

Komunikační kompetence zdravotního personálu

Mgr. Milada Alexandrou DBA, DiS
Candidate of PhD.

Účel :

Objasnit strukturu komunikace jako nástroj podporující efektivitu a kvalitu potřebnou v profesi zdravotnického pracovníka.

Cílem : Spokojený pacient a zároveň efektivně fungující zdravotní zařízení.

ANO či NE :

- špatná či nedostatečná komunikace je většinou jeden z problémů kvality péče ?
- Je vždy pochopeno naše sdělení ?
- Je komunikace vaší součástí starosti o druhého ?



Co můžeme dělat my dnes ?

- Naučit se dávat lásku, rozdávat pěkná slova a umět využívat náš čas efektivně, ale pro dobro klienta .
- Všítat si věci, naslouchat a vnímat pocity toho druhého, protože nemocný potřebuje aktivního posluchače.
- Dovednost komunikovat s pacientem slouží k navázání a rozvíjení kontaktu s pacientem. Vždy používáme zpětnou vazbu.
- Komunikace je dovednost, kterou je možné rozvíjet kdykoliv v životě člověka, učme se.
- Pochopíme rozdíl mezi slyšením a nasloucháním



Pacient a jeho požadavky při komunikaci

- Nezná odborná lékařská slova
- Nezná alternativní možnou léčbu ,
- Neví jaký bude předpokládaný vývoj nemoci,
- Chybí časový prostor pro komunikaci , takže se bojí a má strach co bude dále.
- Ale má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího postupu rozhodnout, zda s ním souhlasí.
- Měl by se ptát na vše, co požaduje za nejasné nebo nesrozumitelné.
- Měl by poskytnout všechny nutné informace.
- Řekne, co, kde a jak ho bolí.
- Pečlivě dodržuje všechny pokyny.
- Bude upřímný. Sděluje všechny své pochybnosti.
- Nedělá si nepřiměřené nároky na lékařův/sestřin čas.
- Důvěřuje svému lékaři /sestře.
- Při rozhovoru se dívá lékaři /sestře do očí.



Požadavky lékaře/sestry při komunikaci :

- Poslouchá pacienta vždy pozorně.
- Vysvětluje vše jasně a srozumitelně.
- Vyptává se pacienta na všechno, co by mohlo spolupráci ztěžovat- obavy, nechuť, odmítání, vliv druhých.
- Zachovává vždy důvěrnost informací.
- Respektuje vždy přání pacienta.
- Nekritizuje pacienta veřejně.
- Dává pacientovi najevo svou emocionální podporu.
- Respektuje pacientovo soukromí.
- S diagnózou a léčbou seznamuje pacienta způsobem, který je pro něj přijatelný a srozumitelný.
- Během rozhovoru udržuje oční kontakt.
- Vystupuje před pacientem vždy v nejlepším světle. (Zacharová, 2016).



Informace sdělované opatrně, cílevědomě a uvážlivě mohou mít kladný vliv na další průběh nemoci.

- Názorná edukace- Edukační rozhovor
- Motivační rozhovor
- Informační rozhovor
- Anamnestický rozhovor
- Bezbariérový přístup
- Používat otevřené otázky,



Pacient, který nedostává odpověď na své otázky se stává postupně úzkostnější ,nejistější a méně důvěřivý a tím pádem se i jeho zdravotní stav nezlepšuje .

Pomůžeme pacientovi aby došel k závěru vlastní úvahou a vlastním rozhodnutím.

Základní komunikační dovednosti :



- Vědět co chci říci. Vybrat vhodné místo.
- Rozhodnout se, kdy a jak informaci poskytnout.
- Myslet na skutečnost, že informace jasná pro zdravotníka nemusí být tak jasná pro pacienta.
- Hovořit jasně a srozumitelně. Zvolit přiměřené tempo a ton hlasu.
- Sledovat a zaznamenávat reakce pacienta, všímat si projevu strachu, úzkosti, hněvu, zmatku.
- Brát v povahu pocity pacienta. Udržovat podle možností oční kontakt.
- Kontrolovat své neverbální emoce a projevy.
- Umožnit pacientovi, aby se mohl dostatečně vyjádřit.
- Zkontrolovat, zda pacient informaci přijal a pochopil .

Při vyjadřování nebo profesionálním rozhovoru se zaměřte na tyto kroky :

- Hledejte společné východisko,
- Zaměřte se na fakta,
- Vaše názory jsou jen vaše názory,
- Navrhněte kroky,
- Ujistěte se, že vám druzí rozumí,
- Přijměte námitky.



Darujte pacientovi prostor ve svém čase, ve svém srdci, věnujte mu důvěru !



Pamatujte si :

80 % veškeré komunikace je neverbální.
Pouze 7 % toho, jak komunikujeme, je slovy.
55 % je sděleno skrze tělo,
38 % tónem hlasu a pouze 7 % slovy

V komunikaci hledáme cestu jak pacienta motivovat k co největší a nejefektivnější spolupráci.

Bariéry na straně příjemce :

- Fyzické obtíže - nedoslýchavost, hluchota, nevidomost.
- Zkreslené vnímání.
- Jiný názor - rozdílné životní zkušenosti.
- Nezájem.
- Negativní hodnocení komunikátora.
- Problém rozumět jazyku.
- Domýšlení závěrů.
- Psychologické bariéry - stres, strach, netrpělivost, nechuť, stydlivost.
- Nesoustředěnost.



Bariéry na straně komunikátora :

- Narušený vývoj řeči, např. Vlivem nemoci.
- Poruchy hlasu.
- Poruchy zvuku řeči - huhňavost, způsobená např. Rozštěpem patra.
- Dyslalie - vynechávání nebo zaměňování hlásek, nepřesná výslovnost.
- Dysartie - narušení artikulace.
- Mutismus - nemluvnost, němota.
- Dětský autismus - omezení kontaktu z okolím, nesrozumitelné reakce.
- Poruchy čtení a psaní - dyslexie, dysgrafie, disortografie, diskalkulie.
- Odlišný jazykový styl - používání žargonu, dialektu, odborných výrazů.
- Zahlcení příjemce informacemi. Zkreslování informací.
- Nízká hlasitost projevu. Příliš vysoká rychlost projevu.



Vnější komunikační bariéry:

- Nevyhovující prostředí.
- Vyrušování další osobou, osobami
- Horko, zima, hluk.
- Stísněný prostor.
- Nedostatek času.



Pacient v komunikaci potřebuje cítit, že jeho obsah a jeho sdělení považujete za oprávněný a důležitý.

Nebojte se použít tyto výroky :

- Chápu, že jsem vás svým přístupem rozzlobil.
- Rozumím, že moje výroky byly nevhodné a způsobily, že jste se necítil dobře.
- Mám obavu, zda jste postup, který jste použil, odpovídá standardům, jak jste prosím na výsledek došel?
- Chcete vědět, jak to vidím já?
- Mohu vám sdělit svůj pohled na věc?
- Můžeme přejít k dialogu?



Zásady produktivního dotazování:

- zůstávejte otevření,
- buďte zticha,

- shrňte vyřčené,
- projevujte uznání a potvrzení,
- neobviňujte,
- reagujte, až vám to druhý dovolí.



Zde je pár příkladů:

- Je návrh pro vás smysluplný?
- Vidíte to stejně jako já?

- Mám to ještě nějak blíže vysvětlit?
- Co si o tom myslíte vy?
- Máte k tomu nějaké další informace?
- Vidíte někde v mých úvahách slabinu?
- Došli jste k podobnému závěru?
- Máte nějaké obavy?
- Napadají vás jiné způsoby řešení?

Když ve všech směrech a rovinnách komunikace přidáme kousek sebe a své vlastní angažovanosti pro dobro pacienta, pak má naše povolání smysl a komunikace je potřebná. Protože pacient chce být viděn jako člověk se svými radostmi i problémy !

Děkuji za pozornost

