



Slovensko združenje
paliativne in hospic oskrbe

KOMUNIKACIJA – iz teorije v prakso

Maja Ebert Moltara



Dodatna znanja iz paliativne oskrbe "Korak za korakom"

2022



VSEBINA PREDAVANJA:

Uvod

Spoznavanje

Kdo sem jaz?

Kdo je moj sogovornik?

Pogovor - razvijanje odnosa

Pomen pravilne komunikacija v zadnjem obdobju življenja



KLJUČNI DELI PALIATIVNE OSKRBE

Obvladovanje simptomov

Celostna in neprekinjena oskrba

Prepoznavanje in oskrba ob koncu življenja

Zagotavljanje podpore družini

Podpora v času žalovanja

KOMUNIKACIJA















bolnik



svojci





ORIGINAL ARTICLE

Patients' Expectations about Effects of Chemotherapy for Advanced Cancer

Jane C. Weeks, M.D., Paul J. Catalano, Sc.D., Angel Cronin, M.S.,
Matthew D. Finkelman, Ph.D., Jennifer W. Mack, M.D., M.P.H.,
Nancy L. Keating, M.D., M.P.H., and Deborah Schrag, M.D., M.P.H.

- 1193 bolnikov
- metastatski rak pljuč ali kolorektalni rak, stadij 4

KAJ JE NAMEN ZDRAVLJENJA S KEMOTERAPIJO?



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

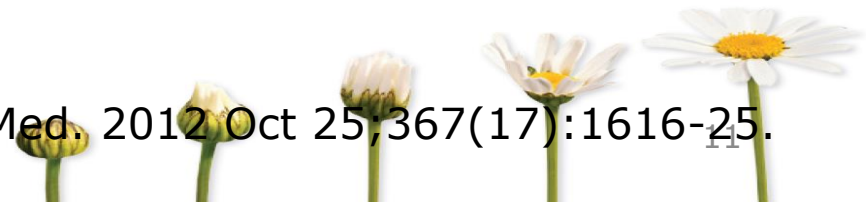
ORIGINAL ARTICLE

Patients' Expectations about Effects of Chemotherapy for Advanced Cancer

Jane C. Weeks, M.D., Paul J. Catalano, Sc.D., Angel Cronin, M.S.,
Matthew D. Finkelman, Ph.D., Jennifer W. Mack, M.D., M.P.H.,
Nancy L. Keating, M.D., M.P.H., and Deborah Schrag, M.D., M.P.H.

KOLIKO LJUDI JE „PRAV“ RAZUMELO RAZLAGO?

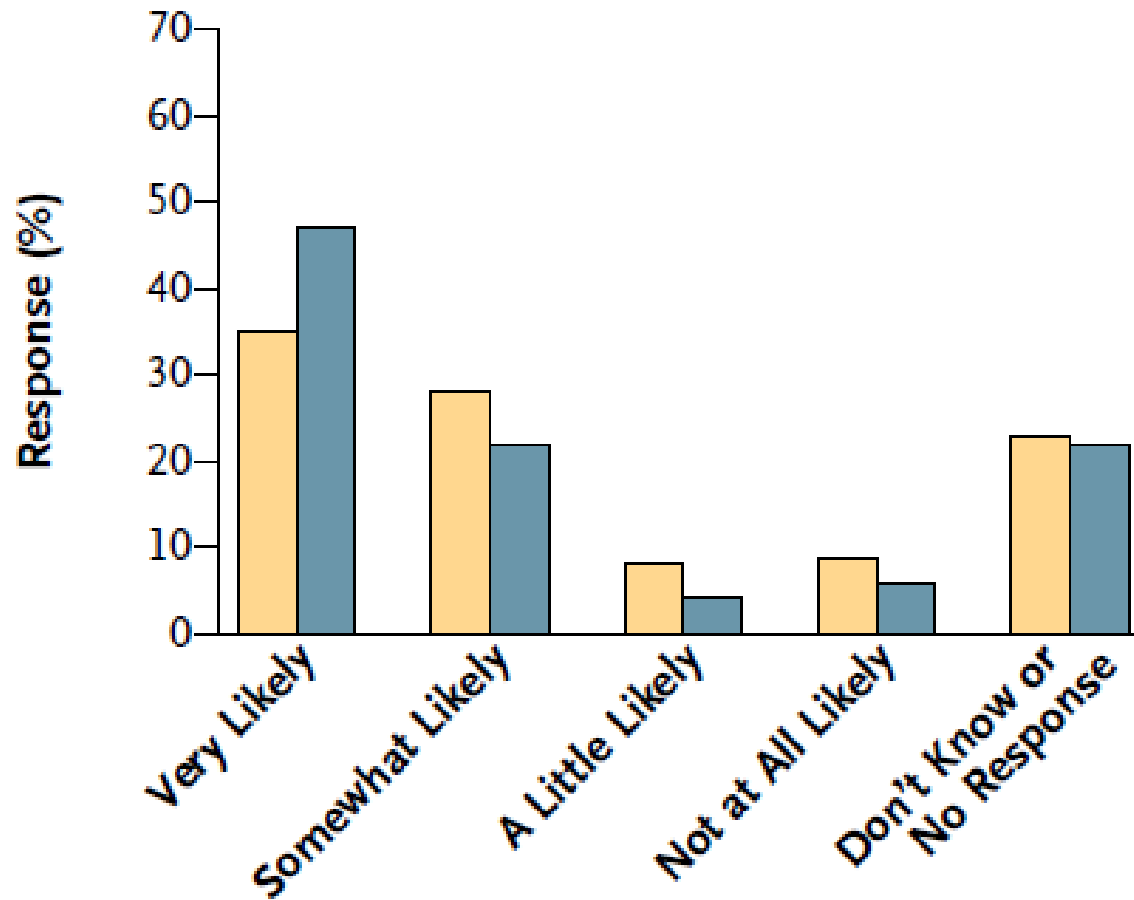
Namn zdravljenja s kemoterapijo je zmanjševanje bremena simptomov.





■ Lung cancer (N=710) ■ Colorectal cancer (N=483)

C Symptom Relief





Patients' Expectations about Effects of Chemotherapy for Advanced Cancer

Jane C. Weeks, M.D., Paul J. Catalano, Sc.D., Angel Cronin, M.S.,
Matthew D. Finkelman, Ph.D., Jennifer W. Mack, M.D., M.P.H.,
Nancy L. Keating, M.D., M.P.H., and Deborah Schrag, M.D., M.P.H.

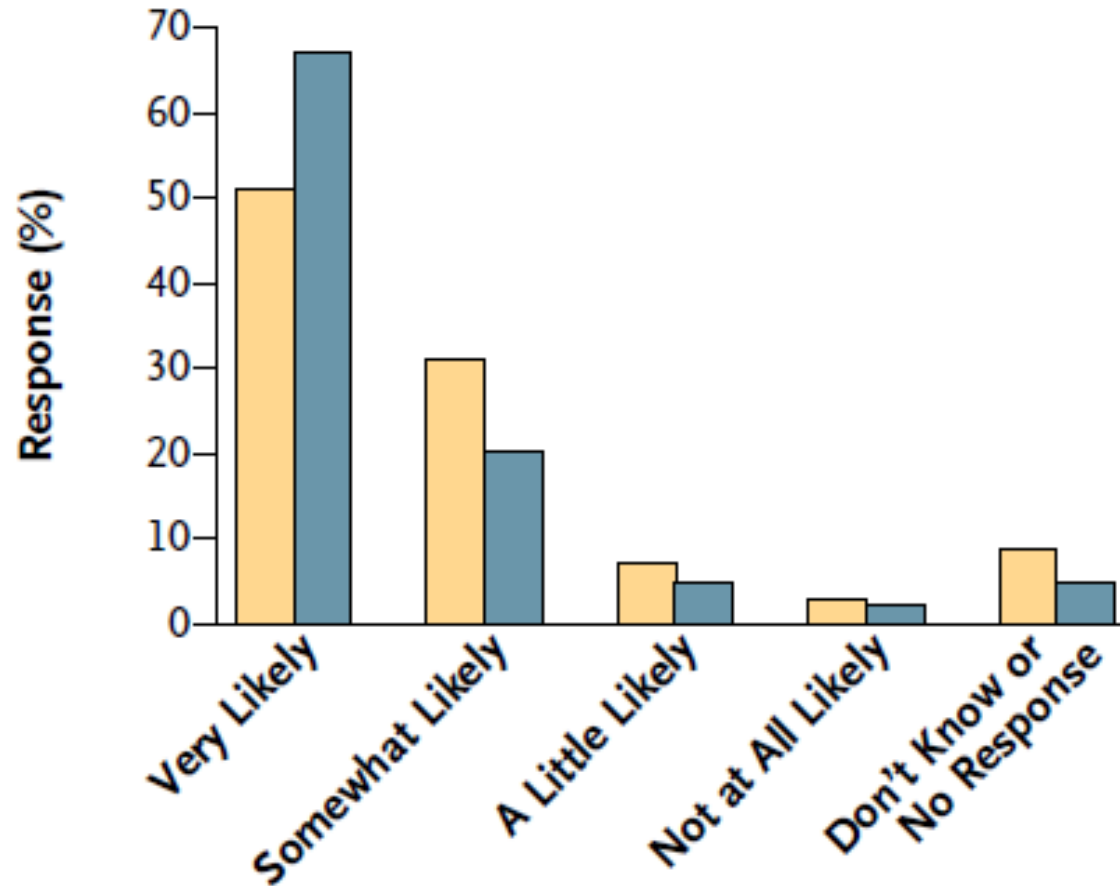
KOLIKO LJUDI JE „PRAV“ RAZUMELO RAZLAGO?

Namen zdravljenja s kemoterapijo je podaljševanje življenja.



■ Lung cancer (N=710) ■ Colorectal cancer (N=483)

B Life Extension





Patients' Expectations about Effects of Chemotherapy for Advanced Cancer

Jane C. Weeks, M.D., Paul J. Catalano, Sc.D., Angel Cronin, M.S.,
Matthew D. Finkelman, Ph.D., Jennifer W. Mack, M.D., M.P.H.,
Nancy L. Keating, M.D., M.P.H., and Deborah Schrag, M.D., M.P.H.

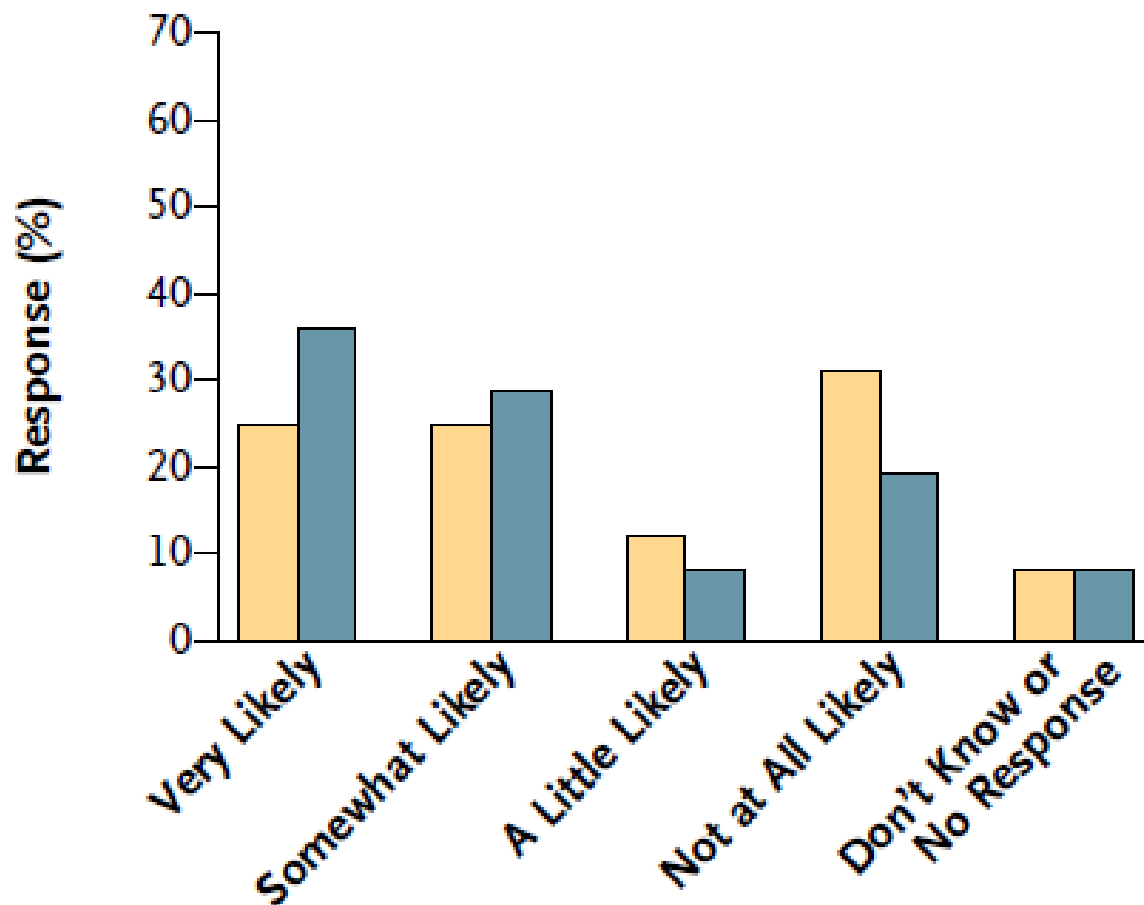
KOLIKO LJUDI JE „PRAV“ RAZUMELO RAZLAGO?

Namen zdravljenja s kemoterapijo je ozdravitev.



■ Lung cancer (N=710) ■ Colorectal cancer (N=483)

A Cure





ZAKAJ?





bolnik

svojci



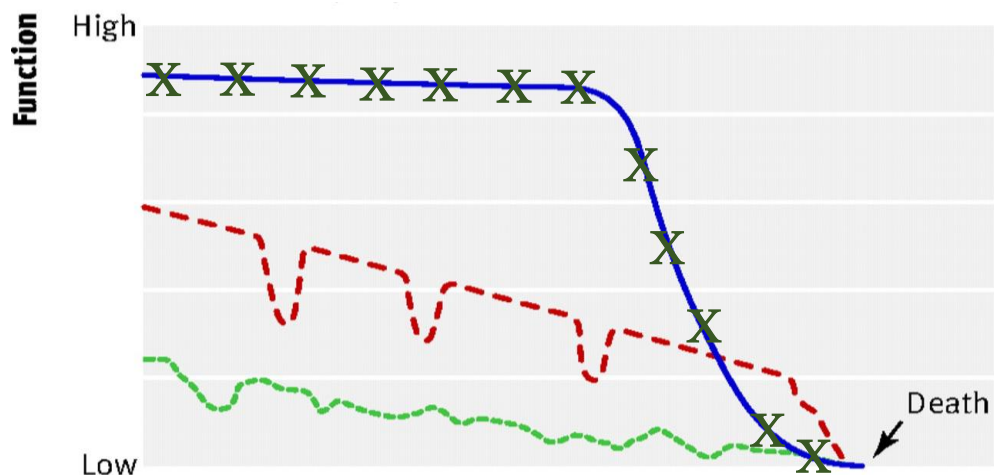
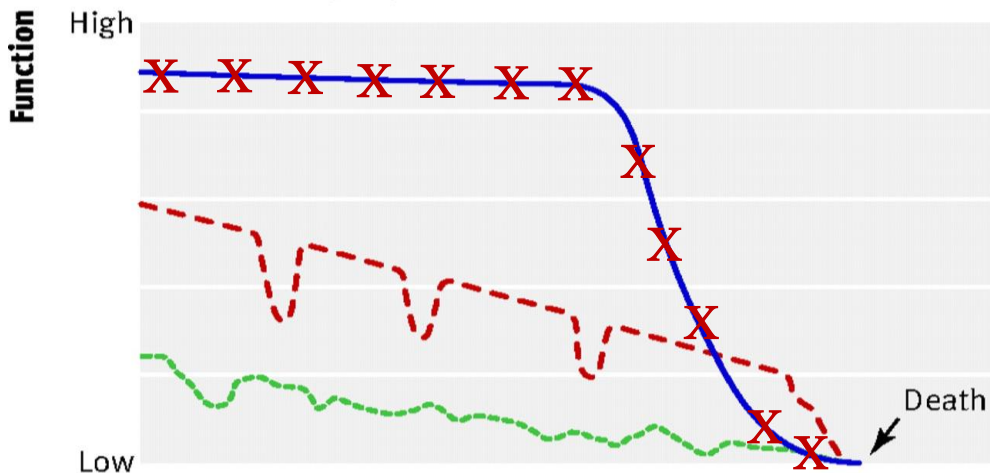
ČAS

OKOLJE



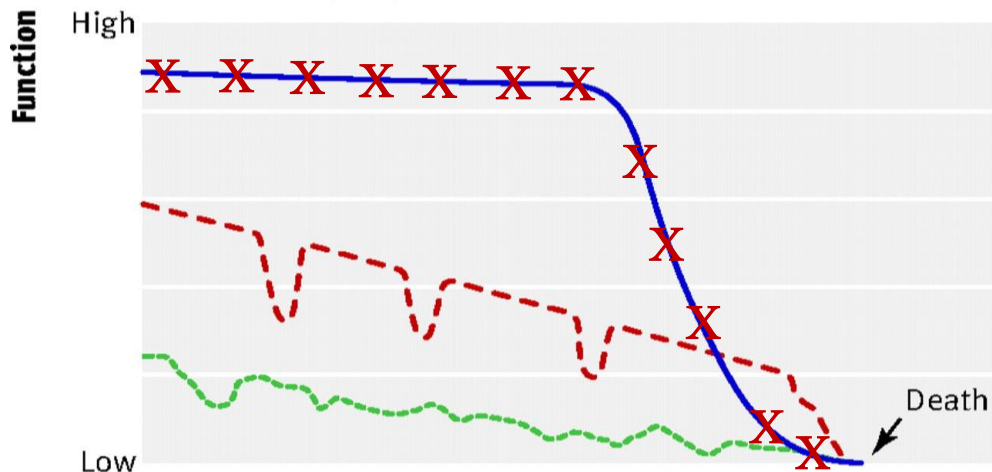


Pogovor (zdravnika) z bolniki in svojci



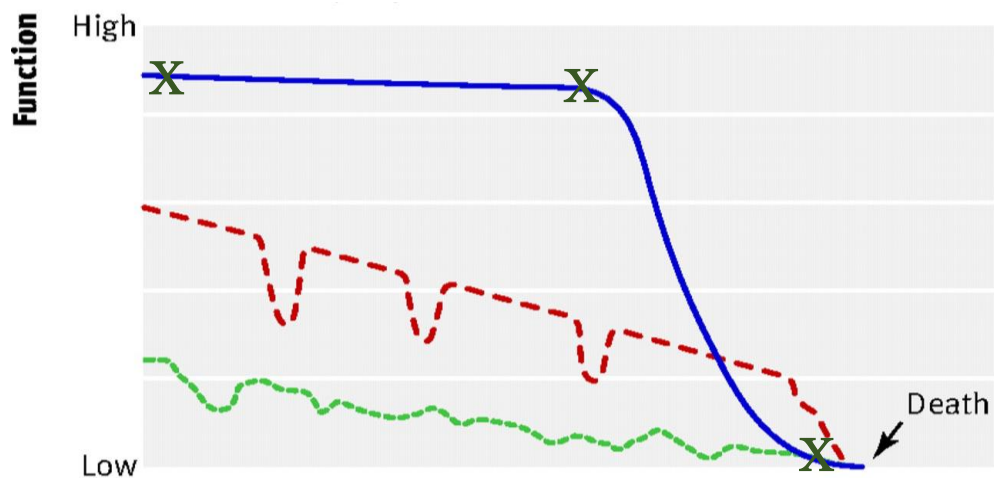


Pogovor (zdravnika) z bolniki in svojci



BOLNIK

RAZVIJANJE ODNOSA,
RAZUMEVANJA,
SPOŠTOVANJA,
ZAUPANJA

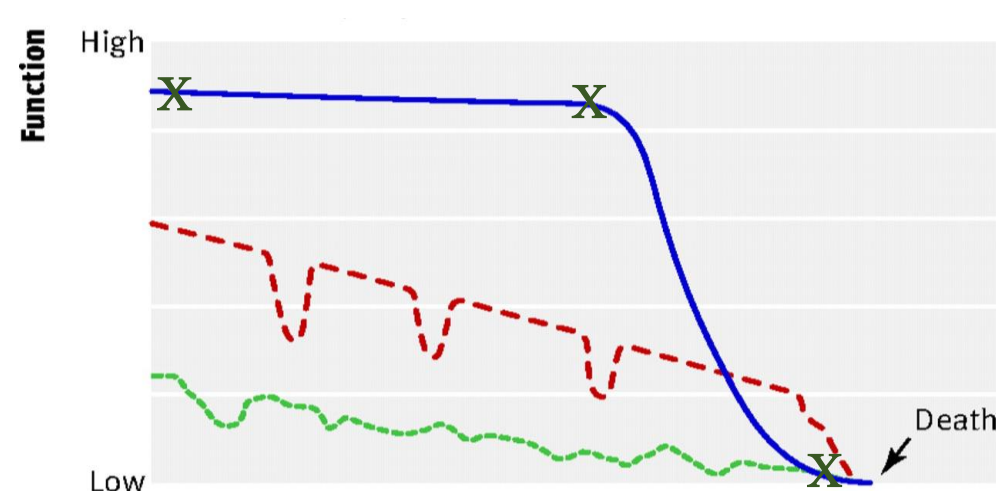
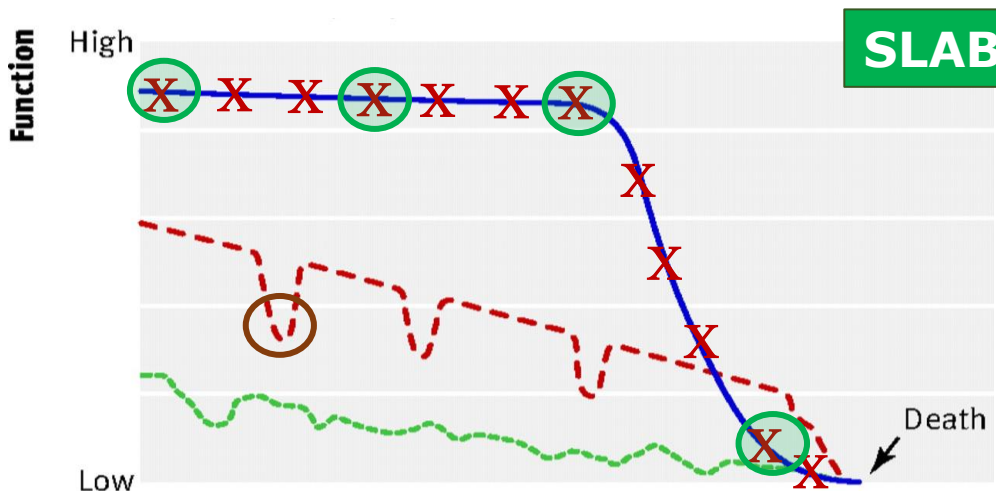


SVOJCI

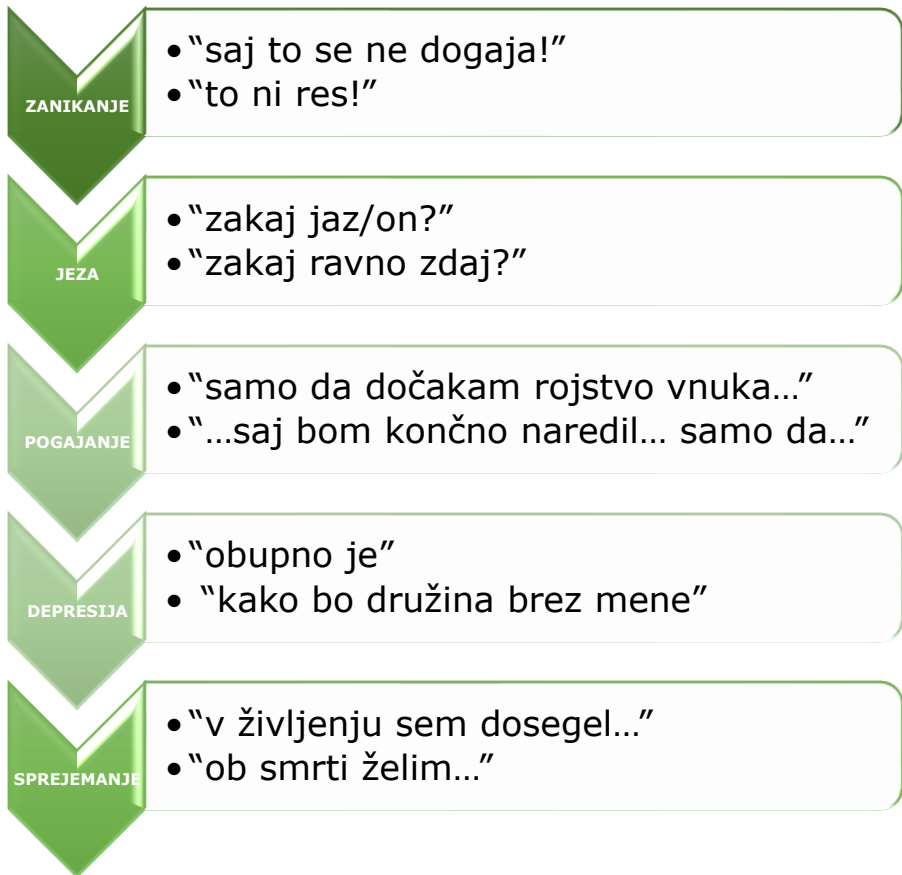




Pogovor (zdravnika) z bolniki in svojci



PROCES SOOČANJA S SLABO NOVICO:



DIAGNOZA

**PONOVITEV
BOLEZNI**

**NAPREDOVANJE
BOLEZNI**

UMIRANJE





bolnik



svojci



ODNOS
zaupanje, spoštovanje

ČAS

OKOLJE







bolnik



svojci









osebna rast
boljše razumevanja drugih
razumevanje procesov





Človeška dejanja/reakcije so odziv:

- okolja,
- znanja,
- izkušenj,
- osebnosti,
- osebnih ciljev.





TIP OSEBNOSTI

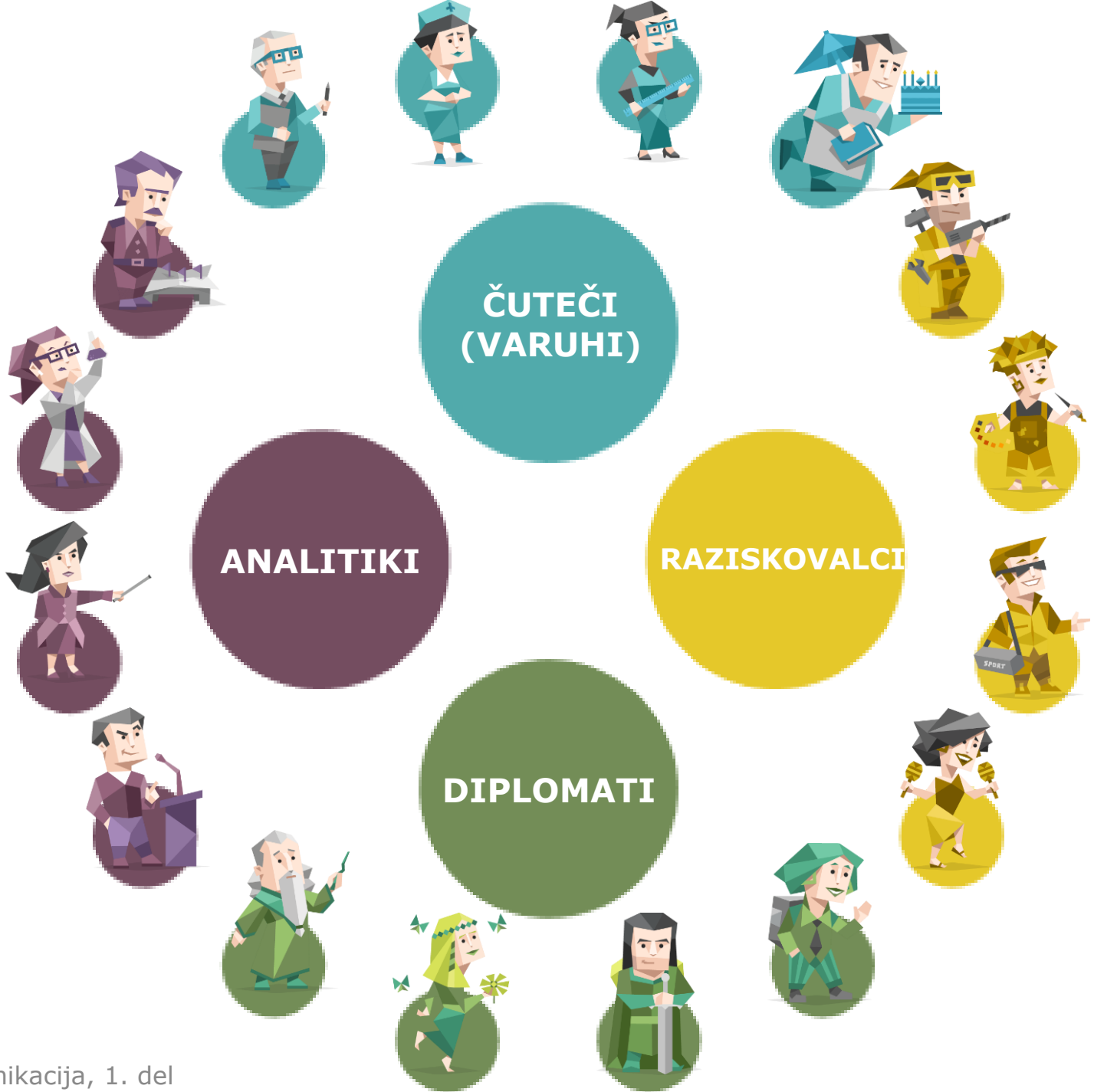


16 Personalities

Vpliva na

- naše odzive (komunikacijo),
- vzpostavljanjem odnosov (sodelovanje),
- delovne navade, na izbiro poklica,
- zadovoljstvo pri opravljanju poklica,
- nagnjenost do izgorelosti (burnout).







Kaj se zgodi na sestanku, ko se srečajo zelo različni tipi ljudi?



E-tip: ektovert

najverjetneje drugim ne bo pustil do besede.
Preskakoval bo iz ene teme na drugo.

I-tip: introvert

se bo lahko zaprl vase, bo samo še razmišljal, zato ne
bo več komuniciral z drugimi.

S-tip: realistični

bo hotel govoriti samo o konkretnih stvareh, zgubljal
se bo v podrobnostih,

N-tip: vizionarski

bodo zanimale strategije in nove možnosti, ustvarjal
bo nove koncepte.

T-tip: logični

se bo oglasil s kritiko, podrobno analizo podatkov,
bo zanimalo, kako bo vse skupaj delovalo na ljudi,
kako se bodo počutili.

F-tipa: empatični

J-tip: načrjujoči

bo hotel takoj določiti cilj, na osnovi znanih dejstev bo
hotel čim hitreje priti do odločitve.

P-tip: iskajoč

bo hotel pridobiti še nove informacije in preveriti, kaj
bi se dalo storiti ...





OSEBNOSTI MED BOLNIKI - SVOJCI

- **Običajni bolnik - svojec**
 - komunikacija brez posebnosti
- **Zahtevni bolnik – svojec** (zahtevni na vsebino komunikacije)
 - zahtevajo več časa in strokovnega znanja
- **Težavni bolnik – svojec** (težave so v sami komunikaciji)
 - zahtevajo več časa, energije in obvladovanje veččin komunikacije





UPORABNE VEŠČINE KOMUNIKACIJE V ZAHTEVNEJŠIH SITUACIJAH

NEZAUPLJIVI BOLNIK

Značilnosti:

Zelo nezaupljiv pacient, previden v komunikaciji, počuti se ogroženega. Srečanje je lahko podobno zaslišanju: preverja vsako besedo in vas "zaslišuje" z vprašanji. Po isti stvari vas lahko vpraša tudi večkrat.

Kako ravnati:

Bodite potrpežljivi: odgovorite na vsa vprašanja in razjasnite, kar ga zanima.

Če niste popolnoma prepričani v svoj odgovor ali rešitev, se ne pretvarjajte: raziščite, poiščite natančen odgovor.

Ne poskušajte ga prisiliti v odločitev, pustite mu čas, da premisli.

Če imate na razpolago dodatna gradiva, mu jih priskrbite.





UPORABNE VEŠČINE KOMUNIKACIJE V ZAHTEVNEJŠIH SITUACIJAH

KLEPETAVI BOLNIK

Značilnosti:

Pacient kar naprej govori in govori... Je precej občutljiv: če mu pokažete, da vas dolgočasi ali da ste jezni nanj, bo to sprejel kot grobost z vaše strani.

Kako ravnati:

Ne poskusite ga zaustaviti: izkoristite presledke v govorjenju in usmerite pogovor v zeleno smer s kratkimi, jasnimi vprašanji. Ko (ponovno) zaide, ostanite hladni in ga vljudno pripeljite nazaj na zeleno temo. Kolikor krat je potrebno...





UPORABNE VEŠČINE KOMUNIKACIJE V ZAHTEVNEJŠIH SITUACIJAH

VZVIŠEN BOLNIK

Značilnosti:

Ošaben, domišljav, vzvišen pacient. Želi pokazati svojo veličino. Vede se, kot da vse ve.

Kako ravnati:

Ne skušajte ga omalovaževati, saj se hitro lahko zapletete v igro moči.

Dopustite različnost: ne poskušajte ga prepričati, da nima prav. Za največjo učinkovitost v komunikaciji se s takim pacientom strinjajte v točkah, kjer se lahko.

Zelo učinkovito laskanje v smislu: "Vidim, da se na zadevo dobro spoznate..." ali "Resnično ste se dobro pozanimali...".





UPORABNE VEŠČINE KOMUNIKACIJE V ZAHTEVNEJŠIH SITUACIJAH

TIHI BOLNIK

Značilnosti:

Zelo tih pacient, ki ne govori in tudi ne posluša rad. Večinoma želi, da ga pustite pri miru.

Kako ravnati:

Bodite kratki in jedrnat, držite se dejstev in tako vzpostavite stik. Čim manj sprašujte - če ni potrebno - dokler ne vzpostavite stika in vzbudite zanimanja.





UPORABNE VEŠČINE KOMUNIKACIJE V ZAHTEVNEJŠIH SITUACIJAH

NESRAMEN BOLNIK

Značilnosti:

Nesramen, grob, lahko žaljiv pacient.

Kako ravnati:

Ohranite mirno kri: ne vzemite tega osebno, pacient je nesramen do vseh ljudi!

Ostanite zadržani, vendar vljudni.

Ignorirajte nesramnost, ohranite pozornost na vsebini komunikacije: poslušajte le ključne besede.

Ne poskušajte ga spreobrniti: verjetno vam ne bo uspelo....





UPORABNE VEŠČINE KOMUNIKACIJE V ZAHTEVNEJŠIH SITUACIJAH

JEZNI/NAPADALEN BOLNIK

Značilnosti:

Napihne tudi nepomembno zadevo, reagira agresivno, napadalno.

Kako ravnati:

Ostanite mirni!

Pustite, da pacient izrazi jezo – ne prekinjajte ga.

Ohranite strokovno distanco: ne pustite se ujeti v "čustveno zanko". Ne argumentirajte ali se opravičujte za neprijetno situacijo, v kateri se je znašel.

Ohranite fokus na strokovni temi in pozornost vračajte na cilj vašega pogovora.





KLJUČNA PRIPOROČILA ZA KOMUNIKACIJO

v zdravstvu





KLJUČNA PRIPOROČILA ZA POGOVOR Z BOLNIKOM IN SVOJCI



VERBALNO



KLJUČNA PRIPOROČILA ZA POGOVOR Z BOLNIKOM IN SVOJCI



VERBALNO



KLJUČNA PRIPOROČILA ZA POGOVOR Z BOLNIKOM IN SVOJCI



KLJUČNA PRIPOROČILA ZA POGOVOR Z BOLNIKOM IN SVOJCI



VERBALNO



KLJUČNA PRIPOROČILA ZA POGOVOR Z BOLNIKOM IN SVOJCI



- poslušajte, govorite zgolj toliko kot je potrebno
- bodite odkriti, sočutni, empatični
- zagotovite, da jim boste stali ob strani
- spodbujajte svojce k sodelovanju





KLJUČNA PRIPOROČILA ZA POGOVOR Z BOLNIKOM IN SVOJCI

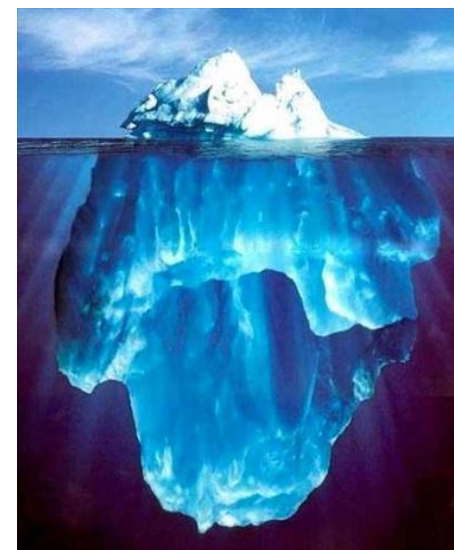


NEVERBALNO



**NEVERBALNA
(65%)**
obrazna mimika
glas
gibanje
pojava
očesni kontakt
dejanja

**VERBALNA
(35%)**



KLJUČNA PRIPOROČILA ZA POGOVOR Z BOLNIKOM IN SVOJCI



OKOLJE



KLJUČNA PRIPOROČILA ZA POGOVOR Z BOLNIKOM IN SVOJCI V ZADNJIH DNEH ŽIVLJENJA



Kaj so zadnji dnevi življenja?

To so dnevi, ko se neodvratno bolezen po daljšem ali krajšem času postopno podaljšuje preveč in nepopravljive okvare življenjsko pomembnih organov (*srca, pljuč, jeter, močnega sistema*), ki vodijo do njihove popolne odpornosti in smrti.

To obdobje je pri posameznih bolnikih različno dolgo, od nekaj dni, do nekaj tednov.

Zadnje dneve življenja lahko razpoznamo po značilnih spremembah in videzu in obnašanju bolnika, po znakih in simptomih bolnosti ter po spremembah v laboratorijskih izvidih.

Kako prepoznate zadnje dneve življenja?

Spremembe, ki jih lahko opazite so:

- huda utrujenost in fizična oslabelost,
- izguba apetita in telesne teže,
- očiteno gibanje (*bolnik je vedno bolj vztrajen na postelji*),
- neodzivnost na zdravljenje bolezni,
- vedno pogostejši zapleti v poteku bolezni (*okulicne, krvavitve, prekomerne satenice...*),
- značilne spremembe v krvnih izvidih,
- bolnika se vse manj zanima za dogajanje okoli njega (*izogiba se umikanju, zmanjšuje se sposobnost komuniciranja*),
- težko obratna budnost, vedno večji del dneva prepih,
- pojavijo se moraje v zaznavanju in millenju ter postopno upadanje zavedanja.

Kakšna je potreba po hrani in tekočini v zadnjih dnevih življenja?

Za prehrano oziroma tekočino v žilo se pri umirajočem bolniku v zadnjih dnevih življenja odločimo zgolj izjemoma, ker nadomeščanje ne olajša simptomov. Umetna prehrana v takih primerih tudi ne podaljša življenja. Izguba potrebe po hrani in tekočini je normalna sestavni del umiranja (*zaradi splošne zmanjane in meglene bolnik ne čuti lakote in žeje*). Pomankanje tekočine v telesu (*dehidracija*) je blagodejna, ker zmanjšuje oteklino, maligne izlize v trebuhu in prijem kožo, bolečino in težko dihanje.

Hranjenje in uživanje tekočin popolnoma prilagodimo bolnikovim željam in sposobnostim. Bolnika s hrano in pijačo nikoli ne silimo. Dodaten razlog za to je tudi, da ob takem početju obstaja velika nevarnost, da hrana ali tekočina zaideta v dihalne poti.

Kako še lahko pomagate bolnemu v zadnjih dnevih življenja?

Svoji/bližnji imate v tem obdobju pomembno vlogo. Najbolj lahko pomagate tako, da čim več sodelujete pri njegovi oskrbi. Poskrbite za mirno in tiho okolje brez naglice, za mirno glasbo in nevtrelne vonjave, če je to bolniku všeč. Pomagajte pri negovanju, obračanju, preoblačenju, maitranju ter namestitvi bolnika v udoben položaj. Če bolnik lahko požira, mu nudite večkratne požirke tekočine in skrbite za vlažnost ustne sluznice ter ustnic.

V domači oskrbi skrbite za dajanje priporočenih zdravil. Če je zakleeno in primerno, lahko izvajate družinske oziroma verske obrede.

Ob bolniku se pogovarjajte, kot da va popolnoma sliši in razume, čeprav imate vtis, da ne sliši in ne reagira na vaš glas.

Oskrba osebe v zadnjih dnevih življenja je zahtevna in lahko obremenilna. Priostna so občutja in čustva, kot so jeza, žalost, strah, tesnoba... Skrb namestite tudi svojim potrebam in posprajajte za pomoč.

Okrbavanci so pogosto prepričani, da bo smrt za umirajočega boleča izkušnja. Toda čas pred smrtjo je običajno mirno splošno obdobje. Včasih se soseno lahko pojavi nemir, takrat se bolniku pomaga z vnaprej predpisanimi zdravili za pomiritev.

Okrbavanci so pogosto prepričani, da bo smrt za umirajočega boleča izkušnja. Toda čas pred smrtjo je običajno mirno splošno obdobje. Včasih se soseno lahko pojavi nemir, takrat se bolniku pomaga z vnaprej predpisanimi zdravili za pomiritev.

V dolenji opisana dogajanja in spremembe se ne bodo pojavile pri vsakem bolniku, niti v opisanem zaporedju. Opisani simptomi so del normalnega, naravnega procesa v telesu, ki počasi usiha.

Kje lahko pridobite več informacij?

Za podrobnejše informacije se lahko obrnete na svojega zdravnika, medicinsko sestro in druge zdravstvene delavce, ki vas oskrbujejo.

Več informacij lahko najdete tudi na:
www.paliativnaoskrba.si

1. Zdravila
Zaravnanje bolečine se v zadnjih dnevih življenja meravno zmanjša in zato bolnik običajno potrebuje manj zdravil za lajšanje bolečine. Kljub temu mora imeti bolnik vedno predpisana zdravila za lajšanje bolečine. Kadar pri bolniku zaznate znake bolečine (*brnenje, nemir...*) mu dajte predpisana zdravila za lajšanje bolečine.

2. Težko dihanje
Napadi težkega dihanja so lahko zelo obremenjujoči, za bolnika in bližnje. Pomembno je, da ob napadih težkega dihanja ostaneite mirni, bolnika poskušate čim bolj umiriti, poskusite na dlanem zmerenost prstov in mu po postelji dajte predpisana zdravila za lajšanje težkega dihanja.

3. Spremembe v odvajanju urina in blata
Ob nenadzorovanem uhajanju urina in blata bolnik potrebuje pomoč. Ob zastoju urina v mehurju (*prekaj, naha pilinga, nemir, občutljivi prstvi deli trebucha*) bolnik potrebuje vsaj eno urinskega katetra.



Celovna zbirka sgrbnih Projektu METULJ vsebuje:

- 01 • BOLEČINA PRI BOLNIKU Z RAKOM
- 02 • BALONČINA SAMOKRČJIVA ČRPALKA
- 03 • TEŽKO DIHANJE (DISPNEJA)
- 04 • SLABOST IN BRUHANJE
- 05 • NEMIR IN DELIRIJ
- 06 • UTRUJENOST
- 07 • IZGUBA APETITA
- 08 • ZAPRTJE
- 09 • SKRBE ZA OSEBNO HIGIENO IN UREJENOST
- 10 • PREPREČEVANJE RAZJED ZARADI PRITISKA (PRELEZANJE)
- 11 • NEGA OTEKLIN (EMFEMO)
- 12 • SUHOST UST
- 13 • OTKOR OB HUDO BOLNEMU
- 14 • MLADOSTNIK OB HUDO BOLNEMU
- 15 • PODPORA SVOJCEM V PALIATIVNI OSKRBI
- 16 • KAKO NAJ SE POGOVARJAM S HUDO BOLNIM?
- 17 • DUHOVNA PODPORA
- 18 • POMOČ NA DOMU
- 19 • KAM, KO OSKRBA DOMA NE BO VEČ MOGOČA?
- 20 • ZADNJI DNEVI ŽIVLJENJA

Zaloznica:
 Slovensko združenje za paliativno medicino
 Oskrbilni inštitut Ljubljana, www.onko-lj.si

Prevajalci:
 Jelica Čereš
 Sonja Zeman, Darja Zvalaric
 Uredniki: Maja Štrot Milarec

Lektoriranje: Anja Durantov
 Oblikovanje: Petra Turk
 Tisk: Calligram Graphics d.o.o.

Prva izdaja:
 Naklada: 5.000 izvodov
 Leta: 2014



KLJUČNA PRIPOROČILA ZA POGOVOR Z BOLNIKOM IN SVOJCI V ZADNJIH DNEH ŽIVLJENJA

Paliativna oskrba
ZADNI DNEVI ŽIVLJENJA
Nasveti za bolnike in njihove bližnje



PISNO



Paliativna oskrba

**OTROK OB
HUDO BOLNEM**

Nasveti za bolnike in njihove bližnje



3.1

Ministrstvo za zdravje
Inštitut za paliativno oskrbo
Oblasti za zdravje
Ljubljana

Paliativna oskrba

**MLADOSTNIK
OB HUDO BOLNEM**

Nasveti za bolnike in njihove bližnje



3.2

Ministrstvo za zdravje
Inštitut za paliativno oskrbo
Oblasti za zdravje
Ljubljana

Paliativna oskrba

**PODPORA SVOJCEM
V PALIATIVNI OSKRBI**

Nasveti za bolnike in njihove bližnje



3.3

Ministrstvo za zdravje
Inštitut za paliativno oskrbo
Oblasti za zdravje
Ljubljana

Paliativna oskrba

**KAKO SE POGOVARJATI
S HUDO BOLNIM?**

Nasveti za bolnike in njihove bližnje

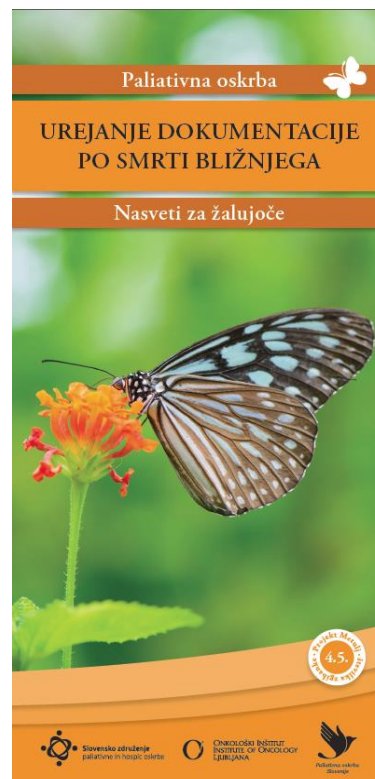
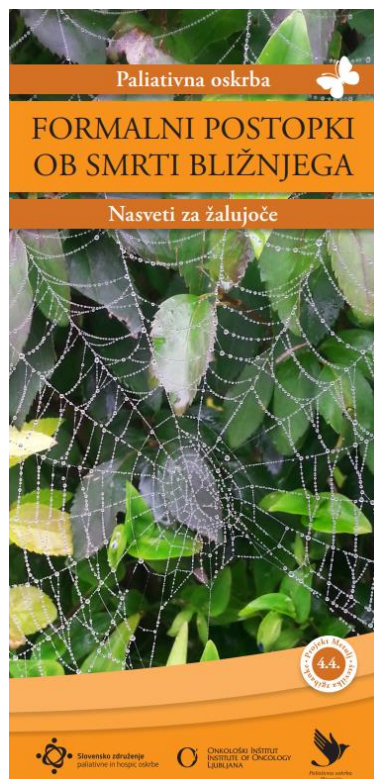


3.4

Ministrstvo za zdravje
Inštitut za paliativno oskrbo
Oblasti za zdravje
Ljubljana



KLJUČNA PRIPOROČILA ZA POGOVOR Z BOLNIKOM IN SVOJCI V ZADNJIH DNEH ŽIVLJENJA













BE PREPARED

USE NON-JUDGMENTAL LISTENING

SIX SECOND RULE

“TELL ME MORE” STATEMENTS

EMPATHIZE AND VALIDATE

RESPOND WITH A WISH STATEMENT

Bodi pripravljen!

Poslušaj!

Pravilo 6 sekund

„Povejte mi več“

Sočustvuj in potrdi

Odgovori z „Želel bi...“

**Interpersonal Communication And Relationship Enhancement (I*CARE)
Program, MD Anderson Cancer Center – Faculty & Academic Development**





VEŠČINE KOMUNIKACIJE so tudi

- **postaviti meje**
- **reči „ne“**













DRUŽINSKI SESTANEK



- bolnik je **viden in slišan**
- večja **povezanost bolnika in svojcev** v tem obdobju (odpuščanje, večje razumevanje, pripravljenost pomagati, organizacija časa in prioritete)
- bolniku in svojcem **nudimo oporo** (v svoji stiski niso sami)





DRUŽINSKI SESTANEK

- **podpora pri razumevanju bolezni**
(prognoza, vzrok, napredovanje,...),
- **podpora pri nadzorovanju simptomov**
(telesno-psihološko-socialno-duhovno),
- **pomoč pri odločitvah**
(zdravljenje raka, prehrana, aktivnosti...),
- **skrb za kontinuiteto oskrbe**
(mreža, sodelovanje, povezovanje),
- **podpora bližnjim**
(pogovor z bolnikom, pomoč, poučevanje,...),
- **priprava na zadnje obdobje življenja**
(družina, želje-možnosti,...),
- **duhovni vidiki**
(lasten pomen bivanja, zapušč





Sporočanje – model SPIKES

- **S**etting up the interview - **Priprava**
- **P**erception of the patient - **Ugotovimo, kaj bolnik že ve**
- **I**nvitation by the patient - **Ugotovimo, koliko želi vedeti**
- **K**nowledge to the patient - **Sporočanje dejstev**
- **E**motions of the patient - **Podpora bolnikovim reakcijam**
- **S**trategy and summary - **Povzetek in strategija za prihodnost**

Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A., Kudelka, A. P. SPIKES-A Six Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist* 2000; 5:302-311





S-P-I-K-E-S

**Priprava
„S“ setting up**



**kaj bolnik že ve?
„P“ Perception**



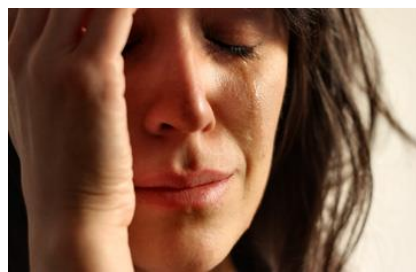
**koliko želi izvedeti?
„I“ invitation**



**sporočanje dejstev
„K“ knowledge**



**podpora čustvenim
reakcijam - „E“ empathy**



**Povzetek in načrt
„S“ strategy & summary**







Hvala!

asist. dr. Maja Ebert Moltara, dr. med.
Onkološki inštitut Ljubljana

mebert@onko-i.si

