

Desatera pro komunikaci s pacienty se zdravotním postižením

Obsah

Desatero pro komunikaci s pacienty s pohybovým postižením	1
Desatero pro komunikaci s pacienty se sluchovým postižením	2
Desatero pro komunikaci s neslyšícím pacientem za přítomnosti tlumočnicka	2
Desatero pro komunikaci s pacienty se zrakovým postižením	3
Desatero pro komunikaci při doprovodu pacientů se zrakovým postižením.....	4
Desatero pro kontakt s nevidomým s asistenčním psem.....	5
Desatero pro komunikaci s pacienty se syndromem demence	5
Desatero pro komunikaci se seniory (geriatrickými pacienty) se zdravotním postižením	6
Desatero pro komunikaci s pacienty s poruchou autistického spektra	6
Desatero komunikace s člověkem po poranění mozku.....	7

I. Desatero pro komunikaci s pacienty s pohybovým postižením

1. Zdravotnický pracovník komunikuje při zjišťování anamnézy zásadně s pacientem s pohybovým postižením a nikoliv s jeho případným doprovodem.
2. Při nezbytné manipulaci s pacientem (uložení na lůžko aj.) mu vysvětlíme, co konkrétně potřebujeme, a požádáme jej, aby nám říkal, jak máme postupovat. Většina pacientů přesně popíše způsob manipulace.
3. Dbáme, aby pacient s pohybovým postižením měl ve svém dosahu nezbytné kompenzační pomůcky. Tím zvyšujeme jeho jistotu a pocit soběstačnosti.
4. Pokud potřebujeme vykonat zdravotnický úkon (odběr krve, aplikace injekce apod.), požádáme pacienta, aby si sám – pokud je to možné – zvolil místo vpichu či jiného zákroku. Pacient obvyklé ví, které místo je nejvhodnější.
5. Zásadně dbáme na to, aby pacientovi s pohybovým postižením byly sanitním vozem současně dopravovány i nezbytné kompenzační pomůcky. Zajistíme, aby „vozičkář“ měl ve zdravotnickém zařízení k dispozici svůj vozík.
6. Při delším pobytu ve zdravotnickém zařízení zjistíme, které bariéry v pokoji a jeho okolí brání relativně samostatnému pohybu pacienta a snažíme se je odstranit.
7. Maximálně se snažíme, aby pacient nebyl trvale upoután na lůžko, pokud to není nutné.
8. Jen v nejkrajnějším případě používáme takové pomůcky jako je permanentní močový katetr apod. Je to velmi ponižující pro všechny pacienty.
9. Při podávání stravy se vždy informujeme, zda pacient je schopen se najíst, nakrájet si jídlo apod.

10. Zvláště při delších vyšetřeních dbáme na časový prostor na použití WC.

II. Desatero pro komunikaci s pacienty se sluchovým postižením

1. Komunikace „přes papír“ s neslyšícími je většinou neúčinná. Lidé, kteří se narodili jako neslyšící nebo ztratili sluch v raném věku, nemají dostatečnou slovní zásobu, takže psaný projev pro ně neznamená úlevu.
2. S neslyšícím je třeba mluvit přirozeně, pomaleji, čelem a s „prázdnými ústy“. Při mluvení by jednáající osoba neměla jíst, pít, kouřit, žvýkat, podpírat si bradu či dávat si ruce před ústa. Je vhodné udržovat pomalejší rytmus řeči a nezvyšovat hlas.
3. Pro komunikaci s neslyšícím je dobré využívat výrazy obličeje a gesta rukou. Přijímání zpráv je pro neslyšícího stejně důležité jako jejich předávání.
4. Odezírání pro neslyšící nepředstavuje úlevu. Je zjištěno, že odezírání je pro neslyšící zřetelné pouze z 30-40%.
5. Pokud jednáající osoba neslyšícímu nerozumí, je vhodné požádat neslyšícího, aby zpomalil nebo větu zopakoval.
6. Zná-li jednáající osoba s neslyšícím základy znakového jazyka či prstové abecedy, měla by je používat.
7. Při konverzaci ve skupině je třeba říci neslyšícímu téma rozhovoru tak, aby se necítil vyčleněn.
8. Kontakt s neslyšícím je zapotřebí udržovat přímým pohledem z očí do očí.
9. Při komunikaci s neslyšícím je žádoucí vypnout všechny rušivé zvuky (mobil, rádio, televize apod.).
10. Pokud chceme získat zpětnou vazbu a ujištění, že neslyšící našemu sdělení skutečně porozuměl, není dobré ptát se, zda porozuměl, ale položit otázku „Co jste mi rozuměl?“.

III. Desatero pro komunikaci s neslyšícím pacientem za přítomnosti tlumočnicka

1. Člověk se sluchovým postižením má při komunikaci se zdravotníky právo na tlumočnicka, pokud o to požádá. Tlumočení probíhá podle komunikační preference konkrétního klienta - překladem do znakového jazyka, převodem do znakové češtiny, písmem či artikulací.
2. Při rozhovoru udržujeme oční kontakt přímo s neslyšícím člověkem, nikoliv s tlumočnickem. Neslyšící člověk ovšem musí sledovat tlumočení informací. Stojíme či sedíme tak, abychom za zády neměli světlo.
3. Při rozhovoru s neslyšícím člověkem v přítomnosti tlumočnicka oslovujeme přímo toho, s kým jednáme. Rozhovor je veden mezi slyšícím odborníkem a neslyšícím pacientem, tlumočnick je pouze prostředníkem. Vyvarujeme se tendencím hovořit s tlumočnickem o neslyšícím člověku jako o objektu. Znamená to, že nikdy nepoužíváme úvodní fráze typu "Řekněte mu, že...", "Zeptejte se pána, jestli..."
4. Naše komunikace probíhá s neslyšícím člověkem, nikoliv s tlumočnickem. Není správné mluvit nepřetržitě s tlumočnickem s tím, že ten to posléze neslyšícímu pacientovi nějak srozumitelně vysvětlí. Neslyšící účastník hovoru má právo na informace v plné kvalitě a v čase, kdy mu jsou určeny a ptát se průběžně na to, co ho zajímá.

5. Ověřujeme si, zda neslyšící člověk dobře rozuměl. Průběžně žádáme pacienta, aby nám svými slovy sdělil, co nám rozuměl (nikdy se neptáme přímo, zda nám rozuměl). Ptáme se zásadně po každém důležitém sdělení.
6. Tlumočnick při tlumočení musí stát vždy vedle slyšící osoby. Neslyšící člověk potřebuje vidět nejen na tlumočnicka, ale především na osobu, se kterou jedná. Vzdálíme-li se od tlumočnicka, neslyšící člověk se obrací za námi a uniká mu tak část důležitých informací, které jsou pro něj v tu chvíli tlumočeny.
7. Mluvíme svým obvyklým tempem. Tlumočnick nás sám upozorní, bude-li třeba mluvu zpomalit.
8. Na konci každého uceleného sdělení uděláme malou pauzu. Při tlumočení vždy dochází k malému časovému posunu. Tlumočnick musí mít čas přijmout informaci, zpracovat ji a zprostředkovat. K tomuto zpoždění dochází i po přípravě tlumočnicka na výkon, je to přirozeným jevem této činnosti.
9. Dáme prostor neslyšícímu vstřebat informace, zeptat se na doplňující otázky. Chce-li se neslyšící člověk zeptat na doplňující informace, poskytneme mu k tomu čas. Na konci hovoru se ho sami zeptáme, zda potřebuje něco dalšího upřesnit.
10. Při odchodu dejme neslyšícímu pacientovi písemné sdělení o jeho zdravotním stavu a o tom, co jsme projednávali.

IV. Desatero pro komunikaci s pacienty se zrakovým postižením

1. Při kontaktu s pacientem je nutné s ním jednat tak, aby se necítil ponížen. Není možné spoléhat na nějaký jiný, zvláště rozvinutý způsob vnímání zrakově postiženého, například dobrý hmat či sluch.
2. S nevidomým je nutno jednat přirozeně a přímo, nikoliv přes jeho průvodce. Ten nevidomého pouze doprovází. Věty typu: "Paní, chce si pán sednout?", jsou nevhodné.
3. Osoba jednající s nevidomým zdraví jako první. Pozdrav s vlastním představením je důležité spojit s oslovením typu: "Dobrý den pane Nováku, jsem pan Novotný", aby nevidomý věděl, že pozdrav patří jemu. Při odchodu z místnosti je vhodné nevidomého upozornit na to, že dotyčná osoba opouští místnost.
4. Podání ruky na pozdrav nahrazuje nevidomému vizuální kontakt. Při setkání stačí nevidomému oznámit "podávám Vám ruku". Při rozhovoru je velmi důležitý oční kontakt s nevidomým. Není tedy vhodné odvracet při rozhovoru tvář, protože to nevidomí obvykle poznají.
5. Při vyšetření je nezbytné pacientům vysvětlit, co se bude dít, při instrumentálním vyšetření je třeba stručně popsat jak použité přístroje, tak vlastní činnost. Pro nevidomého pacienta jsou informace typu "teď to píchne, teď to bude tlačit, teď vás to bude trochu pálit" nezbytné.
6. Dveře do místností by měly zůstatvat buď zcela otevřené nebo zcela zavřené.
7. Věci nevidomého by měly zůstat na svém místě. S věcmi nevidomého je dobré nemanipulovat bez jeho vědomí.

8. Při komunikaci s nevidomým lze bez obav použít slova: vidět, kouknout se, mrknout, prohlédnout si. Tato slova používají nevidomí k vyjádření způsobu vnímání: cítit, hmatat, dotýkat se.
9. Nevidomý člověk s vodícím psem má přístup do zdravotnických zařízení. Na vodícího psa není vhodné mlaskat, hvízdát, hladit ho, krmit ho nebo na něj mluvit bez vědomí majitele.
10. Při jednání by měl být nevidomý objednan na určitou hodinu. Tu je vhodné dodržet, aby se předešlo jeho nervozitě v neznámém prostředí. Je vstřícné nevidomému pacientovi v čekárně sdělit, že o něm víme.

V. Desatero pro komunikaci při doprovodu pacientů se zrakovým postižením

1. Zdravotnický pracovník se s nevidomým vždy předem stručně dohodne o způsobu doprovázení. Obvyklý způsob spočívá v tom, že průvodce nabídne nevidomému ruku a ten se ho při chůzi lehce za loket přidržuje. Průvodce jde vpředu, nikdy nevidomého nepostrkuje, nepopotahuje ani jinak se s ním nesnaží manipulovat.
2. Při vstupu do místnosti (např. ordinace) průvodce dveře otevírá a nevidomý dveře zavírá. Proto je výhodné, aby doprovázený byl na straně závěsů (pantů) dveří; není-li tomu tak, před dveřmi si vymění místa tak, že nevidomý za průvodcem přejde na druhou stranu. Průvodce nevidomého neprotlačuje dveřmi ani jej neobchází.
3. Před vstupem na schodiště průvodce zpomalí nebo úplně zastaví a upozorní nevidomého na směr schodiště: "schody nahoru" apod. Dále mu řekne o prvním a posledním schodu každého schodišťového ramene.
4. O nástupu do auta (sanitky) se průvodce a doprovázený předem stručně dohodnou. Praktické je, aby průvodce položil ruku nevidomého na horní hranu otevřených dveří automobilu, případně upozornil na výši schůdků. Vlastní nástup pak nechá na nevidomého. Je rovněž vhodné předem se dohodnout, kdo zavře.
5. Při procházení úzkým průchodem jde průvodce vždy první. Průvodce naznačí pohybem paže, za níž se nevidomý drží, aby se zařadil za něj a šel za ním v zákrytu.
6. Chce-li si nevidomý sednout, položí průvodce ruku nevidomého na opěradlo. Nevidomému stačí sdělit: "zde je židle, toto je opěradlo" a on sám si zjistí její polohu a posadí se.
7. Průvodce nevidomému stručně popíše místnost, kde se budou zdržovat. To platí i o toaletě. Zde by měl průvodce nevidomému sdělit, o jaký druh toalety se jedná. Zkontroluje čistotu a řekne mu, kde je papír, splachovací zařízení apod.
8. Při delším pobytu musí být pacient seznámen s orientační situací místnosti, aby byl následně samostatný - jak vypadá pokoj, kde se nachází jeho lůžko a noční stolek, kde je umyvadlo, jak najde WC a umývárnu, kde se nachází ambulance, "sesterna", jak se obsluhuje zařízení na přivolání zdravotní sestry v případě nouze.

9. Průvodce upozorní nevidomého na netradiční zábranu na chodníku. Při pohybu venku pomůže nevidomému včasné a nedramatické slovní upozornění na výkop, lešení, stavební zábor nebo neobvykle zaparkované auto.
10. Průvodce své průvodcovství nevidomému nabízí, nikoli vnucuje.

VI. Desatero pro kontakt s nevidomým s asistenčním psem

1. Nikdy vodícího psa nevyrušujte v jeho práci. Nikdy na psa nemlaskáme, nehvízdáme na něj, ani na sebe jiným způsobem neupozorňujeme.
2. Nikdy na vodícího psa nesaháme, nehladíme jej a nemluvíme na něj bez vědomí majitele.
3. Nikdy k sobě vodícího psa nevoláme.
4. Nikdy psa nekrmíme bez vědomí majitele.
5. Chceme-li pomoci člověku s vodícím psem, vždy oslovíme nejprve člověka
6. Pomáháme-li člověku s vodícím psem, nikdy nemanipulujeme se psem.
7. Jdeme-li po ulici se svým vlastním psem, nikdy mu nedovolíme vodícího psa obtěžovat, očíhávat ho či jinak vyrušovat v práci.
8. Míjíme-li vodícího psa se svým psem, máme svého psa vždy na vodítku.
9. Nastupujeme-li se svým psem do dopravního prostředku, vždy dáme přednost člověku s vodícím psem.
10. V dopravním prostředku umožníme umístění vodícího psa - uvolníme místo.

Je nutné respektovat fakt, že nevidomý s vodícím psem má přístup do obchodů, restaurací, všech typů škol, školských a zdravotnických zařízení, úřadů a všech kulturních a sportovních zařízení.

VII. Desatero pro komunikaci s pacienty se syndromem demence

1. Při komunikaci omezujeme rušivé a rozptylující vlivy prostředí (např. rozhlasové vysílání), ujistíme se, že pacient dobře slyší, že má správně nastaveny kompenzační pomůcky (naslouchadla) a že netrpí komunikační poruchou ve smyslu afázie.
2. Pacienta povzbuzujeme vlídným zájmem, usilujeme o klidné chování a pozitivní výraz, omezujeme prudké pohyby a přecházení, zůstáváme v zorném poli pacienta.
3. Mluvíme srozumitelně, pomalu a v krátkých větách.
4. V hovoru se vyhýbáme odborným výrazům, žargonu, ale i frázím či ironicky míněným protimluvům. Používáme výrazy pacientovi známé a přiměřené.
5. Používáme přímá pojmenování, vyhýbáme se zájmenům, a pokud lze, tak na předměty, osoby, části těla, o nichž hovoříme, ukazujeme. Pokud pacient něco správně nepochopil, použijeme pokud možno jinou formulaci a neopakujeme stejná slova.
6. Aktivně navazujeme a udržujeme oční kontakt a průběžně ověřujeme, zda pacient našim informacím správně porozuměl, důležité údaje píšeme navíc na papír. Pro získání pozornosti, případně pro zklidnění, používáme dotek.

7. Využíváme neverbální komunikaci, mimiku, dotek a tyto projevy sledujeme a umožňujeme i u pacienta; jsme vnímaví k projevům úzkosti, strachu, deprese, bolesti.
8. Dáme zřetelně najevo, zda odcházíme jen na chvíli nebo zda konzultace skončila.
9. Pacienta nepodceňujeme, komunikaci neomezujeme, ale přizpůsobujeme jeho schopnostem. Pacienty informujeme o povaze a důvodu vyšetření či léčebného výkonu, během vyšetření s nimi komunikujeme, uklidňujeme je, postup komentujeme.
10. Aktivně chráníme důstojnost lidí trpících syndromem demence, bráníme jejich ponižování, posilujeme jejich autonomii a možnost rozhodovat o sobě.

VIII. Desatero pro komunikace se seniory (geriatrickými pacienty) se zdravotním postižením

1. Respektujeme identitu pacienta a důsledně jej oslovujeme jménem nebo odpovídajícím titulem. Nevyžádaná familiární oslovení „babi“, „dědo“ jsou ponižující.
2. Důsledně se vyhýbáme zdětinšťování starého člověka. Ani s nemocnými se syndromem demence nehovoříme jako s dětmi (formou, ani obsahem).
3. Při komunikaci s pacienty a při jejich ošetřování cílevědomě chráníme jeho důstojnost; snažíme se vyloučit podceňování a nepodložené přisuzování závažných funkčních deficitů (např. v kognitivní oblasti).
4. Respektujeme princip zpomalení a chráníme seniory před časovým stresem; počítáme se zpomalením psychomotorického tempa a se zhoršenou pohyblivostí.
5. Složitější nebo zvláště důležité informace (termíny vyšetření, přípravu na ně, způsob užívání léků) několikrát zopakujeme či raději ještě napíšeme na papír.
6. Aktivně a taktně ověříme možné komunikační bariéry (porucha sluchu, zraku apod.) a tomu přizpůsobíme komunikaci.
7. K usnadnění komunikace se zdržujeme v zorném poli pacienta, mluvíme srozumitelně a udržujeme oční kontakt. Při pochybnostech ověřujeme správné využití kompenzačních pomůcek.
8. Bez ověření nedoslýchavosti nezesilujeme hlas; porozumění řeči se ve stáří zhoršuje v hlučném prostředí, proto „nepřekřikujeme“ jiný hovor, rozhlas, televizi, ale snažíme se hluk odstranit.
9. Dopomoc při pohybu, odkládání oděvu či při uléhání na lůžko vždy nabízíme (úměrně zdravotnímu postižení pacienta) ale nevnučujeme; umožňujeme používání opěrných pomůcek (hole, chodítka).
10. Při ústavním ošetřování by komunikace i ošetřovatelská aktivita měla cílevědomě směřovat k podpoře a k udržení (obnově) soběstačnosti seniora nikoli předčasně předpokládat její ztrátu a vést k imobilizaci.

IX. Desatero pro komunikaci s pacienty s poruchou autistického spektra

1. Autismus není patrný na první pohled, pozná se až podle nestandardního chování pacienta, které je potřeba tolerovat. Ačkoli se může na první pohled zdát, že je pacient

rozmazlený, zlobivý či vzpurný, ve skutečnosti má jen nepřekonatelný strach z neznámého prostředí a z nové situace.

2. Důležitá je spolupráce s tlumočnickem, který pacienta s autismem vždy doprovází. Právě ten zná všechny důležité informace o konkrétním pacientovi, proto je dobré jeho rady a doporučení vhodného jednání s pacientem respektovat.
3. Jednoduchá uklidňující sdělení v krátkých větách jsou tou nejlepší formou slovní komunikace.
4. Je běžné, že pacienti s autismem jsou smyslově přecitlivělí. Proto je třeba se připravit na zvýšenou citlivost na zvuky, tóny, světlo, pachy či dotek neznámé osoby.
5. Při lékařském vyšetření je vhodné objednat pacienta na konkrétní čas. Nejlepší je zvát pacienta s PAS na úplném začátku či konci ordinačních hodin, kdy je v čekárně jen minimum lidí a vždy ho brát přednostně před ostatními pacienty.
6. Je třeba tolerovat pacientův odmítavý přístup k lékařskému vyšetření. Snaha zlomit tento negativismus není vhodná a většinou situaci jen zhorší.
7. Při všech vyšetřeních a úkonech je nezbytná přítomnost doprovodu. Ten je v dané situaci jeho jedinou jistotou, oporou i tlumočnickem s okolím.
8. K úspěšnému lékařskému ošetření není vždy potřeba narkóza. Je dobré zvážit, zda k použití tlumících prostředků neexistuje jednodušší a méně radikální alternativa.
9. Je vhodné zvážit, zda jsou všechna vyšetření nezbytně nutná. Na některých tradičních lékařských postupech není potřeba vždy trvat.
10. Hospitalizace pacienta by také měla být důkladně zvážena. Pokud je nezbytná, je velice vhodné absolvovat pobyt v nemocnici s rodičem či jinou blízkou osobou, na kterou je pacient vázán. Je to dobré nejen pro pacienta, ale i pro ošetřující personál.

X. Desatero komunikace s člověkem po poranění mozku

1. Snažte se, pokud to jde, odstranit rušivé vlivy v okolí.
2. Snažte se udržovat oční kontakt.
3. Mluvte jednoduchým a jasným způsobem, pokládejte přímé otázky, nepodávejte velké množství informací najednou.
4. Po chvíli zopakujte, k čemu jste společně již došli.
5. Pokud dotyčný odbíhá od tématu, vraťte ho zpět.
6. Nepředstírejte, že rozumíte, pokud to tak není a nebojte se požádat o zopakování již vyřčeného, pokud je to nutné, opakujte jednoduché věty a při nemožnosti porozumění nabídněte alternativu odezírání ze rtů nebo napsání informace.
7. Buďte trpěliví, dejte dotyčnému čas k sebevyjádření, v případě nutnosti nabídněte slova nebo výrazy, které by mohly pomoci.
8. Využívejte gestikulaci.
9. Ignorujte nevhodné chování, zůstaňte co nejvíce v klidu.
10. Nemluvte s dotyčným jako s malým dítětem nebo s chudákem, kterého je třeba litovat.