Komunikace pro zdravotní sestry

Martina Venglářová, Gabriela Mahrová
Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.


Copyright © Grada Publishing, a.s.
KOMUNIKACE PRO ZDRAVOTNÍ SESTRY

Autorky:
PhDr. Martina Venglářová
Mgr. Gabriela Mahrová

Recenzovali:
Doc. PhDr. Věra Linhartová, CSc.
MUDr. Radkin Honzák, CSc.

Obrázky překreslila MgA. Kateřina Novotná na základě podkladů dodaných autorkami.

© Grada Publishing, a.s., 2006
Cover Photo © profimedia.cz/CORBIS, 2006
Vydala Grada Publishing, a.s.,
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 2507. publikaci
Odpovědná redaktorka Mgr. Martina Bidlová
Sazba a zlom Jan Šístek
Počet stran 144

Publikaci doporučuje Česká asociace sester.

Text na s. 35 použit s laskavým svolením ČAS.

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.,
Husova 1881, Havlíčkův Brod

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o léčících, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorek. Z jejich praktického uplatnění však pro autorky ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšířovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 80-247-1262-8 (tištěná verze)
© Grada Publishing, a.s. 2011
Obsah

Předmluva ................................................................................................................. 7

A/ OBECNÁ ČÁST ........................................................................................................ 9

1 Úvod do komunikace s nemocným člověkem  
   (Gabriela Mahrová, Martina Venglářová) ......................................................... 11
   1.1 Pohled na komunikaci z hlediska psychologických teorií osobnosti –  
       rogersovský přístup, transakční analýza, systemický přístup .............. 14

2 Verbální komunikace (Gabriela Mahrová, Martina Venglářová) ..... 19
   2.1 Činitelé spoluvytvářející verbální komunikaci ................................. 19
   2.2 Složky verbálního projevu ................................................................. 21
   2.3 Kritéria úspěšné verbální komunikace ............................................ 23
   2.4 Speciální verbální komunikační dovednosti .................................. 24
   2.5 Rozhovor – terapeutický, informativní, edukační ............................. 27
   2.6 Nedirektivní vedení rozhovoru ......................................................... 33
   2.7 Preterapie ........................................................................................... 36

3 Neverbální komunikační dovednosti (Gabriela Mahrová) ....... 39
   3.1 Součásti neverbální komunikace a využití neverbálních  
       dovedností .......................................................................................... 40
   3.2 Hranice tělesného kontaktu ................................................................. 50

4 Sdělování činy (Gabriela Mahrová) ................................................................. 55

5 Komunikace z hlediska vývoje jedince od dětství do stáří  
   (Gabriela Mahrová) ...................................................................................... 61
   5.1 Vývojová stadia ................................................................................. 62
   5.2 Vývoj a osvojování jazyka ................................................................. 63
   5.3 Stáří .................................................................................................... 65

6 Možnosti využití prvků asertivity ve zdravotnické praxi  
   (Gabriela Mahrová) ...................................................................................... 67
   6.1 Asertivní práva .................................................................................... 69
   6.2 Asertivní techniky ............................................................................... 71
B/ SPECIÁLNÍ ČÁST .......................................................... 73

1 Změny chování spojené s přichodem nemoci (Martina Venglářová) .... 75

2 Komunikace s nemocným dítětem (Gabriela Mahrová) ............... 79

3 Komunikace s nemocným s problémovým chováním
   (Martina Venglářová) .................................................. 81
   3.1 Agresivní chování v ošetřovatelské praxi ......................... 81
   3.2 Pomoc zdravotníkům po napadení pacientem .................... 87

4 Komunikace s pacienty s psychickými obtížemi (Martina Venglářová) .... 89
   4.1 Komunikace s depresivním pacientem .......................... 89
   4.2 Komunikace s úzkostným pacientem ............................ 90
   4.3 Komunikace s narcistním pacientem ............................ 92
   4.4 Komunikace s neurotickým pacientem .......................... 94
   4.5 Komunikace s vážně psychiatricky nemocným pacientem ...... 96

5 Komunikace s pacienty se změnami intelektu (Martina Venglářová) .... 99
   5.1 Pacient s mentální retardací ..................................... 99
   5.2 Pacient s projevy demence ...................................... 101

6 Komunikace s pacientem se závažným onemocněním
   (Martina Venglářová) .................................................. 107
   6.1 Komunikace s vážně nemocným .................................. 107
   6.2 Komunikace s chronicky nemocným ............................ 115
   6.3 Sdělování špatných zpráv ....................................... 116
   6.4 Komunikace s pozůstalými ...................................... 120

7 Komunikace s pacienty s různými typy postižení
   (Martina Venglářová) .................................................. 123
   7.1 Pacienti s poruchami sluchu .................................... 124
   7.2 Pacienti s poruchami zraku ..................................... 126
   7.3 Pacienti s poruchami řeči ......................................... 131
   7.4 Pacienti s postižením pohybového aparátu .................... 134

8 Sociálně problematický klient (Gabriela Mahrová) ..................... 137
   8.1 Klient se sociálními problémy .................................. 137
   8.2 Člověk pod vlivem alkoholu, drog a abúzus léků ................ 140

Rejstřík ........................................................................... 143
Předmluva

Před časem jsme se rozhodly zabývat se oblastmi komunikace, které jsou nějak zvláštní, specificky sesterské. Máme možnost využívat řady odborných knih, většinou jsou ale určeny pro lékaře. Práce sestry je natolik specifická, že si zaslouží více publikací určených přímo zdravotním sestrám. To však neznamená, že i další profese, včetně lékařů, by nemohly těžit z nabízených postupů.

Komunikovat s člověkem, který je v nelehké situaci, má trápení, bolest, je nervózní či nazlobený, není jednoduché. Stejně tak náročné je domluvit se, získat a předat nejen informace, ale i povzbuzení a naději.


Autorky
Komunikace pro zdravotní sestry
A/ Obecná část

Komunikace v práci sestry
Komunikace pro zdravotní sestry
1 Úvod do komunikace s nemocným člověkem


Při každém setkání s jiným člověkem dochází ke vzájemným reakcím, k interakci mezi lidmi. Nástroj, kterým se interakce uskutečňují, je komunikace. Tou rozumíme výměnu informací, pocitů, zkušeností. Vzhledem ke zdravotnické praxi musí sestra rozlišovat specifika komunikace v následujících rovinách (tab. 1):
Tab. 1 Oblasti komunikace zdravotní sestry

<table>
<thead>
<tr>
<th>Komunikace s pacienty a jejich okolím</th>
<th>Komunikace s kolegy</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• s nemocným</td>
<td>• s kolegy</td>
</tr>
<tr>
<td>– dítětem</td>
<td>– nadřízenými</td>
</tr>
<tr>
<td>– dospělým</td>
<td>– jinými odborníky v rámci multidisciplinarity</td>
</tr>
<tr>
<td>– nemocným se zvláštními potřebami</td>
<td>– institucemi</td>
</tr>
<tr>
<td>• rodinou</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• blízkými, přáteli</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

V práci zdravotní sestry zaujímá výlučné místo komunikace s nemocným. V praxi rozlišujeme tři druhy profesionální komunikace, každý druh má své zákonitosti i význam.

1. **Sociální komunikace.** Jedná se o běžný hovor, kontakt s nemocným. Celkové ladění vytváří vztah nemocného k osobám, které o něj pečují. Člověk v nemocniční péči nebo v domácím ošetřování má omezenou možnost sociálních kontaktů. Pozitivně přijímá možnost hovoru s dalšími lidmi, u zdravotníků navázání vztahu s nemocným usnadní další komunikaci v rámci ošetřování.

   Situace vhodné pro rozvoj sociální komunikace:

   • úprava lůžka, hygiena;
   • pomoc při jídle;
   • volnější okamžiky v denním režimu oddělení, sestra může s nemocným rozmlovat na pokoji, nebo mu nabídnout rozhovor na denní místnosti atd.

2. **Specifická (strukturovaná) komunikace.** Jde o oblast komunikace, kdy sdělujeme důležitá fakta, motivujeme nemocného k další léčbě, působíme edukačně atd. Zde jsou zvýšené nároky na srozumitelnost sdělení, přijatelnou formu, vzhledem k aktuálnímu stavu nemocného. Na závěr je nutné ověřit, zda nemocný sdělení rozuměl a akceptuje ho. Tato oblast komunikace je problematická u nemocných se sníženou schopností komunikovat (včetně porozumění obsahu sdělení). Bude jí věnována pozornost ve speciální kapitole.

   Příklady témat specifické komunikace:

   • sdělování postupu vyšetření;
   • objasnění způsobu stravování při onemocnění;
   • informace o rizicích.
3. Terapeutická komunikace.
Oděravá se často formou rozhovo-
ru s nemocným. Při denním kontak-
tu s nemocným člověkem poskytu-
jeme oporu a pomoc v těžkých
chvílích rozhodování, přijímání ne-
příjemných či velmi závažných sku-
tečností, pomoc při adaptaci na změ-
nu. Podpůrný terapeutický rozhovor
s nemocným má za úkol zvýšit účinn-
ost jiných léčebných přístupů u so-
maticky či psychosomaticky nemoc-
ných.1

Charakteristika efektivní komunikace zdravotní sestry:
• mluvčí i příjemce dostávají důležité informace;
• informace jsou ve srozumitelné formě;
• je zachována jejich důstojnost;
• mají prostor pro dotazy, zopakování;
• mohou vyjádřit svůj názor, komunikace je kongruentní (shoda na úrov-
ni neverbální a verbální úrovně).

Požadavky na lékaře a ostatní zdravotnický personál vycházejí z oprávně-
ného předpokladu, že součástí jejich profesionální výbavy jsou též základ-
ní komunikační dovednosti.

Pro rozvoj komunikace je významná spolupráce s nemocným. Uvádíme
doporučení pro nemocné, která jim mohou pomoci efektivně a přijemně
komunikovat se zdravotnickým personálem:
1. Ptejte se na vše, co považujete za nejasné nebo nesrozumitelné.
2. Poskytněte zdravotníkům všechny nutné informace. Bez vašich infor-
mací neví, co, kde a jak mnoho vás bolí, jaké máte obtíže, starosti. Ne-
znají vaše přání.
3. Snažte se dodržovat doporučení a léčebný režim. Je to především ve
vašem zájmu. Neobávejte se chtít vysvětlení, proč dělat to či ono.
5. Důvěřujte profesionálům.
6. Zvažte, zda si neděláte nepříměřené nároky na čas zdravotníků. Někte-
ré věci zvládnete sami, s jinými je vhodné se obrátit na odborníky.

7. Sdělte všechny své problémy najednou, nenechávejte si pro sebe tajemství – je to jen k vaší škodě.
8. Sdělte všechny své pochybnosti, ať už se týkají čehokoliv.

1. Ptejte se na vše, co považujete za nejasné nebo nesrozumitelné.
3. Snažte se dodržovat doporučení a léčebný režim. Je to především ve vašem zájmu. Neobávejte se chtít vysvětlení, proč dělat to či ono.
5. Důvěřujte profesionálům.
6. Zvažte, zda si neděláte nepřiměřené nároky na čas zdravotníků.
    Některé věci zvládnete sami, s jinými je vhodné se obrátit na odborníky.
7. Sdělte všechny své problémy najednou, nenechávejte si pro sebe tajemství – je to jen k vaší škodě.
8. Sdělte všechny své pochybnosti, ať už se týkají čehokoliv.

1.1 Pohled na komunikaci z hlediska psychologických teorií osobnosti – rogersovský přístup, transakční analýza, systemický přístup

Rogersovský přístup – přístup zaměřený na člověka

Rogersovský přístup klade důraz na naslouchání jako na aktivní složku komunikace. Ti, kteří komunikují, nemusí mít žádné masky, mají zůstat sami sebou – být autentičtí. To znamená uvědomovat si své vlastní prožitky a moci je vyjadřit. Autentický člověk je zároveň schopen akceptace – respektování a přijetí druhého. Tento přístup vyzdvihuje ocenění ve smyslu pozitivního povzbuzení, které podporuje růst a rozvoj člověka. Empatie pak znamená vnímání partnera v komunikaci tak, jako bychom byli na jeho místě, a to především ve stejném emocionálním stavu. Předpokládá přítom zachování vlastní integrity.3

Vymětal (1996) shrnul pravidla rogersovského rozhovoru:
• Mluvíme přirozeným jazykem a dbáme na to, aby nám druhý rozuměl;
• používáme kratší věty, které neodvádějí pozornost od obsahu;
• vyhýbáme se cizím slovům a odborným výrazům;
• mluvíme konkrétně a jednoznačně;
• ponecháme dostatek prostoru druhé straně.

Tuto teorii a užitečná doporučení v praxi velmi dobře uplatníme přede vším v situacích, kdy dáváme prostor pacientovi, aby se mohl svěřit. Můžeme být ti, kdo empaticky naslouchají, akceptují ho a umí ocenit a povzbudit.

Přístup z hlediska transakční analýzy


Transakční analýza měla významný vliv na rozbor obsahové a vztahové roviny komunikace. Na komunikační výměnu se lze podívat jako na hru, jestliže se:

- komunikace řídí předem danými pravidly;
- do hry se nezapoujou dospělý stav ega, nýbrž rodičovský a dětský, které jsou plně emocí;
- jedinec nemá na hru náhled, opakovaně se chová stejně a diví se tomu, co se děje;
- hra produkce tzv. „nepravé pocity“ – uspokojení, škodolibost, satisfakci, radost z odplaty, pocit vítězství;
- v komunikaci je skrytý záměr;
- pozici v komunikaci lze vidět jako hrani role ve hře;
- ke každé hře patří moment překvapení nebo výměny rolí.

Vann Joines definuje hru jako počínání se skrytou motivací. O této motivaci neví dospělý ego-stav. Nedá se poznat, dokud jeden z účastníků nezmění své chování. Vede ke zmatení a nepočínání, za které je dávána vina tomu druhému.5

I naši pacienči budou hrát různé hry a my jim změnou svého chování můžeme umožnit, aby mohli být sami sebou. Nemusí si před námi hrát na přehnaně statečného, když se bojí, nemusí si hrát na ubohou chudinku, aby se jim dostalo našeho zájmu a pozornosti.

Systemický přístup
Systemické teorie tvrdí, že jedince je možné pochopit pouze v sociálním kontextu, ve kterém žije. Systémy jsou nejčastěji pojímány jako hierarchicalky organizované struktury, které jsou ve vzájemném vztahu. Systémy jsou organizovány tak, že vztahy mezi jejich částmi vytvářejí hranice.

---

Úvod do komunikace s nemocným člověkem

Úvod do komunikace s nemocným člověkem

těm je rodina, malá sociální skupina, ale i velká sociální uskupení. Jedinec je tedy součástí systému a zároveň tím, kdo ho spoluvytváří. Systemici zdůrazňují, že chování účastníků je determinováno (určeno) systémem a projevy účastníků determinují (určují) tento systém. Např. pacientky se neustále hádají na pokoji. Sestra (ví, že co se škádlivá, to se rádo mává), jim řekne, že si hádání projevují zájem jedné o druhou. To může zcela změnit situaci – ženy se přestanou hádat, aby ukázaly, že se opravdu nemají rády.


Velmi důležitým pojmem je zpětná vazba, ta udržuje rovnováhu v mezilidské komunikaci. Zpětné vazby jsou regulační mechanismy v myslí jedince, nikoliv podněty od druhých. Dělí se na:

a) pozitivní – jedinec se po vyhodnocení zpětné vazby chová tak, že posílí své dosavadní chování. Pokud se usmějeme na toho, kdo nám něco vypráví a on to vyhodnotí jako povzbuzení, bude více vyprávět;

b) negativní – znamená sebeomezení, přibrždění a zkoordinování sama sebe, tak aby byla nastolena rovnováha. Pokud si náš partner v komunikaci vysvětlí úsměv jako úšklebek, omezí hovor. Pokud manžel zahrne při návštěvě pacientku výčitkami, může se jí udělat špatně a on přestane.

Jedním z nejproblematičtějších komunikačních stylů je dvojná vazba (double bind), která obsahuje dvojznačnou zprávu. Jde o opakování sledu následujících projevů:

A – výzva k přiblížení,
B – uposlechnutí výzvy,
C – paradoxní reakce,
D – znovu nastává fáze A.

---

Příkladem může být matka, která volá dítě k sobě: „Pojď ke mně, zlatičko“ a v zápětí mu dá pohlavek. Dítě se odvrátí a ona ho opět zve k sobě: „Ty mě nemáš rád, když tě vychovávám“. Taková komunikace, kdy je v nesouladu verbální, neverbální a konativní složka, vyvolává zmatek, frustraci a může být zdrojem psychopatologie. Proto je tak důležité i dětské pacienty nepodvádět a srozumitelnou formou s nimi pravdivě komunikovat.9

---

Verbální komunikace

Verbální (slovní) komunikací rozumíme dorozumívání se pomocí slov, popř. jinými znakovými symboly. Význam komunikovaného dotváří neverbální složka komunikace.

2.1 Činitelé spoluvytvářející verbální komunikaci

a) Situační kontext


Variantou komunikace je také naše vnitřní řeč. Komunikujeme se sebou samými, zvažujeme, analyzujeme chování své i jiných.


Základní rozdíl mezi jednostrannou a obousměrnou komunikací je v možnosti reagovat na sdělení.


b) **Vnitřní dispozice jedince**


c) **Motivace komunikovat**

Komunikace předpokládá ochotu, vůli komunikovat. Pokud je patrný náš zájem o nemocného, ochota s ním být, komunikace má dobrý start. Naopak žádný trénink dovedností nenahradí nezájem o druhého člověka.

Potřeba komunikace není odtržena od jiných lidských potřeb. Naopak je integrována v systému biologických i psychosociálních potřeb. Příkladem je nutnost komunikovat při potřebě nasycení u dítěte. Dítě pláčem žádá rodiče. Dospělý komunikuje v obchodě. Člověk je tvor sociální, má potře-