástupců/rodiny/ pečovatele/ asistenta; výměna zkušeností, podpora

Komunikace s narcistickým pacientem

Problematický P/K působí jako kontrolor péče! → nepřijme neprofesionalitu, upozorní nás na ní nepříjemně.

Znaky

- ↑ péče o svůj zevnějšek
- nadřazené chování, okázalé
- moudré věty, rád se poslouchá
- popisování vztahů k významným osobám (já se znám...)
- běžná péče je nedostatečná, potřebují jí od významných osob (mně bude operovat primář...)
- v konfliktu reagují urážlivě, nesnesou kritiku, uvádějí své konexe
- chybí jim empatie ke spolupacientům
- péče rodiny je samozřejmost

Zásady:

- Důstojné jednání na úrovni
- Spolupráce
- Plná informovanost dle kompetencí, partnerské jednání
- Pokud nelze ihned věnovat pozornost, dáme najevo, že o přítomnosti/požadavku víme

Chyby:

- snaha změnit P/K, apelovat na jeho rozum
- boj o moc (kdo je víc)
- podbízivé jednání, žoviální přístup (nenavodí partnerství)

Rigidní (perfekcionista) pacient

- Problematický je pro neustálou potřebu mít všechno pod kontrolou (vše si zaznamenávají, tendence poučovat odborníky, ambulantní turisté)
- Zjišťuje KDO a KDY jej poškodil, zpochybňuje všechny a všechno, jen ne osobu se kterou mluví

▲ „Sestřičko, jsem tak rád, že jste ve službě právě vy. Víte, já mám vaši kolegyni také rád, ale podívejte se co mi udělala.“ ...

hematom po odběru

Jak se zachováte?

Zdroje

<https://ct24.ceskatelevize.cz/regiony/moravskoslezsky-kraj/3041303-vibrujici-beruska-celi-strachu-bezbolestny-odber-krve-u-deti>

[Práva hospitalizovaných dětí \(mpsv.cz\)](https://www.mpsv.cz)

[Kryšťůfek záchranář - Nadační fond Kryšťůfek \(krystufek.cz\)](https://www.krystufek.cz)

POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8.