

Komunikace pro lékaře neonatologického oddělení z pohledu klinické psychologie

Hana Jahnová
Neonatologické oddělení FN Brno
XXIV. Neonatologické setkání – XVIII. Hanákovy dny
3.6.-5.6.2016

Kdo k vám hovoří?

Hana Jahnová – dětská klinická psycholožka

- ◉ atestace z klinické psychologie, atestace z dětské klinické psychologie
- ◉ garantka certifikovaného kurzu v psychologické vývojové diagnostice
- ◉ 18 let pracuji ve FN Brno, na Neonatologickém oddělení, v rámci Neonatologické ambulance
- ◉ prezidentka profesní organizace Asociace klinických psychologů ČR

Téma sdělení

Komunikace –

- přináším pohled k zamyšlení, neuvádím techniky, téma lze uchopit mnoha způsoby, je napsána řada knih a doporučení

Cílem mého sdělení je

- upozornit na základní vztah mezi lékaři a rodiči – profesionalita versus lidskost
- představit desatero falešných představ o sociální komunikaci;
- nastítnit čtyři pohledy na komunikaci lékařů a nabídnout určitá doporučení

Profesionalita versus lidskost

Obecný pohled z literatury:

- ❑ lékaři a matky/rodiče dětí mají stejný cíl – aby dítě přežilo a jeho zdravotní stav byl v pořádku
- ❑ jejich situace je však odlišná – v porodnici zastávají rozdílné sociální role a jejich vzájemný vztah má pro každého z nich jiný význam a jinou hodnotu
- ❑ přes veškerou snahu obou stran o přátelskou a symetrickou komunikaci je asymetrie v tomto vztahu v podstatě jasně nastavená
- ❑ lékař je profesionál, na své „domácí půdě“, je to on kdo poskytuje péči a pomoc, nese odpovědnost, vstupuje do intimního prostoru matky/rodičů, obráceně je to ale nepředstavitelné
- ❑ matka/rodiče vstupují přijetím do porodnice na „cizí“ půdu a ocitají se ve vztahu závislosti co do většiny svých potřeb, to může vyvolat pocit odkázanosti až bezmoci, spojený s obavami, úzkostí i strachem
- ❑ na rozdíl od lékařů, pro něž je péče o dítě každodenní zkušeností, je pro matku/rodiče hospitalizace dítěte a pobyt v porodnici událostí výjimečnou, emočně nabitou a často zcela novou a neznámou, spojenou především s velkou fyzickou i psychickou únavou a izolovaností od rodiny

Profesionalita versus lidskost

- ❑ komfort matek/rodičů ovlivňuje vzájemná komunikaci s lékaři
- ❑ to, zda se podaří navázat vztah důvěry, závisí v první řadě na schopnosti lékaře reflektovat výše zmíněnou asymetrii ve vztahu k matce/rodičům a uvědomit si z ní plynoucí závazek jednat s matkou/rodiči s max. ohleduplností a pochopením
- ❑ není ale možné, aby lékař bez výhrad souhlasil se vším, co si matka/rodiče přejí či říkají, jde spíše o požadavek **afektivní neutrality** v situaci vzájemné neshody, tzn. že profesionál má být schopen kontrolovat negativní emoce, které v něm chování či požadavky matky/rodičů mohou vyvolávat a udržet vstřícný postoj a věcnou rovinu dialogu; je potřeba zachovat respekt a úctu; je potřeba adekvátně se přizpůsobit potřebám matky/rodičů

Profesionalita versus lidskost

Desatero falešných představ o sociální komunikaci

Představa 7.

- Není pravda, že ty slyšíš přesně to, co já říkám. Pravda je, že dříve než někdo něco řekne, má již naslouchající určitou představu (anticipaci-předjímání), co asi mluvčí řekne. Tím je předávaná informace ovlivněna.
- Často neslyšíme to, co se říká, ale slyšíme to, co slyšet chceme, a co slyšet nechceme, to neslyšíme.

Citace z knihy „Řeč těla“, autor klinický psycholog a psychoterapeut PhDr. Vojtěch černý, Ph.D. – více viz tištěná podoba

Pohled klinické psychologie na komunikaci lékaře, jde o čtyři úrovně komunikace

Komunikace:

- ◉ osobní – každý sám se sebou
- ◉ s novorozencem
- ◉ s matkou/s rodiči
- ◉ s kolegy lékaři, s dětskými sestrami, s dalšími členy multidisciplinárního týmu

Osobní komunikace - pro pocit duševní pohody a radosti z profese je velmi cenné uvědomění, že bychom měli být v kontaktu sami se sebou, tzn. měli bychom každý sám se sebou komunikovat:

- ◉ pomáhající profese
- ◉ potřeba být „zdravě sobečtí“
- ◉ vcítit se do dané situace, vědět/tušit, co bychom si přáli, kdybychom v takové situaci byli
- ◉ myslet na svoje duševní zdraví a duševní hygienu
- ◉ mít důvěru v sebe sama a ve své okolí
- ◉ pracovat s „očekáváním“, řádem a pravidly
- ◉ znát a akceptovat svoje limity
- ◉ vážit si svých zkušeností
- ◉ být profesionální a lidské zároveň – viz předcházející informace

Komunikace s novorozencem

- ◉ radost z péče o dítě, lékařovo nasazení a zaujetí se projeví ve vztahu k dítěti (povídání k dítěti, oslovení jeho jménem)
- ◉ je dána principy vývojové péče
(NIDCAP, iniciační dotek, pelíšky Neobed, klokánkování)

Komunikace s matkou/rodiči

Rodiče mohou reagovat dvojím způsobem

- ◉ **typ A** – (zapojen sympatikus), dotyční jsou aktivní, zrychlení, mnoho emocí, pohybu, agrese, vztek - vzteklá lítost, mohou být útoční, obviňující, dráždiví, neklidní, (mohou být obtížní pro personál, ale zátěž řeší aktivním „zdravějším“ přístupem)
- ◉ **typ B** – (zapojen parasympatikus), „mrtvý brouk“, „zamrznutí“, zblednutí, zúží se vědomí, zatuhnutí, nereagují na informace, mohou působit dojmem, že je jim to jedno, že jsou emočně oploštělí (pro personál mohou být méně obtížní v kontaktu, zátěž řeší „nezdravým“ přístupem“, často mohou mít pocit nepochopení, nevhodné interakce s personálem, které mohou prohloubit traumatickou zkušenost)
- ◉ podle typu traumatické reakce, osobnosti matky/rodičů, především podle úrovně péče, která je ze strany lékařů poskytnuta, se může rozvinout **posttraumatická stresová porucha (PTSD)**, rodiče jsou ohroženi **retraumatizací**.

- ❑ úsměv – mocný mimický nástroj, sděluje ochotu, zájem a akceptaci druhého
- ❑ pozdrav – pozdravit a pozdrav opětovat dostatečně nahlas, zřetelně, aby nebylo možné přeslechnout
- ❑ udržovat soukromí – klepat na zavřené nebo pootevřené dveře
- ❑ oslovení – zcela zřetelně každou maminku oslovovat jejím příjmením; příp. příjmením dítěte
- ❑ oslovovat jménem dítě, mluvit k němu, vztah lékaře k dítěti ovlivňuje vztah matky/rodiče k dítěti

- ❑ samozřejmostí v komunikaci obou stran by měla být slůvka „prosím a děkuji“
- ❑ je důležité zachovat vykání, je možné se osobně sblížit, domluvit si návštěvy po propuštění z porodnice domů, tam si tykat; ale v rámci oddělení je nutné zachovat sociální zvyklost, svědčí to o profesionalitě lékaře
- ❑ je důležité mluvit otevřeně s matkou/s rodiči, v jejich přítomnosti si uhlídat neverbální komunikaci, nešeptat mezi sebou

- ❑ informace sdělovat srozumitelně, opakovaně, nechat prostor na otázky a dostatečně rychle
- ❑ je důležitý podpůrný kontakt – „prožíváte těžké chvíle, jste statečná, jak se sama cítíte?“
- ❑ je důležité mluvit o očekávání, které se nenaplnilo
- ❑ „vaše reakce je adekvátní; prožíváte normální reakci na nenormální situaci“
- ❑ mít prožitek „jste dobrá máma/dobrý táta“
- ❑ vhodně podporovat kojení, příp. respektovat, že matka kojit nechce
- ❑ zapomenout na přesvědčení, že lékař vždy ví, co je pro matku/rodiče to nejlepší
- ❑ komunikace v situaci úmrtí dítěte – vždy nabídnout rozloučení

- ❑ k důležitým tématům se jako tým vyjadřovat stejně (zkušenost - „Každý zdravotník říká něco jiného“)
- ❑ respektovat se navzájem všichni zúčastnění, každý má v týmu svoje nezastupitelné místo

Spolupráce s klinickými psychology/dětskými
klinickými psychology



Děkuji za pozornost

