

KOMUNIKACE S GERIATRICKÝM PACIENTEM

PaedDr. et Mgr. Eva Zacharová, Ph.D.

Fakulta zdravotnických studií, Ostravská univerzita v Ostravě

V oblasti vzájemného vztahu mezi zdravotníkem a nemocným má nezastupitelnou roli sociální komunikace. Komunikace je v obecné rovině definována jako sdělení informací nebo vzájemná výměna informací prostřednictvím nejrůznějších signálů a prostředků. Jde-li o výměnu informací mezi lidmi, hovoří se o sociální komunikaci nebo sociální interakci. Komunikace v rámci profese vyžaduje zcela zvláštní dovednosti, kterým se musí profesionální pracovníci naučit již během přípravy na své budoucí povolání.

Interní Med. 2008; 10 (12): 588–589

Úvod

Komunikace je základním předpokladem fungování mezilidských vztahů a jeho přímým projevem. Zvláštním projevem sociální komunikace, která probíhá ve vzájemné interakci, je komunikace v ošetrovatelství, kdy sestra vystupuje v roli komunikátorky a edukátorky. Pro úspěšnou aplikaci metody ošetrovatelského procesu je efektivní komunikace s geriatrickým pacientem nezbytná. Každodenní ošetrovatelská praxe vyžaduje od sestry i schopnost komunikovat.

Sociální komunikace se starým člověkem není jednoduchá, vyžaduje nejen trpělivost, ale i dostatečnou profesionální způsobilost a kvalitní přípravu.

V diagnosticko-terapeutickém procesu bychom proto neměli uplatňovat jen prvky medicínské, ale zdravotník by měl mít na mysli vždy i psychickou stránku člověka.

U starších nemocných často dochází ke změnám základních psychických funkcí, a to funkce orientačně-informativní, regulační, adaptační.

Fyziologické stárnutí je normální součástí života člověka. Charakterizuje ho postupný úbytek sil jak fyzických, tak psychických. Stárnutí podléhá i lidské vědomí, ale i zde existují výrazné individuální odlišnosti. Někteří lidé si udržují mentální svěžest až do vysokého věku, jiní ji ztratí již dávno předtím, než zestárnou. Fyzické a duševní kvality jedince postupně klesají a stárí je zatíženo vysokou nemocností, polymorbiditou, polypragmazií a zhoršováním fyzické zdatnosti a soběstačnosti (3).

Současná medicína založená na vědeckých důkazech vyžaduje, aby i u osob nejvyšších věkových skupin byly zdravotnické služby využívány účelně, tedy aby byly pro pacienta maximálně přínosné a bezpečné. Toho lze dosáhnout i soustavným vzděláváním profesionálních pracovníků v oblasti geriatrické medicíny. Významnou roli v ošetrovatelských týmech sehrávají sestry, které pomáhají bezprostřední realizaci diagnosticko-terapeutického procesu.

Komunikační proces právě zde sehrává svoji významnou roli. Aby komunikace mohla začít probíhat a plnit svůj základní smysl, musí být obě komunikační strany schopny tří základních duševních operací, a to

schopnosti informaci vnímat, ohodnotit ji, uchovat nebo předat.

K tomu, aby interakce mezi zdravotníkem a nemocným probíhala produktivně, musí být splněny další základní podmínky, a to: chtít, umět a moci komunikovat.

Holistický přístup k pacientovi sestry zajišťují tím, že ošetrovatelskou péči realizují metodou ošetrovatelského procesu. Předpokladem takto kvalitní péče je efektivní komunikace s nemocným seniorem, která od sestry vyžaduje odborné vědomosti, komunikační zručnost, velkou dávku trpělivosti, empatie a schopnosti naslouchat. Naslouchání je pro geriatrického pacienta velmi důležité. „Naslouchat“ lze nejen sluchem, ale i zrakem (sledování projevů neverbální komunikace) a srdcem (projevovat empatii). Co se děje tam, kde sestra seniorovi aktivně naslouchá? Vedle toho, že má příležitost mu něco oznámit, věnuje mu čas, důvěru, úctu a respekt pozornost a prostor ve svém myšlení a citění. Sestra má do komunikace s geriatrickým pacientem zařazovat evaluační prvky. Senior uvedené skutečnosti nejen registruje, ale signalizuje i bohatou zpětnou vazbu.

Neverbální komunikace

Neverbální komunikace tvoří velkou část sociální interakce a vzájemného dorozumívání. Lze polemizovat s názorem, že nejdůležitější je komunikace verbální, přestože v rozhovorech prostřednictvím slov získáváme jen 7 % informací (2). Mohlo by se zdát, že komunikace, zejména neverbální, s gerontologickým pacientem je komplikovanější, ale není tomu tak, neboť „čím starší je člověk, tím obtížněji lze porozumět řeči jeho těla. A přesto tělo neklame.“ (2). Bylo rovněž zjištěno, že je-li rozpór mezi tím, co člověk říká, a řečí těla, platí (a jsou pravdivé) signály neverbální komunikace. Sestra si proto všímá všeho, co provází verbální komunikaci. Hovoříme o bohaté a rozmanité řeči těla, kterou tvoří:

Mimika – řeč svalů a tváře. Tvář je nejdůležitějším komunikačním orgánem – vyjadřuje nejen právě prožívané pocity a city, ale také životní postoje, názory, myšlení a způsob života dané osoby. Starý člověk má svůj život „vepsán“ ve tváři, která prozrazuje jeho

obvyklý, každodenní výraz. Pro seniora s narušeným sluchovým vnímáním je tvář důležitým komunikačním místem. Tento nejbohatší informátor umožňuje prostřednictvím mimických svalů více než tisíc různých výrazů tváře. Při komunikaci je důležitý přímý zrakový kontakt, při němž pacient vidí do tváře sestry a naopak. Sestra staršího člověka úsměvem pochválí, povzbudí, podpoří, uklidní, pozitivně naladí. Centrální roli v mimice hraje mnohovýznamová „řeč očí“. Oči patří mezi nejvýznamnější komunikační kanály, které sestru informují o pacientově prožívání, citech, myšlenkách, fyzickém i psychickém stavu. Oči umožňují nahlédnout do duše.

Proxemika – tělesná vzdálenost mezi lidmi při komunikaci. Při ošetrování geriatrického pacienta využívá sestra osobní zónu (vzdálenost 46–120 cm), případně společenskou zónu (120–360 cm). Do intimní zóny se sestra při komunikaci se seniorem dostává, když uplatňuje i haptické, dotykové projevy (pohlazení ruky či tváře, podání ruky). Komunikaci ve vzdálenosti větší než 360 cm (veřejná zóna) uplatňuje tehdy, komunikuje-li s několika pacienty současně. Při individuální komunikaci s geriatrickým pacientem se tato zóna nedoporučuje a téměř se nevyužívá.

Haptika – dotykový kontakt. Nejběžnější je podání ruky, které ocení i senior, zejména je-li provázáno i verbálním představením osoby, s níž komunikuje. Sestra může pacienta také pohlazením po ruce nebo tváři, položit mu ruku na ramena, případně vzít jeho ruce do svých. Těmito pozitivními haptickými projevy se zvyšuje pacientova důvěra.

Posturika – řeč fyzických postojů, polohy, držení těla a končetin. Sestra si všímá polohy pacienta, jenž může být vzpřímený, nakloněný, předkloněný nebo schoulený vsedě či vleže. Důležité je, aby si všimla i charakteru pohybů končetin a jejich vzájemné polohy (překřížení HK nebo DK). Přitom je důležité i to, jak sedí či stojí ona sama, jaké jsou její kinetické (pohybové) projevy v komunikaci s pacientem. Posturologie se zabývá i sezením u stolu. Sestře doporučuje zaujmout při komunikaci s pacientem tzv. rohovou pozici, která zajišťuje přátelskou, uvolněnou atmosféru, neomezený zrakový kontakt a možnost gestikulace, přičemž roh stolu poskytuje i částečnou bariéru.

Gestikulace – spontánní pohyb části těla (nejčastěji ruky) během řeči. Gesta hrají v sociální komunikaci mimořádnou roli, protože zvyšují názornost toho, o čem se hovoří. Při ošetřování seniora jsou gesta významná. Používá je nejen pacient, ale ve velké míře i sestra, od níž se očekává, že vlastní gestikulaci ovládá a reguluje. Doporučuje se používat gesta v horní polovině těla, charakterizovaná jako pozitivní. Pacient pohyby rukou (gesty) mluvené slovo doplňuje a signalizuje své požitky, emoce, myšlenky, postoje.

Vzhled a celková úprava zevnějšku. Určité informace o nemocném získává sestra již při prvním pohledu na něj při příjmu na oddělení. Mnohé jí napoví tělesná konstituce, barva kůže, hmotnost, účes a barva vlasů, ruce a úprava nehtů. Důležitý je i oděv, jeho barva, čistota a charakter.

Verbální komunikace

Dorozumívání pomocí slov je u geriatrického pacienta velmi důležité. Sestra je pro něj mnohdy „vrbou“, jíž se svěřuje. Verbální komunikace s geriatrickým pacientem vyžaduje jasné formulace uzavřených i otevřených otázek v rozhovoru, který má vždy působit terapeuticky. Senior ocení, když ho sestra při příchodu i odchodu pozdraví a přiměřeně osloví. Informace i otázky mají být jednoduché, srozumitelné, pochopitelné. Vzhledem na možné oslabení sluchového aparátu se od sestry vyžaduje pomalejší a hlasitější řeč, zřetelná artikulace, častější opakování informací a ověření si, za pacient všemu porozuměl. Při komunikaci s pacientem by sestra neměla užívat cizí slova, odborné výrazy, latinskou terminologii či dokonce zdravotnický slang. Je rovněž třeba dát seniorovi dostatek času na odpověď.

Na komunikaci s gerontologickým pacientem si sestra musí vyčlenit dostatek času a nesmí dávat najevo spěch. Starý člověk může mít pomalé tempo řeči, oslabenou paměť – nepamatuje si nedávnou minulost, případně déle vzpomíná, často se i odkloní od tématu.

Nelze zapomínat ani na emocionální rozpoložení a citovou labilitu seniora, který může během krátké chvíle projevoval pozitivní city (smích, radost, otevřenost) a vzápětí negativní emoce (pláč, hněv, agresivitu, uzavřenost, apatii). Proto je důležité, aby sestra při rozhovoru myslela i na zachování intimity a respektu k soukromí pacienta.

Do komunikace s geriatrickým pacientem je třeba zapojit i členy rodiny a příbuzné, kteří jsou pro

něj významnými podpůrnými osobami. Rodina je nejen zdrojem informací, spojovacím článkem se světem mimo nemocnici, ale i důležitým prvkem, který se spolupodílí na edukaci a péči o seniora v domácím prostředí.

Sestra by si měla všimnout paralingvistických projevů v řeči seniora, k nimž patří hlasitost, plynulost, rychlost, kvalita a přízvuk řeči, síla a výška hlasu, rychlost odpovědi na otázku, délka projevu, výslovnost, případné chyby a pazvuky v řeči. Uvedené extralingvistické projevy v řeči geriatrického pacienta jsou mnohokrát změněny nejen věkem, ale i onemocněním.

U pacienta s afazií se doporučuje hledat nové, alternativní způsoby komunikace podle jeho schopností (používání neverbálních projevů, obrázků, případně psaní informací). U demenčního klienta je důležité zjistit jeho orientovanost v čase, prostoru a události.

Komunikace se starším pacientem musí být vždy důstojná, trpělivá, etická a musí respektovat jeho individualitu.

Při práci se seniory v oblasti sociální komunikace bychom měli vycházet z nových paradigmat odpovídajících společnosti 21. století tak, aby se práce dostávala na kvalitnější úroveň. Budeme-li vycházet z **Evropské charty pacientů seniorů pro oblasti komunikace**, je nutno zdůraznit následující principy, které by v budoucnu mohly pomoci ke kvalitnější spolupráci profesionálních pracovníků a seniorů.

Mělo by jít především o to, aby:

- byl senior považován zdravotníky za partnera a mohl se podílet na všech rozhodnutích, která se budou týkat jeho zdraví a péče o něj,
- mu všichni členové ošetrovatelského týmu naslouchali trpělivým a terapeutickým způsobem,
- měl možnost nechat se zastupovat, bude-li si to přát, příbuzným či jiným člověkem, který mu bude nápomocen v případě, že bude mít potíže s komunikací,
- měl dostatek pomůcek, které mu budou ulehčovat komunikaci,
- byl informován jasně a srozumitelně o svých zdravotních problémech s možností vydání písemné zprávy o zdravotním stavu a diagnóze, bude-li si to

prát, a s možností nahlížet do svých zdravotních záznamů,

- byl plně informován o možnostech léčby, včetně možných rizik,
- měl plné informace o svém stavu dříve než jeho příbuzní, pokud tomu nebude bránit nemoc sama,
- jeho stížnosti byly řádně šetřeny,
- obdržel podrobné informace o dostupnosti zdravotních a sociálních služeb,
- v neposlední řadě měl dostatek informací a vysvětlení v případech pro další rozhodnutí.

Celý ošetrovatelský personál musí ve své práci vycházet z dodržování zásad lékařského tajemství a etického kodexu.

Komunikace se staršími pacienty není vždy jednoduchá. Sestra pracující se seniory na všech úsecích primární, sekundární a terciální zdravotnické péče musí nejen porozumět slovnímu vyjádření konkrétního pacienta, ale měla by umět analyzovat jeho neverbální a paralingvistické projevy. Cílem otevřené komunikace v moderním ošetrovatelství by mělo být uspokojování bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb pacientů v holistickém pojetí.

Závěr

Každodenní péče o seniory v domácí péči, zdravotnickém či sociálním zařízení vyžaduje profesionální přístup. Každý pracovník by měl znát bio-psycho-sociální zvláštnosti, které se s určitým věkem pojí, a snažit se je respektovat. Zvláštní pozornost zaujímá samotná komunikace, která se stává základem dorozumívacího procesu.

Komunikace v rámci profese vyžaduje zcela zvláštní dovednosti, kterým se musí zdravotníci naučit již během profesní přípravy.

Pouze tak se stane sociální komunikace kvalitním prostředkem k naplnění potřeb nejstarší generace.

PaedDr. et Mgr. Eva Zacharová, Ph.D.

Ostravská univerzita v Ostravě,
Fakulta zdravotnických studií
Syllabova 19, 703 00 Ostrava-Zábřeh
e-mail: eva.zacharova@seznam.cz

Literatura

1. Kalvach Z, a kol. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004.
2. Tate P. Komunikace pro lékaře. Praha: Grada, 2005.
3. Topinková E. Geriatrie pro praxi. Praha: Galén, 2005.
4. Venglářová M. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada, 2006.