

# OBTÍŽNÁ KOMUNIKACE S RODINOU PACIENTA

Jiřina Večeřová

# Rozhovory s pacienty a jejich blízkými na konci života se nám nevyhnou

V nemocnicích se téměř denně setkáváme až s 30% pacienty, kteří mají před sebou méně jak rok života.

- [www.konecdobry.cz](http://www.konecdobry.cz)

# kasuistika

- Muž (50let)
- **10.7.2016** – refrakterní zástava oběhu , KPR 55 min. 5x defibrilace bez efektu; dif. dg myokarditis. Převoz do kardiocentra, postupně hemodynamicky stabilní , koma, areflexie, koronarografie bez nálezu, dysfunkce levé komory EF 45%
  - Průběh – poresuscitační péče – mírná hypotermie, později rozvoj komplikací purulentní bronchopneumonie, respirační insuficience, sepse ( stf. Aureus, B-hemolytický streptokok)
  - Neurol.: nepříznivý vývoj - časný edém mozku, analgosedace
  - **18.7.2016** kontrolní CT mozku – pomalu regredující edém, nové zakrvácení, ischemické ložisko v BG
  - Septický stav přetrvává
  - **20.7. odtlumen** – necílená reakce na algický podnět. Další kontrolní CT mozku s další regresí edému, ložisko v BC bez regrese, interference a netolerance UPV – sedován, provedena punkční TS
  - **22.7.2016** vysazena ATB, ale opět sepse, nestabilita oběhu, nutná podpora oběhu, RTG plic- zánětlivé infiltrace plicního parenchymu (zdroj sepse) léčba ATB

- **23.7.2016** překlad NIP Etoile,
- **28.7.2016** překlad Surgal clinic
- **9.8.2016** překlad na **Life Star NC NMB** – při přijetí koma, paréza HKK i DKK, UPV, ve sputu PSA- léčba ATB. Postupně neurologicky mírné zlepšení.,
  - **25.8. 2016** – septická ataka (Candida alb.), opět UPV; po ústupu sepse opět recidiva ( PSA reagující pouze na Colistin) Neurol.: incipientní apalický syndrom s centrální spasticitou , zavedena epicystostomie a PEG
  - **27.10. 2016** umožněna akupunktura
  - **10.11.2016** překlad na **ARO na DIOP KNTB**, stav stabilizovaný, 5.15. zrušena epicystostomie, zaveden PICC v. brachialis . Domlouván překlad na zahájení léčby Hyperbarickou komorou(HBO) v Ostravě,
- 27.2.2017** nakonec přijat k aplikaci HBO v Kladně (30 expozic),
- 30.3.2017** potě opět překlad zpět na DIOP KNTB

- Dg. závěr: Těžká kvantitativní porucha vědomí – permanentní vegetativní stav, spastická kvadruparéza.
- 16.5. 2017 – překlad do lázeňského zařízení v Piešťanoch
- 12.6.2017 – přeložen do Hospice sv. Josefa v Rajhradě - dosud

# Význam komunikace

Jednou z nejdůležitějších náplní komunikace mezi pacientem, jeho rodinnými příslušníky a zdravotnickým či nezdravotnickým personálem je přenos a sdílení důležitých informací týkajících se zdravotního stavu pacienta, výsledků testů, způsobů léčby nebo možností léčby příp. dalších podpůrných programů a organizačních kroků, souvisejících s postupem spolupráce všech zapojených stran.

(Dušan Kalášek, 2018)

# Bariéry v komunikaci na straně zdravotníků

- **Bariéry týkající se znalostí**

- Nedostatečná příprava v oblasti komunikace s pacienty a jejich rodinami,
- nedostatečná znalost prognózy,
- obavy se zvládnutí vlastních emocí, s pocitem bezmocnosti při komunikaci s rodinami, případně sdělování obtížných zpráv,
- strach z emocí rodinných příslušníků
- strach z neznalostí odpovědi
- nedostatečné znalosti v paliativní péči,
- nedostatečné povědomí o poskytovatelích paliativní péče,
- nejistota a obava zdravotníků týkající právních aspektů,
- ...

# Bariéry v komunikaci na straně zdravotníků

- **Bariéry ve vztahu k postojům**

- Nedostatek konsenzu mezi ošetřujícím týmem při rozhodování o ukončení léčby,
- negativní postoj vůči příbuzným, kteří chtějí omezit léčbu,
- lékař se domnívá, že rodina nerozumí postupům v rámci ukončování léčby nebo, že diskuse s příbuznými je zbytečná,
- nejdůležitějším faktorem, který ovlivňuje rozhodnutí, je názor vedoucího oddělení nebo lékaře, který má na starosti péči o pacienta, nikoliv přání pacienta a / nebo rodiny pacienta,
- pro lékaře je snazší pokračovat v léčbě než diskutovat o alternativních cílech péče,
- strach nevyřešeného vlastního zármutku
- strach vlastní smrtelnosti
- .....



# Bariéry v komunikaci na straně zdravotníků

- **Bariéry provozní**

- neověřování, zda rodinní příslušníci chápou informace, které jim byly poskytnuty,
- neodkazování na hospicovou péči, protože pacient nebo rodina pacienta nepřijímá, že pacient umírá,
- odložení rozhodování až do vyčerpání všech možností léčby až do poslední chvíle,
- nedostatek času a informací - často důvody k zahájení nebo pokračování podpory života, která vede k marné léčbě
- ...

# Bariéry na straně pacientů a rodinných příslušníků

- Nerealistická očekávání
- Psychické rozpoložení (fáze prožívání nepříznivé zprávy)
- Nedůvěra

# Efektivní komunikace

- pravdivá, citlivá, otevřená
- může zvýšit kvalitu života – pacienta, rodiny
- dá prostor pro vyslovení přání a potřeb
- připraví na další vývoj stav

# Zásady komunikace v PP jsou

- nepřerušovat
- neodporovat
- nesnižovat to, co pacient říká
- nehodnotit
- neodvádět řeč
- nespěchat
- naslouchat a umět mlčet
- nedávat falešné naděje

# STADA

<b>S - sit down</b>	posazení	signalizuje čas na soustředění/ na téma
<b>T – tell mi about „mama“</b>	představení pacienta rodinou	rodina je expertem na pacienta nikoli lékař
<b>A - admire</b>	vyjádření uznání rodině	posiluje vztah rodiny a personálu
<b>D - discuss</b>	představení medicínských fakt	zdůraznit jejich proměnlivost a nestálost
<b>A - ask</b>	ptejte se	prostor pro rodinu (preference, hodnoty)

**Naší definicí úspěchu by neměla být jen  
záchrana života, ale také doprovázení  
k odpovídající a důstojné smrti pacientů.**

# Děkuji za pozornost...

[jirina.veceroval@rajhrad.charita.cz](mailto:jirina.veceroval@rajhrad.charita.cz)