

Obr. 2. Kvalita života



ré bychom měli umět odpovědět (péče o příbuzného v domácí péči, příspěvky na péči, předpis léků – kdo? jak – osobně? e-recept? Na co vše se připravit, pokud bude pečovat rodina doma; kdo jí pomůže, když si jako pečující nebude vědět rady atd.).

- Dostatek času a nerušené místo pro rozhovor. Vstupní rozhovor při převzetí do PP může být časově náročnější, ale pokud se v něm řekne a vyjasní vše potřebné a naplňuje se srozumitelně další plán péče, lze se do budoucna vyhnout komunikačním problémům.
- Při rozhovoru je žádoucí přítomnost rodiny – pokud si to pacient přeje.
- Vždy je dobré si pravdivě a srozumitelně vyjasnit, co nemocný ví, co si přeje vědět a jaké informace naopak odmítá.
- Rozhovor je vhodné vést stručně, jasně.
- Opakovaně je doporučeno ověřovat si, zda podaným informacím pacient a rodina rozumí.
- Součástí komunikace je prostor pro vyjádření emocí nemocného a rodiny.
- Všechny postupy a rozhodnutí dělat spolu s pacientem a jeho souhlasem.
- Vždy zapisovat do dokumentace informace o rozhovoru s pacientem rodinou, stručně popsat obsah rozhovoru (tím lze předejít komunikačnímu šumu a je zajištěna péče).

V návěku vedení hovoru při sdělování špatných zpráv může pomoci strukturovaný protokol SPIKES.

Co by měla vědět rodina o výživě umírajícího pacienta

K nejčastějším symptomům pokročilého onemocnění patří nechutenství. Tento problém bývá pacientem a rodinou vnímán negativně. Navíc je to většinou jediná věc, kterou rodina může ovlivnit a které rozumí. Je dobré s pečujícími probrat otevřeně problematiku výživy, a to proto, že někdy pečující nutí nemocného jíst a pít, a tím mu paradoxně nechtěně mohou zhoršovat QoL (pacientovi je po jídle špatně, může vdechnout sousto, může mít bolesti břicha). Co by tedy rodina měla o výživě v PP vědět?

- Pacient obvykle nepociťuje hlad (málo se pohybuje, nemá žádný energetický výdej, to, co sní, mu může stačit, a množství stravy není možno srovnávat s obdobím, kdy byl zdravý). Je doporučeno nenutit nemocného do jídla, jíst častěji menší porce, doplňovat jídlo sippingem. Úprava, složení a výběr stravy dle preferencí a přání pacienta.
- Snížený příjem potravy je normálním projevem nevratného selhávání funkce organismu, dodané živiny pacient ani není schopen využít.
- Příjem potravy sondou nebo infuzí nezastaví zhoršování celkového stavu, neprodlouží život, naopak může konec života zhoršit.
- Otázka příjmu potravy je pro pacienta delikátní i v závěru života, je možné vyhovět všem jeho přáním.
- V případě zhoršení příjmu potravy možno podávat tekutiny po lžičkách, stříkačkou, zapojení rodiny do krmení, do péče o dutinu ústní nemocného atd.

Doporučení ke komunikaci v PP pro zdravotníky (3)

- Vhodná je nedirektivnost, úcta k nemocnému a jeho blízkým. Informovaný nemocný většinou ví nejlépe, co je pro něho dobré, a zdravotník by jeho přání a rozhodnutí měl respektovat.
- Pacienti i rodina oceňují zvláště čas, který jim zdravotník věnuje, ať již aktivně naslouchá, nebo mlčí. Umění ve vhodné chvíli mlčet je velmi důležité.
- Překonání úzkosti a nejistoty z rozhovoru – hovory o ukončení léčby, o umírání nemusí být pro zdravotníky komfortní. Každý k tomuto rozhovoru může přistupovat trochu jinak, ale zásadní je být empatický, být informován o pacientovi, hovořit s ním s respektem a být připraven na jakoukoli reakci druhé strany.
- Autenticita je extrémně důležitá – „jsem tady a teď jen pro vás a pro řešení vašich potíží“.
- Empatie.
- Profesionální přístup, znalost případu pacienta.

Obecná doporučení pro praxi

Umění dobře komunikovat je základní dovedností v péči o pacienta. V současné době je k dispozici široká škála možností, jak se v umění komunikace vzdělávat. Patří sem například intenzivní kurz komunikace závažných zpráv ESPERO pořádaný Centrem paliativní péče, z. ú., Praha. IPVZ Praha pořádá specializační kurz **Komunikace v paliativní medicíně**. Každý zdravotník, který se chce věnovat paliativní péči, si tak může najít svou cestu jak prohlubovat své komunikační dovednosti. Praktický lékař má veškeré podklady pro zajištění PP u svých pacientů. Zásadním faktem je, že praktický lékař pacienta a jeho rodinu dobře zná. Může být tedy připraven na určitý (pro rodinu specifický) způsob komunikace. Lékaři jiných odborností, specialisté, kteří se dosud o nemocného starali, tuto komplexní znalost pacienta a rodiny nemají. Druhým důležitým faktem je časová a vzdálenostní dostupnost zdravotní péče. Pacient v rámci PP nemusí dojíždět do velkého zdravotnického zařízení, kde byl dosud léčen. Toto zdravotnické zařízení bývá ve velké vzdálenosti od místa