

Komunikace s vážně nemocnými a s umírajícími pacienty Paliativní péče v ČR

PhDr. Markéta Školoudová



Doporučení pro komunikaci

Komunikace s umírajícími – jedno z nejnáročnějších témat komunikace

Význam:

- pozitivně přispívá ke kvalitě života v terminálním stadiu

Aby zdravotníci mohli porozumět umírajícím pacientům, jejich rodinám, měli by si ujasnit vlastní pohled na existencionální otázky smrti a utrpení.

Doporučení pro komunikaci s pacienty trpícími bolestí

- S bolestí se sestra setkává denně
- Člověk trpící bolestí si zaslouží obzvláště citlivý přístup bolest je hluboce osobní zkušenost a musí být jako taková akceptována a respektována ošetřujícím personálem
- Být pozorná k projevům bolesti u pacienta
- Akceptovat neverbální projevy bolesti u pacienta
- Nepospíchat, když pacient sděluje, co, jak a kde ho bolí
- Nebagatelizovat („*to vás nemůže tak bolet!?*“, „*to noc není*“)
- Projevovat empatii

Doporučení pro komunikaci s pacienty trpícími bolestí

- Pacienta informovat před každým bolestivým zásahem, že to bude bolet, jak to bude bolet, jak dlouho to bude bolet
- Být v úzkém kontaktu s pacientem, aby věděl, že pomoc je na blízku
- Posilovat vlastní aktivitu a iniciativu pacienta v boji s bolestí



Aktivity v rámci práce sestry s pacienty trpícími bolestí

- Podávání léků proti bolesti
- Rozhovory s pacientem o bolesti
- Přiměřená aktivizace pacienta, odpoutání od bolesti
- Poskytování účasti při bolesti
- Pomoc při zvládnání strachu a úzkosti
- Respektování pacientových metod úlevy
- Pomoc při relaxačních metodách
- Sledování verbálních a neverbálních projevů souvisejících s bolestí
- Zabezpečení kontaktu s nejbližšími
- Vypracování plánu na sledování bolesti, poučení pacienta o vedení deníku bolesti



Doporučení pro komunikaci s vážně nemocnými pacienty a umírajícími

Čtyři formy vědomého kontextu v souvislosti s typy vzájemné komunikace mezi zdravotnickými pracovníky, příbuznými a osobou, která umírá (Bártlová, Jobánková, 2006):

- uzavřené uvědomění (P/K nemá tušení, personál je uvědoměn)
- podezíravé uvědomění (na P/K doléhá podezření, že bude muset zemřít, aniž by o tom byl personálem zevrubně informován)
- uvědomění oboustranného klamání (všichni zúčastnění interakce vědí o stavu, aniž by to však vzájemně přiznali)
- otevřené uvědomění – pacient i personál znají skutečný stav, realisticky ho vyhodnocují a vědomosti si vzájemně předávají

Psychosociální aspekty

- Proces umírání – bolestivá kapitola lidského života
- Těžce nemocný pacient prožívá lítost nad svým neutěšeným zdravotním stavem
- Postupně se musí vyrovnávat s celou řadou ztrát a s faktem, že se dny jeho života blíží ke konci
- stavy smutku, rozlady, deprese, zoufání střídá různě dlouhé období naděje, radosti
- Někteří pacienti velice trpí, jiní chtějí prožít poslední chvíle radostně
- **OBECNĚ PLATÍ, ŽE ČAS UMÍRÁNÍ JE PRO VŠECHNY ZÚČATNĚNÉ ČASEM KRIZE, KDE DOMINUJÍ POCITY STRACHU A NEJSITOTY**

Psychosociální aspekty

Nejčastější strach ze smrti (thanatofobie), z utrpení, bolesti nebo samoty

Strach se projevuje řadou typických příznaků, a to jak v oblasti fyzické, psychické, tak sociální

Fáze vyrovnávání se s těžkou nemocí (E.-Kubler Rossová), fáze „procesu“ umírání:

1. šok
2. agrese, hněv, vzpoura
3. smlouvání, vyjednávání
4. fáze deprese a smutku
5. přijetí, smíření

Těmito fázemi neprochází jen pacient, ale i jeho nejbližší

Fáze nemusí zachovat uvedený sled

Psychosociální aspekty

Smíření a vyrovnání se se smrtí (přijetí nevyhnutelného) je pouze jedna z variant

Bouchal (1993) uvádí další reakce:

- pasivní rezignace (netečnost, nezájem)
- únik od vzpomínek, jaké to bylo kdysi
- únik do fantazie a úvah o nesmrtenosti
- pozitivní kompenzace – snaha o dokončení rozdělaného díla
- negativní kompenzace – propadnutí alkoholu, drogám, přejídání se

Klidnému umírání a akceptaci smrti z psychologického hlediska často brání pocit osamělosti a opuštěnosti, a také „boj“ pacienta o život, kdy na smrt není připraven, neakceptuje ji a se svými nejbližšími se nerozloučil (Křivohlavý, 2002)

Doporučení pro komunikaci

- Vytvořit prostředí důvěry, ve kterém mohou pacienti a jejich rodiny vyjádřit a sdílet své pocity a myšlenky
- Nechat dostatek času na rozhovor, zvážení a rozhodnutí
- Pravdivě informovat, pokud pacient tyto informace požaduje
- Informace o zdravotním stavu má podávat lékař (neodhadovat čas, který nemocnému zbývá, každému nemocnému musí zůstat naděje na zlepšení nebo vyléčení, bez naděje se nelze s nemocí vyrovnat)
- Poskytovat stejné (shodné) informace a nekritizovat jiné poskytovatele zdravotní péče
- Chápat obavy, strach a úzkost pacienta



Doporučení pro komunikaci

- Přistupovat k pacientovi s empatií, s respektem
- Používat otevřené otázky („*Jak se dnes cítíte?*“)
- Nezapomínat, že prvořadou potřebou umírajících je fyzická přítomnost a přímý kontakt blízkých lidí, zapojit rodinu do péče
- Povzbudit pacienta, aby „dokončil věci“, které chce dokončit
- Pomáhat pacientovi žít v přítomnosti
- Pomáhat rodině i po úmrtí přiznat čas na truchlení (!příbuzní také potřebují pomoc a podporu!)

Zdroj: Křihohlavý, 1995, Plevová, Slowik, 2010, Špatenková, 2009, Venglářová, Mahrová, 2006



Doporučení pro komunikaci s pozůstalými

Smrt blízkého člověka = extrémní zásah do života pozůstalých

Pozůstalí prožívají po náhlé ztrátě dosti dlouho pocit životního vykojení, silnou nedůvěru v cokoli a kohokoli, sociální izolaci, intenzivní pocit, že zemřelý je stále na živu, osamělost, úzkost a depresi

Pozůstalí potřebují pomoc – sestra svojí empatickou, vstřícnou komunikací může tuto podporu poskytnout. Proto musí znát průběh procesu truchlení

Doporučení pro komunikaci s pozůstalými

Normální proces truchlení jako přirozená reakce na smrt blízké osoby (Kubíčková, 2001) tři stadia:

- krátké ***období otřesu***
- období ***intenzivního zármutku a žalu***
- období ***rekonvalescence (uzdravování)***, kdy se pozůstalí vracejí k normálními společenskému životu

Doporučení pro komunikaci s pozůstalými

Podstata normálního a patologického zármutku (Taročková, 1999) – pro zdravé vyrovnání se se ztrátou **6 „R“** procesů truchlení

- *Recognize* – uznat realitu ztráty
- *React* – reagovat na oddělení od objektu, prožívat bolest zármutku
- *Recolled and reexperience* – vzpomínat na ztracený objekt, a opět prožívat vztah k němu
- *Relinquish* – vzdát se starých vazeb k objektu a starého světa
- *Readjust* – vytvořit si nový vztah ke ztracenému objektu, osvojit si nové způsoby bytí, vytvořit si novou identitu
- *Reinvest* – emocionálně investovat do nových vztahů

Doporučení pro komunikaci s pozůstalými

- Zajistit klidné prostředí pro rozhovor s pozůstalými (nesdělovat informace ve stoje, na chodbě!)
- Vyhradit si dostatek času pro rozhovor
- Zachovat všechny společenské rituály (představit se, posadit se spolu, vyjádřit pozůstalým lítost)
- Při rozhovoru se vyjadřovat věcně (*zemřel, smrt*), nesnažit se o zmírňující opisy (*stalo se to*)
- Popsat okolnosti úmrtí, a používat slova, která jsou pro pozůstalé úlevná (*netrpěl, umřel ve spánku*)
- Být citlivý, trpělivý

Doporučení pro komunikaci s pozůstalými

- Naslouchat pocitům pozůstalých, jejich vzpomínkám
- Nedávat zbytečné rady (*máte pro koho žít*), vyhýbat se frázím (*to chce čas*)
- Nebránit pláči
- Nepřerušovat pozůstalé v jejich sdělení
- Dovolit, aby ticho bylo součástí konverzace
- Seznámit příbuzné se všemi formalitami, které budou následovat, poskytnout informační text
- Poskytnout dostupné zdroje pomoci a podpory

Koncept Paliativní péče v ČR

- V ČR kolem 80% všech úmrtí ve věku nad 65 let
- Senioři tvoří největší část klientů paliativní péče
- 2007 Standardy hospicové paliativní péče

Dělení paliativní péče:

- Obecná paliativní péče
- Specializovaná p.p. (interdisciplinární péče)

Formy specializované paliativní péče

- Zařízení domácí p.p. (domácí či mobilní hospic) – specializovaná péče v domácím prostředí formou návštěv lékaře-specialisty, sester (režim 24/7), garantuje vybavení pomůckami (polohovací lůžko, kyslík,..)
- Hospic – samostatně stojící lůžkové zařízení pro pacienty v preterminální a terminální fázi nevléčitelného onemocnění, obvyklá doba pobytu 3 – 4 týdny, důraz na individuální potřeby „*úcta k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti*“
- Specializovaná paliativní péče ve zdravotnických zařízeních
- Specializované ambulance paliativní péče
- Denní stacionář paliativní péče (edukační, relaxační aktivity pro pacienty, kteří žijí doma)
- Zvláštní zařízení specializované paliativní péče (poradny, tísňové linky pro určité diagnostické skupiny)

Děkuji za pozornost

