

odborný časopis



sociální služby

cena: 50 Kč / 2,3 €

Podávání léků
„per os“ revival

Sociální
podnikání

Adaptace klienta v PZSS



Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
www.apsscr.cz • www.socialnisluzby.eu

ročník: XX.
květen 2018

- Zajistit maximální možný klid k rozhovoru (prostředí, čas, telefon);
- vystupovat klidně, laskavě a empaticky;
- znát svoje kompetence, vědět, co chci a co mohu říci;
- oslovovat nemocného jménem;
- respektovat intimitu nemocného;
- popsat možnosti péče a spolupráce;
- nepřerušovat rozhovor, je-li to možné;
- ponechat dostatek prostoru k vysvětlení;
- držet se problému;
- dodat odvalu při nejistotě;
- zaměřit se na pozitiva;
- reagovat, dávat zpětnou vazbu;
- ujistit, že žádné téma není zakázané;
- zodpovědět otázky;
- zbytečně neodkládat, co chceme nemocnému říct;
- nehodnotit osobu nemocného;
- neodporovat uvedeným vyjádřením nemocného, nebagatelizovat je;
- respektovat hodnotový žebříček pacienta;
- vzít v úvahu emoce;
- neodvádět řeč od těžkých témat;
- dávat prostor k rozhodování;
- šetřit slovy při sdělování požadavků;
- hlídat si tón hlasu;
- nebát se vyjádřit svoji účast a emoce;
- kultivovat zdravé sebevědomí;
- učit se překonávat vlastní nejistotu;
- učit se týmové spolupráci;
- nesoudit své kolegy na pracovišti ani mimo něj;
- snažit se o dobrou znalost problematiky a umění dobré edukace;
- důležité rozhovory uvést v dokumentaci.

Od obecných doporučení se potřebujeme posunout k vlastnímu provedení. To je to, co nám dělá obvykle největší potíž. Jak do rozhovoru vstoupit a o čem si tedy povídat? Začneme u vybraného klienta, který o konci svého života sám mluví, někdy pouze drobným povzdychem: „Už tu asi dlouho nebudu...“ Zareagujeme na jeho slova. „Chcete o tom mluvit? Máte z toho obavu? Je vám to líto?“ Možná, že i náš

protějšek bude překvapený naší reakcí. Ale pokud bude chtít pokračovat, nechme na něm, jakým směrem chce hovor vést. Někdo potřebuje mluvit o svém strachu, někdo o šatech k pohřbu.

Další variantou, jak zavést rozhovor, je naše reakce na změnu chování nebo vzhledu klienta: „Dnes vypadáte ustaraně, trápí vás něco?“ Tato otázka dává najevo, že vnímám druhého člověka a dávám mu prostor pro vyjádření.

Jindy klient pronese nějakou záludnou otázku: „Jak to vypadá, když člověk umírá?“ „Proč jsem tady na světě tak dlouho zrovna

já?“ „Proč se ty moje potíže pořád nelepší?“ Budme si jisti tím, že klient dobře ví, před kým tuto otázku vysloví. Ne s každým chceme řešit všechno. S vážností přijmeme výzvu k dialogu, třeba opět výše uvedenou protiotázkou: „Chcete o tom mluvit?“

Na vyslovené otázky má klient dostat odpověď. Značná potíž je ovšem v tom, že na mnohé z dotazů odpověď při nejlepší vůli neznáme. Ale i naši klienti vědí, že nejsme vševědové, jen potřebují, abychom před nimi neutekli, až budou umírat. Řekněme klidně: „To nevím, ale myslím si, že...“ „Když člověk umírá, je většinou hodně unavený, více spí, nemá chuť k jídlu...“ „Tohle já nevím, ale může vám to vysvětlit...“ „U nás to děláme tak, že...“

Nejdůležitější je vzít vážně výzvu k rozhovoru a být autentičtí. Nemusíme si nic vymýšlet, jen se naučit sami přijmout, že život je konečný a není nic špatného o tom hovořit. Je fakt, že jsme ještě živí a nemáme vlastní zážitek, ale není to tak, že bychom nevěděli vůbec nic. Něco víme. Něco jsme už viděli. Nebojme se. Co se může stát horšího, než že nám klient řekne, že o tomto tématu nechce mluvit? Nebo máme obavy z toho, že mu ublížíme svými slovy? Ujišťuji vás, že mnohem více můžeme ublížit svým mlčením nebo lehkomyšlným zlehčováním.

✎ Závěr

Jaké mohou být cíle rozhovoru, tedy odkud kam chceme dojít? Čeho bychom chtěli (a mohli) společně s klientem dosáhnout? Cílem dialogu o otázkách konečnosti života může být například zmírnění úzkosti, odhalení falešných představ, rozlišení, co můžeme změnit, a co ne, pojmenování žádoucího cíle, plán pro krizové situace, hledání radosti ze života nebo využití času, který zbývá. Pro někoho může být pomocí naděje, že život byl krásný a užitečný, někomu dávat smysl, že život smrti nekončí.

Závažné rozhovory s klientem na sklonku života se neodehrávají každý den. Na řadu z nich se můžeme připravit a sami je smíme nabídnout.

Použitá literatura:

- Angelo E. Volandes: *Umění rozhovoru o konci života. Cesta domů*, 2015.
- Sheila Payneová a kol.: *Principy a praxe v paliativní péči*. Společnost pro odbornou literaturu, 2007.
- Margaret O'Connor, Sanchia Aranda: *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Praha: Grada Publishing, 2005.
- Jaro Křivohlavý: *Rozhovor lékaře s pacientem*, Brno: IDVPZ, 1995.

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá PhDr. Karolína Maloňová, certifikovaná lektorka a supervizorka, jednatelka INSTITUTu Bazální stimulace.

Chtěli bychom se zeptat na Váš názor. Máme klienta po mozkové mrtvici, má postiženou pravou stranu, nemluví (jen občas nějaké jednoduché slovo), ale rozumí a reaguje. Co byste doporučila z konceptu Bazální stimulace zařadit do péče, co pro něj můžeme udělat, aby se dostal co nejdříve do co nejlepší kondice? Děkuji za radu.

Ředitel, domov seniorů

Odpověď:

Doporučuji somatickou neurofyziologickou celotělovou stimulaci (starší název této stimulace je somatická stimulace dle Bobath konceptu). Tato technika se učí v základním certifikovaném kurzu a je popsána teoreticky ve skriptech pro základní kurz. Součástí kapitoly o neurofyziologické stimulaci je i nákres, jak techniku aplikovat. Cílovou skupinou pro aplikaci této stimulace jsou klienti trpící hemiplegií (ochrnutí poloviny těla). Pro podporu obnovy řeči doporučuji somatickou stimulaci obličeje kombinovanou s bodovou orofaciální stimulací dle prof. C. Moralese. Obě techniky se učí v nástavbovém certifikovaném kurzu. Vhodné je přidat řečová cvičení, zejména říkanky a písničky, které klient zná dlouhodobě, nejlépe celoživotně.

Institut vzdělávání
APSS ČR nabízí seminář
**Komunikace v péči
o umírající**
8. 6. 2018 Brno

www.institutvzdelavani.cz