



Psychosociální vývoj: Komunikace s pacientem

as. PhDr. Josef Pavlát, Ph.D.

Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta,
Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní
nemocnice v Praze

Komunikace s pacientem

- Kontakt se navazuje během prvních chvil setkání. S novým pacientem trvá navázání kontaktu déle, než s vracejícím se pacientem.
- Výjimkou jsou urgentní zákroky, ale i zde je dobrý kontakt důležitý.

Komunikace s pacientem

Po příchodu pacienta do ordinace se doporučuje následující postup:

- pozdrav,
- oslovení pacienta jménem,
- představení se a podání ruky,
- uvedení pacienta na místo rozhovoru,
- sdělení času, který je k dispozici, toho, že si lékař v průběhu konzultace bude dělat poznámky, ev. vyjasnění finančního krytí konzultace,
- zaujetí klidné empatické naslouchající pozice,
- uvedení rozhovoru frází *"řekněte mi, co vás trápí"*.

Komunikace s pacientem

- **Zajímejte se více o osobu než o čistě medicínské problémy.** Hledejte společnou zkušenost, podobné zážitky, problémy, dosáhněte vzájemné důvěry a pocitu pohody.
- **Všimněte si výrazů, které pacient používá a také je použijte.** Nejsnadnější je všimnout si klíčových slov a osvojit si je.

Komunikace s pacientem

Při navazování kontaktu se zdůrazňuje:

- vítající, sympatizující úsměv,
- správné pevné a podporující podání ruky,
- dobrý oční kontakt.

Komunikace s pacientem

- **Povzbud'te pacienta k vyličení obtíží.**
- Pacient má něco na srdci a chce to sdělit. Je to i prožitek nemoci a starosti. Tento příběh se dozvídáte během navázání kontaktu a líčení obtíží. Je třeba vyslechnout ho. První dvě nebo tři minuty patří pacientovi.

Komunikace s pacientem

- **Užívejte otevřených otázek:** „Jsem zvědav...“, „Řekněte mi o tom něco víc.“ Vyhněte se otázkám typu kdy, co, proč, kde a podobně.
- **Na líčení reagujte.** Nestačí jen „hmm, hmm“. Z vaší reakce musí být zřejmý zájem: „To muselo být velmi těžké.“
- Některé další možné reakce:
 - parafráze („Cítil jste se tedy mizerně.“)
 - povzbuzení („Aha, rozumím.“)
 - vyjádření zájmu o téma, které je pro pacienta důležité, ale hovoří o něm nerad a s rozpaky („Když mi řeknete něco více o svých problémech s erekcí, velmi mi to pomůže.“)
 - sumarizace („Hovořili jsme o vašich bolestech hlavy a probrali jsme také, s čím by mohly souviset.“)

Komunikace s pacientem

- Produktivitu zvyšuje, když lékař dokáže rozhovor řídit (doporučuje se zprvu nechat pacienta hovořit spontánně, bez většího zasahování, pak najít těžiště a udržet nit rozhovoru).
- Je možné použít následující prostředky:
 - klidně a zdvořile se zeptat, co se chci dozvědět („Ano, *ale nyní se chci zeptat, jak je to s vaším spánkem*“);
 - zopakovat, co je hlavním účelem rozhovoru („Dnes *jsme chtěli probrat především vaši rodinnou situaci*“);
 - vrátit pacienta zpět k těžišti rozhovoru („Musíme se *ted' soustředit na vaše obtíže se žaludkem*“).

Komunikace s pacientem

- **Sledujte čas.** Všímejte si času, především abyste si byli jisti, že dvě nebo tři minuty ponecháváte pacientovi.
- Když pacient líčí své obtíže, je důležité, aby se lékař soustředil na to,
 - co pacient říká,
 - co on jako lékař vidí,
 - jak se on - lékař cítí (i to je důležitá informace).

Komunikace s pacientem

- **Ustanovte, na čem budete pracovat.**
- I když máte za to, že víte, proč pacient přišel, nemusíte **vždy vědět** vše. Vaším úkolem je dohodnout se, na čem budete spolupracovat.

Komunikace s pacientem

- Očekávejte, že obtíží je více než jen jedna. Zeptejte se na všechny: *„Máte na srdci ještě něco dalšího? A co dalšího se stalo? Je ještě něco, co byste chtěl vědět?“*
- Pokud nepřijdete na všechny obtíže, může se stát, že pacient začne nějaké důležité téma, když už potřebujete konzultaci ukončit.

Komunikace s pacientem

- Je třeba hledat **těžiště problému**, to, co pacienta nejvíce tíží, na co je třeba se soustředit. V hledání těžiště problému pomáhá zachycení:
 - verbálních klíčů (jsou to důležitá slova a fráze o problémech, starostech, pocitech),
 - neverbálních klíčů (změny v mimice, pantomimice, v očním kontaktu, ale i v tónu, tempu řeči apod.).
- Na verbální nebo neverbální klíč je třeba reagovat. Těžiště problému je třeba rozvinout, soustředit se na něj.

Komunikace s pacientem

■ V tom pomáhá:

- položení otevřené otázky (*„...řekněte mi ještě něco víc o tom, jak se cítíte...“*),
- vyžádání objasnění (*„...co tím míníte, když říkáte...“*),
- požádání o příklad (*„...co jste si řekli, když jste se nepohodli naposledy?“*),
- komentování neverbálních klíčů (*„...zdá se, že to noční probouzení vás opravdu trápí“*).

Komunikace s pacientem

- **Vypátrejte, co od vás pacient očekává, čeho chce docílit.** Může to být i něco jiného, než jen vyřešení hlavní obtíže.
- **Dohodněte se s pacientem na programu konzultace.** Může se stát, že se dohovoříte na další konzultaci pro řešení méně naléhavých nebo časově méně náročných obtíží.

Komunikace s pacientem

- **Vcit'ujte se!**
- Vytvořte příjemné ovzduší
- Vaše neverbální chování a prostředí pracovní usnadňuje nebo ztěžuje možnost vcítění se do pacienta.

Komunikace s pacientem

- **Pozdravte se s pacientem dříve než se eventuálně svlékne.** K tomu je zapotřebí jen několika vteřin a může to proběhnout jednoduše jako: *„Dobrý den, já jsem doktor XY. Budu se vám věnovat za chvíli. Sestra vám ukáže, kde si můžete odložit.“*
- Při somatickém vyšetření je třeba, aby lékař dbal o pacientovo pohodlí a důstojnost. Má vždy napřed pacientovi sdělit, co bude dělat, a po vyšetření vždy říci, co zjistil. Musí se vyvarovat medicínského žargonu.

Komunikace s pacientem

- **Nedějte si poznámky, dokud nasloucháte.** Když kladete otázky a nasloucháte, dívejte se na pacienta.
- **Posad'te se tak, aby vaše hlavy byly stejně vysoko** (to neplatí pro somatické vyšetření).
- **Mezi sebe a pacienta nestavte žádnou překážku.** Nejčastěji to bývá pracovní stůl.

Komunikace s pacientem

- **Vytvořte pocit bezpečí**
- **Povzbud'te pacienta, aby vám řekl, co cítí nebo si myslí.** Zajímejte se o to, co pacient prožívá, jak nemoc ovlivňuje jeho život, jak životní okolnosti ovlivňují nemoc.
- Když pacient cítí, že mu je **rozuměno**, zvyšuje to **produktivitu rozhovoru**.

Komunikace s pacientem

■ Doporučuje se:

- zeptat se, co si pacient myslí o svých obtížích (jak si je vysvětluje, jakou míru starosti mu působí),
- projevovat empatii (věty jasně spojující lékaře a pacienta, jako na příklad: „*Je mi jasné, že hovořit o těchto obtížích je pro vás nesnadné.*“)

Komunikace s pacientem

- Jednotlivé kroky v projevení empatie:
 - identifikujte emoci, zamyslete se co se v pacientovi odehrává,
 - sdělte pacientovi, jakou emoci u něj vidíte,
 - ověřte si správnost svého úsudku a vyjádřete své porozumění,
 - respektujte, že pacient se s emocí musí vyrovnat,
 - nabídněte svou podporu a spolupráci.

Komunikace s pacientem

- **Empatický lékař** dává pacientovi příležitost vyslovit své mínění, vyhýbá se rychlým, neuváženým úsudkům, umožní pacientovi, aby se svěřil se svými pochybnostmi.
- **Dejte najevo, že jste si citů a myšlenek všiml.** Nehodnoťte je však. „Chápu, že se operace obáváte. Musíme si o tom promluvit.“ Ne: „Není proč operace se obávat.“

Komunikace s pacientem

- **Dejte najevo, že jste si všiml pacientovy mimiky** (ev. neverbální klíče). Výraz tváře sděluje city, ovšem ne vždy jsme si jisti jaké. Jeho komentování dává nicméně pacientovi možnost hovořit o citech. *"Vidím, že se mračíte, když se zmiňuji o cvičení."*
- **Řekněte i něco o sobě, když se to hodí.** Nevyprávějte pacientovi o svém životě. Nechte pacienta spíše sdílet s vámi nějakou společnou zkušenost, pokud máte za to, že to přispěje k jeho pohodě.

Komunikace s pacientem

- **Vychovávejte!**
- **Odhadněte pacientovy znalosti.**
- Obvykle pacienti zapomenou asi 50% toho, co lékař řekl, už ve chvíli, kdy odcházejí. Je důležité dát jim informace, které překlenou mezery.
- **Zjistěte, co pacient ví, a co neví.** Zjistěte, jak pacient rozumí své situaci a tomu, co bude následovat.
- **Předjímejte otázky a obavy.** Ne všichni pacienti se na vše zeptají, svěří se se svými obavami.

Komunikace s pacientem

- **Zodpovězte možné otázky.**
- Pacienti se chtějí ptát, ale ne vždy to udělají. Otázky předpokládejte. Zvykněte si předpokládat a zodpovídat následující otázky:

Komunikace s pacientem

1. **Pacientova situace**

- a) *Co se mi stalo?*
- b) *Proč se to stalo právě mně?*
- c) *Co se mi přihodí v brzké a co ve vzdálenější budoucnosti?*

2. **Lékařova opatření**

- a) *Co se mnou budete dělat (vyšetření, testy)?*
- b) *Proč právě to a ne něco jiného (diagnostické a léčebné možnosti).*
- c) *Bude to bolet nebo mne to poškodí? Jak moc a na jak dlouho?*
- d) *Kdy a jak bude možné výsledky vyšetření interpretovat.*

Komunikace s pacientem

- **Ověřte si, že pacient opravdu porozuměl.**
- **Zeptejte se, zda se pacient zeptal na vše, na co se chtěl zeptat.**
- **Zeptejte se, co a jak pacient porozuměl.**
Zjistěte, zda rozumí všemu, co je pro něj důležité. Neptejte se, zda porozuměl.

Komunikace s pacientem

- Angažujte

- Je důležité, aby se pacient stal vaším partnerem v péči o své zdraví.

Komunikace s pacientem

- **Shodněte se s pacientem na diagnóze.**
- Většina pacientů má svou představu o vlastní diagnóze. Pokud se vaše diagnóza liší od pacientovy, pacient se bude spíše spoléhat na svou diagnózu.
- **Ptejte se!**
- Jeden výzkum došel k této formulaci: „*Myslím, že jsem došel k závěru, čím je vaše obtíž způsobena. Je to tak, že... Jak tento závěr souhlasí s tím, co jste si myslel vy?*“

Komunikace s pacientem

- **Proberte diskrepance mezi vaší a pacientovou diagnózou.**
- Dbejte, abyste nehodnotili úsudek dalších osob (předešlý lékař, rodina apod.). Nemáte jistotu o věrohodnosti pacientova vyjádření a ani jistotu o tom, zda to opravdu dotyčný řekl.

Komunikace s pacientem

- **Dohodněte se na způsobu léčby.**
- Mějte na paměti, že je to pacient, kdo rozhoduje, zda se bude řídit lékařovými doporučeními, nebo ne. Průměr dodržení instrukcí je asi 50%. Úroveň spolupráce kolísá s komplexností léčby. Například u diabetu je asi 7%.

Komunikace s pacientem

- Zde je několik jednoduchých rad, jak zlepšit úroveň spolupráce:
 - **Porad'te jednoduchý léčebný režim.**
 - Pokud má mnoho kroků, nemluvte o nich najednou. V jedné konzultaci proberte dva nebo tři.
 - **Léčebný režim podejte písemně.**
 - Pacienti zapomenou okamžitě asi 50% informací. Pokud používáte informačních letáčků, podtrhněte v nich důležité pasáže.

Komunikace s pacientem

- Popište, k jakým výsledkům léčba povede, a popište i časový rozvrh léčby a nástupu jejích účinků.
- Není dostatečné jednoduše popsat léčbu či dát pacientovi předpis.
- Mějte na paměti, že jen polovina pacientů v takovém případě kvalitně spolupracuje.
- Popište možné vedlejší účinky. Mějte pacienta k tomu, aby se zamyslel nad případnými překážkami v zachování léčeného režimu.
- Spolupracujte na přizpůsobení režimu v případě překážek, ev. na tom, jak se překážkám vyhnout.
- Vyžádejte si zpětnou vazbu, abyste se ujistil, že pacient skutečně rozumí, co má dělat.

Komunikace s pacientem

**Úroveň spolupráce je významně
ovlivněna spokojeností pacienta s
konzultací.**

Komunikace s pacientem

- **Nespokojený pacient říká, že lékař:**
 - byl nepozorný, roztržitý,
 - na pacienta spěchal,
 - při konzultaci telefonoval, hovořil se sestrami,
 - nevysvětlil, proč předepsal medikamenty,
 - vyšetřoval pacienta, aniž by vysvětlil proč,
 - nenaslouchal.

Komunikace s pacientem

- **Spokojenost pacienta roste, když lékař**
 - je přátelský, ne hrubý,
 - dává pacientovi úplnou informaci, jedná s pacientem jako rovný s rovným,
 - pacientovi naslouchá,
 - zajímá se o pacienta jako o člověka,
 - povzbudí pacienta k dotazům, používá srozumitelný jazyk.

Komunikace s pacientem

Ukončení rozhovoru:

1. Zopakujte plán léčby.
2. Potvrďte důležitost a postup jednotlivých kroků.
3. Vyjádřete naději v úspěch.
4. Rozlučte se.

Konec prezentace