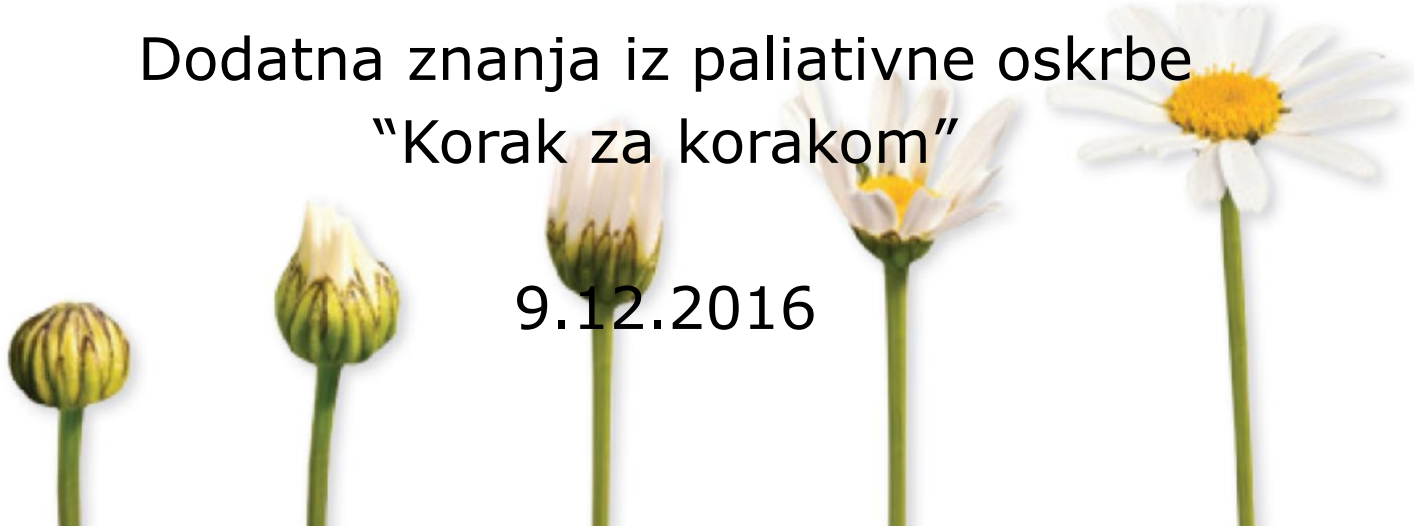
Slovensko združenje
paliativne in hospic oskrbe

KOMUNIKACIJA, 2. del

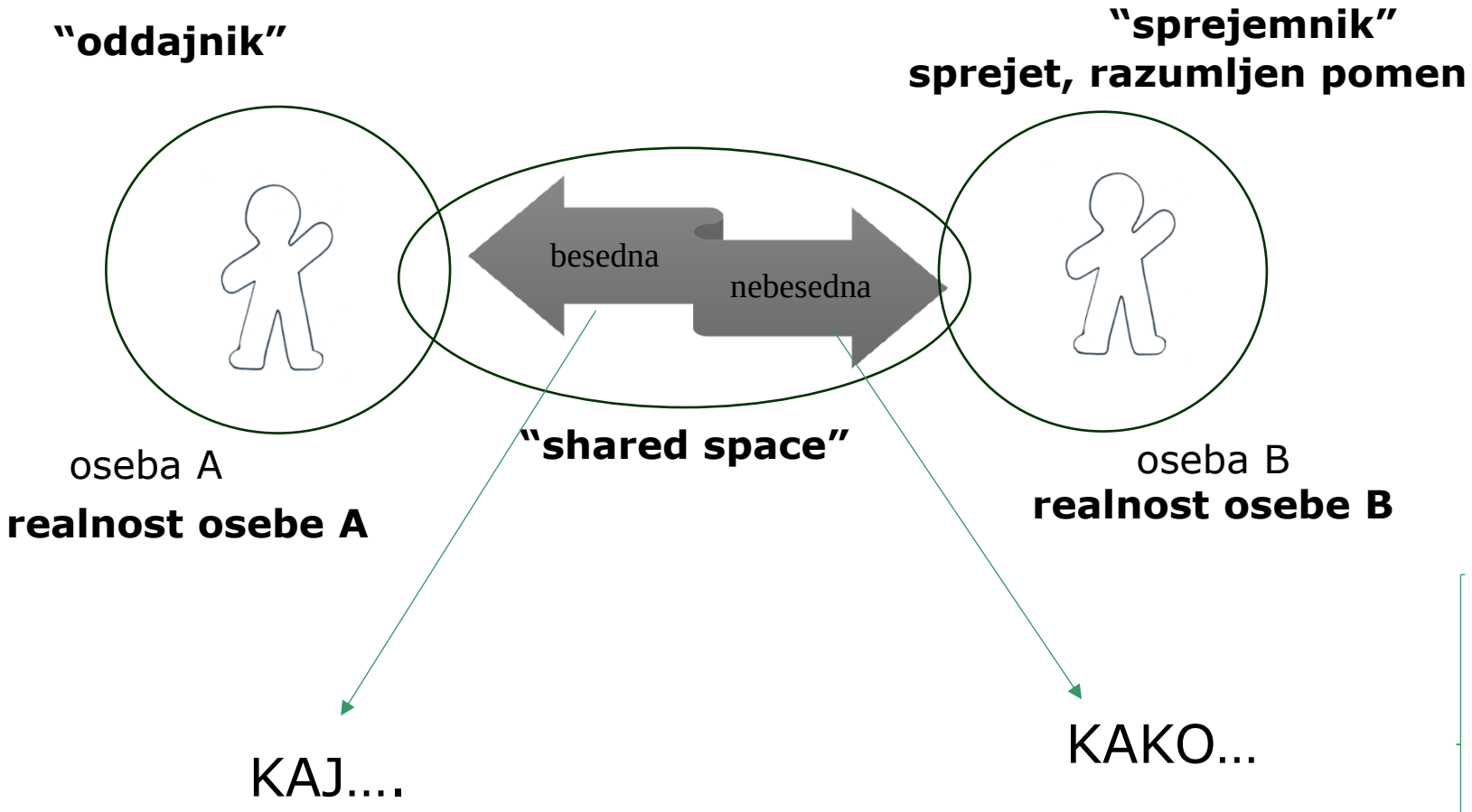
Andreja Škufca Smrdel, psihologinja
Maja Ebert Moltara, dr. med.
Marjana Bernot, DMS, koordinator PO

Dodatna znanja iz paliativne oskrbe
"Korak za korakom"

9.12.2016



KOMUNIKACIJA.... pomeni **deliti nekaj skupnega**. Izhaja iz latinske **“communis”**



Govor - ton, hitrost, poudarki, glasnost
Pozicija telesa glede na sogovornika, **oddaljenost,**
Drža telesa, kretnje, **telesni kontakt**
Izraz obraza, **očesni kontakt**

Namen komunikacije zdravstvenega delavca z bolnikom in /ali njegovim svojcem:

- **pridobivanje informacije** (kaj bolnik ve, kaj pričakuje…)
- **vzpostavitev terapevtskega odnosa, zagotavljanje socialne in čustvene podpore**
- **posredovanje razumljive informacije** v skladu z bolnikovimi željami in potrebami, upoštevaje njegovo avtonomijo
- **Razviti strategijo zdravljenja / lajšanja simpotmov** v sodelovanju z bolnikom

Bariere v komunikaciji

S strani zdravstvenih delavcev

- Strah pred čustvi (pred lastnimi in čustvi drugih)
- Strah biti „nosilec informacije"
- Strah in negotovost glede diagnoze / prognoze
- Osebne in profesionalne izkušnje z boleznimi, smrtmi
- Pomanjkanje znanja
- Globina povezanosti z bolnikom
- Osebna verjetja, vrednote
- Nerealistična pričakovanja uspehov
- Nekonsistenten pristop „mešana sporočila"
- Stres pri zdravstvenemu delavcu
- Strah pred lastno umrljivostjo

S strani bolnika / njegovih svojcev

- Nerazumevanje situacije
- Pomanjkanje vedenja o umiranju, smrti
- Preoblikovanje družinskih vlog
- Pomanjkanje podpore, šibkejši mehanizmi spoprijemanja
- Fizična in čustvena izčrpanost
- Močna čustva
- Razlike v vrednotah, prepričanjih, kulturi

S strani zdravstvenega sistema

- Časovne omejitve / število bolnikov
- Brez predhodnega odnosa
- Pomanjkanje zasebnosti v bolnišnicah
- Motnje, prekinitve

Bodite pripravljeni!

- **Pričakujte čustva**, tako lastna kot s strani bolnika in svojcev
- Bodite v **stiku s tem, kaj razmišljate in čutite**; ob tem je Vaša komunikacija lahko bolj učinkovita
- Namesto konfrontacije **konverzacija**

Aktivno poslušanje

Raziskava:
71 % časa na družinskem sestanku so govorili zdravstveni delavci

McDonagh et al, 2004

- Opustimo ostale aktivnosti!
- Zavedajmo se, da ne gre za nas, gre za razočaranja, strahove, stiske, ki se navzven pokažejo kot jeza, krivda ali zanikanje
- Neverbalno (**očesni kontakt**, drža, ritem – sledi bolniku!)
- Pustimo čas, **ne prekinjamo**, verbalni odzivi (npr. mhm, ja, razumem….), vzpodbudimo pogovor z **parafraziranjem** ali **povzemanjem**

Če sem vas prav razumela…..
Če Vas prav razumem…..

- Pozorni smo na ….
  neverbalne izraze bolnika, kdaj mu zdrsne, je zmeden, je tiho, jeclja, ponavlja isto temo, se pojavijo telesni simptomi

- **Sledimo bolniku!**

Ves čas smo pozorni…

…. na občutke, na to, kako smo – tako mi kot bolnik
…. na to, kaj je v določenem trenutku potreba bolnika

Pravilo 6 sekund

Preprečite, da bi pogovor eskaliral –

kadar začutite, da ste „na vrelišču“, posebej ob jezi ali krivdi, **počakajte vsaj 6 sekund** ali več, da se pomirite

Izognite se branjenju ali obtoževanju

Seveda ni zdravljenje delovalo, če ste pa predolgo čakali….

uporabite odprta vprašanja ali empatični / validacijski odgovor

- SPRAŠUJEMO:

  pomen **odprtih in zaprtih vprašanj**

  - odprta so vsa, na katera se ne da odgovoriti z „da" ali „ne" - **kaj, kako**
  - namesto „zakaj" raje „**kako to**"

Pomembnost **nedirektivnosti**

Ne predvidevajmo!

Vaja:
povprašati po
- Počutju
- Spanju
- zdravilih

- „***tell me more***“ vprašanja

Povejte mi več o Vašem zdravljenju….
Kaj se je zgodilo po tem?

Kako Vam je ob vsem, kar se Vam sedaj dogaja?

Koliko še zmorete nadzorovati te skrbi? Se vam zdi, da jih še zmorete obvladovati ali bi potrebovali dodatno pomoč pri tem?

EVE protokol (kako se spoprijemati s težkimi čustvi)

EKSPLORACIJSKA VPRAŠANJA - Cilj - izvedeti kaj več, razjasniti, kaj bolnik nakazuje, kaj občuti, kaj sprašuje, kadar to ni jasno razvidno

VALIDACIJSKE IZJAVE: Cilj - normalizirati, legimizirati bolnikova občutja ali razmišljanja; pokažemo bolniku, da razumemo čustven odziv

EMPATIČNE IZJAVE: Cilj – odzvati se na način, da pokažemo, da smo prepoznati čustva ter jih lahko razumemo

EKSPLORACIJSKA VPRAŠANJA
„Kako to mislite?"
„Mi lahko poveste kaj več o .... / o tem." *„Mi lahko to razložite?"*
„Rekli ste, da vas je tega strah?" *„....strah vas je...."*
„Mi lahko poveste več, kako se počutite?"
„Kadar imate slabe trenutke, kadar ste najbolj v stiski, kaj gre takrat skozi glavo?"
„Rekli ste, da vas skrbi za otroke. Povejte mi več o tem."

Tanzi S, Biasco G, Baile WB. J of Patient Experience 2014; 1 (1): 14-21
Baile WF et al. The Oncologist 2000; 5:302 - 311

EKSPLORACIJSKA VPRAŠANJA	VALIDACIJSKE IZJAVE
„Kako to mislite?"	*„Veliko ljudi podobno doživlja…."*
„Mi lahko poveste kaj več o .... / o tem." *„Mi lahko to razložite?"*	*„Lahko razumem kako ste se ob tem počutili jezni"*
„Rekli ste, da vas je tega strah?" *„....strah vas je...."*	*„Razumem... Veliko bolnikov težko sprejema to odločitev...."*
„Mi lahko poveste več, kako se počutite?"	*„To je nekaj, kar bolniki pogosto doživljajo in povedo."*
„Kadar imate slabe trenutke, kadar ste najbolj v stiski, kaj gre takrat skozi glavo?"	*„Imam vtis, da kar dobro peljete / se dobro spoprijemate s to situacijo…."*
„Rekli ste, da vas skrbi za otroke. Povejte mi več o tem."	*„To, da ste v stiski ne pomeni, da ste šibki, da se ne borite ter da je z Vami kaj narobe. Čisto normalno je, da ste v stiski."*

Tanzi S, Biasco G, Baile WB. J of Patient Experience 2014; 1 (1): 14-21
Baile WF et al. The Oncologist 2000; 5:302 - 311

EKSPLORACIJSKA VPRAŠANJA	VALIDACIJSKE IZJAVE	EMPATIČNE IZJAVE
„Kako to mislite?"	*„Veliko ljudi podobno doživlja…."*	*„Žal mi je, da se je to zgodilo in razumem, da ste se ob tem tako počutili"*
„Mi lahko poveste kaj več o .... / o tem." *„Mi lahko to razložite?"*	*„Lahko razumem kako ste se ob tem počutili jezni"*	*„Vidim, da vas je to močno vznemirilo."*
„Rekli ste, da vas je tega strah?" *„....strah vas je...."*	*„Razumem... Veliko bolnikov težko sprejema to odločitev...."*	*„Vem, da to ni pričakovana in zaželena novica za vas."*
„Kadar imate slabe trenutke, kadar ste najbolj v stiski, kaj gre takrat skozi glavo?"	*„To je nekaj, kar bolniki pogosto doživljajo in povedo."*	*„Žal mi je, da vam moram sporočiti to novico."*
„Rekli ste, da vas skrbi za otroke. Povejte mi več o tem."	*„Imam vtis, da kar dobro peljete / se dobro spoprijemate s to situacijo…."*	*„Tudi jaz sem upal na boljši izvid."*
	„To, da ste v stiski ne pomeni, da ste šibki, da se ne borite ter da je z Vami kaj narobe. Čisto normalno je, da ste v stiski."	*„vidim, da ste jezni; ta situacija mora biti kar obremenjujoča za vas."* *„Vidim, da ste zaskrbljeni...."*

Tanzi S, Biasco G, Baile WB. J of Patient Experience 2014; 1 (1): 14-21
Baile WF et al. The Oncologist 2000; 5:302 - 311

- „***wish***“ stavki

Želela bi si, da bi imela boljše novice.....
Žal mi je, da Vam moram povedati...
Želela bi, da bi bili izvidi boljši.....

Vaja:

.... ne bi rad bil mojim v breme.....

.... „ali sploh lahko kaj prinese, če že do sedaj ni nič delovalo, ali bo po obsevanju lahko kaj bolje, ali dajejo to kar tako, da nekaj dajo... Ne vem, če mi res povedo vse po resnici...

„še tole zdravljenje dam čez. Najbolj od vsega si želim, da bi šla letos na Triglav. Ne vem, če bom prišla. Ampak če počasi začnem nabirati kondicijo....“

....povejte mi, kako bo to, ko bo šla bolezen naprej....

EKSPLORACIJA
VALIDACIJA
EMPATIJA

MODELI KOMUNIKACIJE

CLASS model	E5 model	Calgary – Cambridge Observationy Guide	Four Habits Model
„Contact / connection"- vzpostavljanje odnosa	**„Engagement" –** vzpostavljanje kontakta in zaupanja	**Začetek pogovora** – vzpostavljanje odnosa ter opredelitev vzrokov / potreb za razgovor	**Začetek pogovora-** Vzpostavljanje odnosa, opredeliti vsebine bolnika, načrtovanje prioritet pogovora
„Listening skills" – ohranjanje odnosa in pridobivanje informacij	**„Eliciting the Patients Understanding" –** prepoznavanje bolnikovega vedenja in pričakovanj	**Pridobivanje informacij –** raziskovanje problema s perspektive bolnika	**Spoznavanje perspektive bolnika –** Spoznavanje bolnikovih idej, pričakovanj, pomen težav
„Adress all emotion" - odzivanje na čustvene reakcije bolnika	**„Education" –** sporočanje informacij, odgovori na vprašanja, preverjanje bolnikovega razumevanja, oblikovanje načrta / nadaljnjih korakov	**Vzpostavljanje odnosa –** s pomočjo neverbalne komunikacije, empatije	**Empatija –** Odprtost do vprašanj bolnika, empatija, neverbalna komunikacija, zavedanje lastnih reakcij
„Strategy" – komunikacija o načrtu / nadaljnjih korakih	**„Emotion" –** Odzivanje na čustvene reakcije	**Podajanje informacij** – podajanje ustreznih informacij, preverjanje razumevanja, načrtovanje nadaljnjih korakov	**Zaključevanje pogovora –** Podajanje informacij, glede na vprašanja bolnika, zagotovavljanje poučenosti, vključevanje bolnika v sprejemanje odločitev, zaključevanje pogovora
„Summary" – preverjanje razumevanja s strani bolnika	**„Enlisting the Collaboration" –** opredelitev vloge udeleženih v nadaljnjih načrtih, zagotavlja sodelovanje pri zdravljenju, osrednje je bolnikovo razumevanje ter vključenost	**Zaključevanje pogovora –** povzetek in preverjanje razumevanja načrta nadaljnjih korakov	

C – „contact / connection“

Cilj: vzpostavitev kontakta

- zagotoviti prostor, vzeti si dovolj časa!
  oči so na istem nivoju kot bolnikove
  bolnik nam je najbližji
- preprečite možne moteče dejavnike (telefon,…)
- predstavitev, pozdrav (rokovanje), spoznati udeležene v pogovoru!
- očesni kontakt (razen, kadar je bolnik vznemirjen)!

L – „listening skills“

Cilj: ohranjanje odnosa in pridobivanje informacij

„O čem bi se želeli danes pogovoriti?““
„Katera so vprašanja, na katere ste želeli pridobiti odgovore?“
„Kaj je problem?“

- **Poslušati bolnikovo zgodbo**, vprašanja…
  - aktivno poslušanje, ČAS
  - Strukturirat teme razgovora

    če imamo omejen čas, o tem seznanimo bolnika vnaprej!

  - Spremljati verbalne in neverbalne odzive (svoje in bolnikove)
  - Razjasniti nejasne situacije, izraze…

„aha…. glavoboli….. Še kaj…..“

- Povzemanje povedanega

„mi lahko poveste, kaj to pomeni, da ste depresivna…. Kako to je…. Kakšni znaki so to…..“

Dodatne spretnosti za razumevanje bolnikove perspektive

Z vprašanje raziščemo

- Bolnikove **prepričanja, ideje** (npr. kaj ve, prepričanja o vzrokih)
- Bolnikove **skrbi,** vezane na vsak problem
- Bolnikove **pričakovanja** (cilji, kakšno pomoč pričakuje)
- Učinek – kako problem **vpliva** na bolnikovo življenje

A – „adressing emotions“

Cilj: odzivanje na čustvene reakcije bolnika

1. Prepoznavanje čustev lastnih in bolnikovih

2. Razumeti izvor, kognitivno ozadje

3. Odzvati se na primeren način
   - Ne potrebno, da čutite isto čustvo!
   - Ni nujno, da se strinjate z bolnikovim stališčem!

„vidim, da vas je to zelo vznemirilo in spravilo v stisko“
„Ljudje se pogosto tako počutijo in tudi pogosto to sprašujejo.“
„Mi lahko poveste, kaj vam gre zdajle skozi glavo…. Kaj razmišljate v zvezi s tem….“

- izogibanje sporočilu, da so emocionalne teme nezaželene (npr. premeščanje pozornosti na telesna vprašanja)

S – „strategy“

Cilj: komunikacija o načrtu / nadaljnjih korakih

- jasen govor, kratki stavki, brez žargona in medicinskih izrazov
- govoriti zgolj toliko, kot je potrebno. **Ne bojte se tišine** med pogovorom**!**
- ne predvidevajte, da odsotnost vprašanj pomeni **odsotnost skrbi!**
- **Informacije „po korakih“**
- Oblikovanje načrta za naprej
- Zagotoviti izbiro bolniku

S – „summary“

Cilj: preverjanje razumevanja s strani bolnika

- Kaj bolnik razume (pomen odprtih vprašanj)
- Kakšna je njegova vloga
- Zadnja vprašanja

Veščine komunikacije so tudi

- postaviti meje
- reči „ne“

Zdravstveni delavec kot bolnik ali družinski član ….

- Ima lahko **večje potrebe po informacijah;**
  ne predvidevajte, da ima poglobljeno znanje o svoji bolezni
- Bolezen lahko vpliva na **sposobnost razumevanja oz. spoprijemanja**
- kot „kolega" lahko ne dobi **potrebne empatije in podpore**

…. potrebno je zagotoviti potrebno vedenje in dati socialno in emocionalno podporo