

Interakce , komunikace zdravotník - pacient

MUDr.,PhDr.Zdeňka Nováková , PhD.

Vztah zdravotník- pacient

Lékař je člověk, který podává léky, o kterých ví jen velmi málo, k léčbě nemocí, o nichž ví ještě méně, lidem, o nichž neví vůbec nic .

Vztah zdravotník – pacient

Povinností každého zdravotníka je
vytvořit spolupracující
terapeutický vztah

Vztah lékař - pacient

- **Určován vzájemným očekáváním a jeho plněním - pacient hledá „člověka“**
- **Vytváří prostor, v němž probíhá raport**
- **Raport – jeden z prostředků léčby**
- **Sociálně – psychologická atmosféra**
- **Základem je komunikace – zjištění pacientova postoje k nemoci**
- **Atmosféra komunikace – paralingvistická složka, mimika**

Vztah lékař - pacient

- **Role**

- očekávané a vyžadované chování související s určitým postavením ve společnosti – sociální opora, prosociální postoj
- role lékaře , role pacienta
- polární dimenze –dyadický vztah
 - Dominance - submisivita
 - Lékařská diktatura a demokracie (D.Callahan,1983)
 - aktivita-pasivita

Lékařská diktatura nebo demokracie?

- **Lékařská diktatura je ospravedlnitelná :**
 - **Urgentní medicína**

Partnerství

- **Zejména medicína chronických stavů
potřeba psychologizace a sociologizace**
- **Etický kodex práva pacientů - 1992**
- **The Patients Bill of Rights - 1971 (Anderson)**

Přenos a protipřenos

- **Koluze**
 - tendence navazovat komplementární vztahy
 - nevědomá
 - původ v dětství
- **Přenos**
 - sociální reagování a očekávání vzniklé během života přenášející se na zdravotníky
 - pacient
- **Protipřenos**
 - ze strany zdravotníka
- **Transakční analýza (Honzák, 1989)**

Typy přenosu

- **Pozitivní**
 - sympatie, náklonnost, radost
- **Negativní**
 - hněv, nepřátelství, zklamání, strach, podezíravost
- **Ambivalentní**
 - pozitivní i negativní prvky

Pacientova očekávání

- **POMOC – adaptivní versus maladaptivní chování**
- **Nezištnost a obětavost**
- **Odbornost**
- **Pomoc s přijetím situace, zeslabení záporných emocí**
- **Vytvořit naději a stále ji podporovat**
- **Odpovědnost**
- **Podpora, akceptace, pochopení, kongruenci a vcítění
- pocit, že na nemoc není sám**
- **Snížení pocitu viny a zabránění nálepkování (např. u duševní nemoci)**
- **Jistota a bezpečí**
- **Tajemství**

Pacientovo očekávání

- **Otevřené rozhovory o jeho onemocnění**
Osobní historie pacienta (nukleární rodina, životní styl, salutoprotektivní faktory)
 - **„Negativní afektivita“ Watson ,Clark (1984)**
 - **„Naučený pesimismus „ Seligman (1975)**
- **Informace – orientaci v situaci, vysvětlení postupu léčby**
- **Přiměřené informace o účinku léků a vedlejších účincích**
- **Stanovení krátkodobých cílů přiměřených pacientovým možnostem**

Možnosti lékaře

- **Anamnéza**
- **Respektování pacientova soukromí**
- **Psychologizace problémů pacienta**
- **Umění naslouchat**
- **Poskytnutí emoční podpory**
- **Stanovení jasné diagnózy a seznámení s ní pacienta způsobem, který je pro něj přijatelný a srozumitelný**
- **Upravený zevnějšek**
- **Seriózní vystupování, autentičnost, čestnost**

Role pacienta

- **Nemocný – „bez - mocný“**
- **Ambivalentní postavení - svoboda**
- **Trpělivost, pasivita x v současnosti
důraz na aktivitu**
- **Pozitivní sociální odezvy**
 - sekundární, terciární zisky
- **Nenese vinu ani zodpovědnost x vedení
k zodpovědnosti**

Očekávání lékaře

- **Podřídivost, vděčnost, spolupráce X 30-50% nedodrží doporučení včetně braní medikace**
- **Upřímnost, důvěra, „statečnost“**
- **YAVIS (young, attractiv, intelligent, succesful, sexy)**
- **Realita**
- **HOUND (homely, old, unattractive, nonverbal, dumb)**

Požadavky na pacienta

- **Respektování lékařova soukromí**
- **Přiměřené nároky na lékařův čas**
- **Nezneužívání lékařské péče**
- **Sdělení všech problémů najednou, bez „tajemství“ (ke škodě pacienta)**
- **Udržování očního kontaktu**

Dobrá spolupráce

- **důvěra**
- **spokojenost**
- **rovnocenný vztah**
- **přátelská atmosféra, zájem o pacienta, jeho subjektivitu**
- **informovanost pacienta**
- **spoluodpovědnost**
- **soulad s pacientovým životním stylem a zvyky**
- **„na pacienta orientovaný model“**

Na pacienta orientovaný model

- **Partnerský model**
- **Nedirektivnost**
- **Zájem o rodinu a osobní život**
- **Lékař – vlídný a „lidský“**
- **Pojímání nemoci jako problému celého člověka**

Komunikace s úzkostným pacientem

- **Zásady:**

- Zachovat klid a věcný přístup
- Povzbuzující , volnější tempo řeči
- Podávat jasné informace
- Nebagatelizovat, neignorovat, nedávat najevo znepokojení
- Ne přílišné detaily – zvyšují úzkost
- Ne hyperprotektivní jednání
- Pomoci nemocnému v rozhodování

Komunikace s depresívním pacientem

- Zásady:
 - Trpělivé vyslechnutí, nespěchat
 - Empatizovat s jeho pocity bezmoci, ale povzbuzovat
 - Nezelehčovat utrpení nemocného
 - Vyvarovat se moralizování, mentorování, dogmaticčnosti
 - Nebránit pláči a neg. emocím
 - Stanovení krátkodobých cílů léčby
 - Vyvarovat se falešného optimismu

Komunikace s neslyšícími

Zásady :

Vyslovovat pomalu, zřetelně

Krátké věty s jednoznačným významem

Ptát se , zda stačí sledovat

Pochválit za ochotu spolupracovat

Oční kontakt

Gesta, znázornění

Důraz na neverbální komunikaci

Pauzy na oddech

Trpělivost

Komunikace s tělesně postiženými

- **Zásady:**
- Pozorné vnímání pacienta
- Předpokládat normální inteligenci
- Věnovat pacientovi dostatečný čas
- Stejná úroveň očí
- Dodržování běžných konvencí
- Nevytýkat skutečnosti, které se nedají ovlivnit
- Bezbariérové prostředí

Komunikace s mentálně postiženými

- Stejný přístup, ale s větším taktem, ohleduplností a trpělivostí
- Komunikace s pacientem ne pouze s doprovodem
- Úcta a respekt jako k ostatním lidem
- Opakování otázek a instrukcí tolikrát, kolikrát je potřeba
- Úroveň přizpůsobit možnostem pacienta
- Mluvit jednoduše, dávat jednoznačné otázky
- Nechápou význam toho, co říkáme, ale jak to říkáme

Agresivní pacient

- Důvod agrese:
 - frustrace – oprávněný nárok
 - úzkost
 - vztek na „osud“
 - osobnost pacienta
- Ne komplementární agrese
- Ne impulzivní odpověď ani zdvořilou formou
- Odhalení příčiny
- Najít alespoň něco na čem je možné se shodnout
- Hledat možnosti řešení
- Netrvat na posledním slově

Agresivní pacient

Zásady:

Chránit zdraví své a dalších pacientů

Nebýt sám, event. vyčkat na pomoc

Rozdělení úkolů, převaha 1:3-5

Zřetelně se představit, mluvit pomalu, jasně a srozumitelně

Neobelhávat pacienta

Respekt vůči pacientovi

- osobní prostor, titul, nekritičnost, naslouchání, pozorné sledování

K pacientovi se přibližovat pomalu asi na 2m

Vyzvat ho k posazení

Zaměřit se na klíčové informace

Výsledek vyšetření sdělit pacientovi

Hlavní zásady při sdělování extrémně nepříznivé zprávy:

- **Informuje ten, kdo má největší důvěru**
- **Musí být jasné, na co lze navázat**
- **Pravdivé informace - stručnost**
- **Dotazy**
- **Pomoc s vyrovnáním se, s dopadem, netlumíme emoční odezvu**
- **Vyvolání dojmu důvěry a spolehlivosti**
- **Domluva na další pohovor a setkání, kontinuita**
- **Doporučen nedirektivní empatický pohovor**
- **Lež zůstává lží, byť by naše úmysly byly ty nejlepší**

Lékařská etika

Problém podávání informací

- pravda či milosrdná lež

Problém farmaceutických firem

- zachovat si plnou nezávislost a lidskou důstojnost lékaře odborníka

Etika psychoterapie

- řádný výcvik
- citový vztah mezi terapeutem a pacientem
- přiměřená míra angažovanosti
 - nepodporovat závislost pacienta, i když nám lichotí
 - pravidlo neutrality