



eMOCja

**DROGOWSKAŻNIK
DLA ZESPOŁU MEDYCZNEGO**

KOMUNIKACJA I RELACJA Z PACJENTEM
PRZEWLEKLE CHORYM I JEGO BLISKIMI.



eMOCja

redakcja i opracowanie merytoryczne: Magdalena Mikulska
współpraca: Hospicjum Pomorze Dzieciom
opracowanie graficzne: Agata Setlak
wydanie I 2021

DROGOWSKAŻNIK DLA ZESPOŁU MEDYCZNEGO

KOMUNIKACJA I RELACJA Z PACJENTEM
PRZEWLEKLE CHORYM I JEGO BLISKIMI.

Drogi, Droga,

Codziennie uczestniczysz w wielu podróżach jako towarzysz lub przewodnik. Robisz to mniej lub bardziej świadomie. Czasem bierzesz udział w podróży, która trwa chwilę, a czasem w takiej, w której zaciera się czas. Dla tych, z którymi towarzyszysz - chorujących i ich bliskich - jesteś niezwykle ważny/ważna. Bo w momencie, gdy przekraczają próg Twojego gabinetu, a Wasze dłonie tączą uścisk na powitanie, zaczyna się Ich podróż przez chorobę - drogę trudną, naznaczoną licznymi utratami, wyczerpującą.

Także dla Ciebie. W tym momencie zaczynacie tworzyć triadę: Ty - pacjent - bliski pacjenta. Wszyscy oddziaływujecie na siebie. Ty zaczynasz być Przewodnikiem w drodze przez chorobę pacjenta i jego bliskiego. Przewodnik zna trasę. Jednak nawet najbardziej wprawiony szarpa wie, że każde wejście na szczyt Himalajów wymaga uważności: na okoliczności, na podstępnych, na możliwe zmiany. Przed Tobą (być może kolejne) wejście na czyjeś Himalaje...

*Ufam, że ten Drogowskażnik
ułatwi Ci Waszą wspólną drogę.*

CHOROBA JAKO PODRÓŻ PRZEZ STRATĘ

Choroba jest podróżą. O tyle trudną, że nieprzewidywalną i prowadzącą przez nieznaną. To podróż, z której nie można wyjść bez szwanku. Jest czasem wielu utrat dotyczących każdego aspektu człowieczeństwa:

PŁASZCZYZNY FIZYCZNEJ/CIELESNEJ

Okaleczenie wynikające z choroby/leczenia, poczucia zawiedzenia się na swoim ciele.

PŁASZCZYZNY DUCHOWEJ

Załamanie się lub brak możliwości realizowania ważnych dla siebie wartości (np. wiara, godność, samodzielność, zaufanie).

PŁASZCZYZNY EMOCJONALNEJ

Doświadczenie utraty stabilności emocjonalnej, doświadczenie lęku, niepewności.

PŁASZCZYZNY SPOŁECZNEJ

Brak możliwości lub ograniczona możliwość pełnienia wielu ról społecznych (np. pracownika, rodzica, babci/dziadka).

Każdą stratę rozumiemy jako przeżywanie procesu żałoby. Kenneth J. Doka nazwa ten proces podróżą, w którą każdy wyrusza z własnym bagażem doświadczeń. Spotykając chorego na pewnym etapie jego drogi nie znasz jego przeszłości, ani bagażu, który ze sobą niesie. Jedno i drugie jednak zabieracie ze sobą w dalszą podróż i nie pozostają bez wpływu na dalsze Wasze relacje. Przed Wami liczne kolejne utraty, wyboiste drogi. Każda z nich jest swoistą małą żałobą - wymagającą czasu i przeżycia, czyli spotkania się z własnymi emocjami. A one mieszają się jak w wielkim garnku: lęk, nadzieja, strach, smutek, niepewność, złość, żal, gniew, poczucie winy oraz próba oswojania się z nową i zmieniającą się rzeczywistością. Taka intensywność doznań powoduje kłiwość, drażliwość, ale też bywa męcząca.

Gdy dołącza się do tego zmęczenie wynikające z samej choroby, wydajność i efektywność znacznie spada - stąd chorujący może mieć trudności z pamięcią, koncentracją, uwagą. Nie pozostaje to bez wpływu na Twoje spotkania i rozmowy z chorującym. Trudno bowiem oddzielić chorobę od człowieka... Niemniej jednak, jeśli trzymasz ten Drogowskąnik w dłoniach, wierzę, że jesteś tym, kto widzi w pacjencie więcej niż mówią wyniki badań. Wierzę, że lecząc somatykę, nie pozostajesz obojętnym na pozostałe sfery „budujące” Twojego pacjenta/pacjentkę.

JAK SIĘ W TYM NIE ZGUBIĆ?

Krokiem pierwszym niech będzie Twoja świadomość:

- **tego, kto jest w Twoim gabinecie lub łóżku szpitalnym** - zaciekaw się jego/jej krótką historią (wykonywany zawód, pasje, bliscy). Jest różnica pomiędzy byciem zaciekawionym drugim człowiekiem, a byciem ciekawskim.

To pierwsze pomaga budować relacje (jeśli jest oparte na szczerości);

- **pamiętaj, że spotykasz tego człowieka w pewnym momencie jego/jej życia** - on/ona ma swój plecak doświadczeń, przemyśleń, przekonań, emocji. Podobnie jak Ty. Oboje wnosicie je do Waszego (nawet krótkiego) spotkania;

- **Człowiek, którego spotykasz, doświadcza teraz nieustannych strat** - jest kruchy, poraniony, w niepokoju i lęku prawdopodobnie z potrzebą zauważenia i delikatności z jednej strony, a Twojego profesjonalizmu i merytoryczności z drugiej;

- **Choć oczywistym dziś wydaje się partnerska relacja lekarz/pracownik medyczny** - pacjent, to jednocześnie ten chorujący człowiek, potrzebuje teraz widzieć w Tobie przewodnika (wiedzącego więcej, kierującego), z którym będzie podążał w swojej podróży przez chorobę;

- **Ty nie musisz być sam/sama - by być wsparciem dla innych, samemu trzeba wsparcia doświadczać** - rolę tę może pełnić Twój Zespół i/lub psycholog. Podróż przez chorobę jest długa i wyczerpująca. Nie jest możliwe, by niezależnie od miejsca, do którego dotrzeć, odpowiedzialna za nią była jedna osoba. By wspinać się w Himalajach potrzebujesz partnerów.

ZATRZYMAJ SIĘ ZE MNĄ PRZY PIERWSZYM DROGOWSKAZIE:

RELACJA.

Każde spotkanie z drugim człowiekiem jest pewnego rodzaju relacją. Z niektórymi decydujemy się ją pogłębiać, z innymi nie, czasami nie zastanawiamy się wcale. Podobnie dzieje się, gdy spotykasz się z pacjentem/pacjentką. Zaczynacie tworzyć „relację”, za którą odpowiedzialność leży po obu Waszych stronach. W swojej odpowiedzialności zadaj sobie pytanie jakiej jakości relację chcesz tworzyć z tym konkretnym człowiekiem? Na co chcesz się godzić, a co przekracza Twoje granice?

„Relacja” bywa mylnie kojarzona z „angażowaniem się” czy „pochłanianiem czasu”. A ona pojawia się „w między czasie”. Im większa Twoja świadomość tego faktu, tym skuteczniej możesz nią zarządzać. By dalej towarzyszyć choremu w jego/jej podróży przez chorobę i stratę. A może Waszej podróży?

PODRÓŻ CHORUJĄCEGO

Wyobraź sobie siebie w samolocie. Miał to być samolot do konkretnego miasta, w którym czekają na Ciebie zadania do wykonania, spotkania, obowiązki i przyjemności. Wszystko zaplanowane. Jednak nagle okazuje się, że samolot ten ma otwartą tylną rampę i ktoś wypycha Cię przez nią. Lecisz w dół. Szybko. Nie wiesz czy masz spadochron. Jedyne co możesz robić, to na oślep machać rękoma ufając, że ma to jakikolwiek wpływ na Twoją sytuację.

Jakie to uczucie? Lęk, panika?

Mniej więcej tak czuje się człowiek, który dowiaduje się o ciężkiej chorobie.

Jego cele, marzenia, plany, obowiązki, przyjemności nagle nie mogą być realizowane, a dominujące uczucie to przerażenie.

Teraz pomyśl, że siedzisz w tym samym samolocie z otwartą tylną rampą. Obok Ciebie zasiada instruktor, który uprzedza Cię, że rampa została otwarta i skok trzeba wykonać, ale on skoczy z Tobą. Instruuje Cię jak działa spadochron. I choć słyszysz od niego, że tu nigdy nie można zagwarantować bezpiecznego lądowania, to on wyskakuje z samolotu trzymając Cię za dłoń.

Jak czujesz się teraz?

Ja wciąż się boję, ale mam poczucie, że nie jestem sama. Że jest ktoś, kto wie jak taki skok wygląda i strach pozostaje strachem, nie przeradzając się w przerażenie. Mniej więcej tak czuje się człowiek, który dowiaduje się o chorobie, ale jednocześnie ma przy sobie lekarza, któremu ufa. Choroba z perspektywy pacjenta jest podróżą, która rozpoczyna się nagle, bez możliwości jej zaplanowania i przygotowania się do niej. To nagła zmiana, która ma wpływ na każdy aspekt jego/jej życia. Zaadaptowanie się do tej nowej sytuacji wymaga czasu. Jest to proces, w którym osoba chorująca doświadcza zmienności wielu stanów emocjonalnych, związanych z etapem leczenia.

ETAP LECZENIA	PRZYKŁADOWE UCZUCIA I STANY EMOCJONALNE	PRZYKŁADOWE MYŚLI I PRZKONANIA	PRZYKŁADOWE ZACHOWANIA
<p>DIAGNOZA (OKRES DIAGNOZOWANIA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niepewność • Szok • Lęk • Złość • Gniew • Żal • Inne 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>To niesprawiedliwe</i> • <i>To nie może być prawda</i> • <i>Lekarz się pomylił</i> • <i>Jeśli zmienię dietę/rzucę palenie/zacznę ćwiczyć, na pewno wyzdrowieję</i> • <i>Cały czas się badałam i tak zachorowałam</i> • <i>Niepotrzebnie poszłam do lekarza - byłam zdrowa, a on mi coś znalazł</i> • <i>Gdybym poszła wcześniej do lekarza/ nie paliłbym (itp.) to na pewno teraz nie byłabym chora</i> • Inne 	<ul style="list-style-type: none"> • Płacz • Wybuchowość • Wycofanie • Trudności w koncentracji i pamięci • Drżenie • Trudności ze snem • Inne
<p>LECZENIE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lęk (przed leczeniem, bólem, skutkami ubocznymi, niepowodzeniem terapii) • Wstyd (przy badaniach, podczas procedur medycznych, z powodu bycia chorym) • Poczucie braku godności • Bezradność • Bezsilność • Brak poczucia kontroli • Smutek • Nadzieja • Inne 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Co jeśli leczenie nie poskutkuje?</i> • <i>Dlaczego mnie to spotkało?</i> • <i>Czy umrę?</i> • <i>Co będzie ze mną i moimi bliskimi?</i> • <i>Trzeba walczyć</i> • <i>Nic ode mnie nie zależy</i> • <i>Nie będę się prosić</i> • <i>Nic nie ma sensu</i> • <i>Życie jest ważne, mam dla kogo żyć</i> • <i>Nie poddam się</i> • Inne 	<ul style="list-style-type: none"> • Płacz • Próba izolowania się • Wycofanie • Rozdrażnienie • Napięcie • Trudności ze snem • Inne
<p>ZAKOŃCZENIE LECZENIA/REMISJA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Radość • Nadzieja • Lęk (przed nawrotem, przed powrotem do wcześniejszych aktywności, przed sprostanie oczekiwań środowiska) • Wstyd (z powodu chorowania, z powodu okaleczenia ciała/ z miany ciała przez chorobę/ leczenie) • Poczucie braku zrozumienia • Inne 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Jestem zdrowy/a, ale...</i> • <i>Choroba może zawsze wrócić niespodziewanie</i> • <i>Kolejny raz tego nie przejdę</i> • Inne 	<ul style="list-style-type: none"> • Nadmierne wyczulenie • Na swoje samopoczucie • Interpretacja każdego bólu/ dyskomfortu jako symptomu nawrotu • Wycofanie się

<p>NAWRÓT/ NIEPOWODZENIE W LECZENIU</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bezradność • Poczucie bezsensu • Zanik nadziei na wyleczenie • Nadzieja na niepozostawienie samemu • Lęk • Strach (przed śmiercią, bólem, leczeniem, brakiem samodzielności) • Żal • Rozpacz • Gniew • Inne 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>To niesprawiedliwe</i> • <i>Nie mam sił</i> • <i>Co dzieje się potem/dalej?</i> • <i>Ile czasu mi zostało?</i> • <i>Wiem, że nie wyzdrowieję</i> • <i>Inne</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Płacz • Wycofanie • Próba oswojania się z chorobą • Zaciśnięcie relacji z bliskimi • Porządkowanie rzeczy/spraw • Mniejsza aktywność/ zainteresowanie światem zewnętrznym • Inne
--	--	--	--

Tak przez samego pacjenta, jaki i ogólną opinię, choroba postrzegana jest jako wróg, z którym należy podejmować walkę. Narracja ta wprowadza z założenia stronę wygraną/przegraną. W sytuacji zaawansowanej choroby stawia to pacjenta w roli słabego, który „zrobił niewystarczająco” by wygrać. Stąd też propozycja by choroby nie traktować jako walki, a podróży podczas której pacjent dźwiga ciężki plecak/walizkę wypełnioną po brzegi własnymi emocjami i przekonaniem oraz wcześniejszą historią.

Zespół medyczny, świadomy powyższych procesów, może być przewodnikiem, czy też instruktorem, który wie jak otworzyć spadochron, by niezależnie od miejsca docelowego, w czasie tej podróży poturbować się jak najmniej.

Świadomość tego, że człowiek, z którym w tym momencie spotykam się, jest kimś więcej niż mówią o nim wypowiedane w tej chwili słowa, może być pomocne aby:

- lepiej rozumieć pacjenta i dostosować do niego sposób prowadzenia spotkania;
- lepiej zarządzać emocjami pojawiającymi się we wspólnej przestrzeni;
- unikać wejścia w pułapki winy, dyskusji, zagadywania.

Emocje pacjenta są jego własnością, za którą jest odpowiedzialny. Nie mniej jednak świadomość ich istnienia i wpływu może być odciążająca dla Zespołu Medycznego.

WARTO PAMIĘTAĆ!

- **Trudności jakie niesie choroba i jej leczenie mogą przyczynić się do stanów depresyjnych lub depresji rozumianej jako choroby, która także wymaga leczenia farmakologicznego i psychoterapeutycznego. Nieleczona depresja potęguje odczuwanie objawów choroby (jak np. ból).**
 - **Do współpracy zespołowej warto zaprosić psychologa/psychoonkologa, którego praca polega z jednej strony na wsparciu pacjenta i jego bliskich, z drugiej na pomocy Zespołowy Medycznemu w pełniejszym rozumieniu stanu emocjonalnego chorego i jego bliskich.**

PODRÓŻ BLISKIEGO

Choć choroba pojawia się w rodzinie nagle, to z reguły już na początku bliscy chorego podejmują próby reorganizacji i osvajania nowej rzeczywistości. Można powiedzieć, że spontaniczna, nieoczekiwana podróż zaczyna przeobrażać się w „projekt”. Najczęściej jedna z osób bliskich zaczyna być „organizatorem” tej podróży. To ona najczęściej poszukuje map (porad, nazwisk, terminów, miejsc), drogowskazów, kontaktuje się z przewodnikami (Zespołem Medycznym). Osoba bliska Twojego pacjenta może być także Twoim wsparciem.

Rozpoczynając wspólną podróż, wtedy gdy zaczyna się wymiana spojrzeń i uścisku dłoni, zaczyna się wcześniej wspomniana relacja. Tym razem z osobą bliską chorującego. To jest moment, w którym pojawia się triada wzajemnego wpływu. Bliski chorego z jednej strony jako „organizator” podróży przez chorobę jest tą osobą, która realizuje zalecenia „przewodnika” (Zespołu Medycznego), z drugiej strony należy pamiętać, że w swoim przeżywaniu jest podobny do samego chorego. Bliski także jest w procesie przeżywania strat - właśnie traci swoją poukładaną do tej pory rzeczywistość, bezpieczeństwo, swoją najbliższą osobę. Dodatkowo dźwiga w tej podróży swój bagaż doświadczeń, uczuć i przekonań, co ponownie nie zostaje bez wpływu na Wasze spotkanie. I tak, jak sam chory podczas spotkania potrzebuje Twojej uważności i delikatności, tych samych potrzebuje także osoba bliska.

WARTO ZAPAMIĘTAĆ!

- **by efektywnie współpracować z bliskim chorego, on sam musi być w pełni sił - podczas spotkania podpowiedz/zwróć uwagę, że ważne jest by miał czas na odpoczynek, regenerację sił, relaks, własne wsparcie. Czeka Was długa podróż, która wymaga uzupełniania sił;**
- **czasami choroba jest na tyle silna, że konieczne jest szukanie wsparcia np. w medycynie paliatywnej - skorzystanie z ofert hospicjów nie oznacza nieudolności bliskiego, wręcz przeciwnie - jest przejawem troski i dalszej opieki;**
- **choroba nie jest walką także dla bliskiego.**

DROGOWSKAZY DLA LEKARZA/LEKARKI

*Przed Tobą ważne zadanie. Jesteś Przewodnikiem w tej podróży
- zapewne niełatwej także dla Ciebie. Przewodnik prowadzi, ostrzega, wspiera, motywuje,
ale przede wszystkim wyznacza szlak. W chorobie owym szlakiem są diagnoza,
decyzje o leczeniu/zakończeniu leczenia...*

*To nie są łatwe rozmowy. Poniżej proponuję Ci kilka sposobów i umiejętności na to, by te trudne
momenty były możliwe do przejścia dla całej Waszej triady: Ciebie, chorego i jego bliskiego.*

PRZYGOTOWANIE

Tak, jak przy wspinaczce w Himalajach konieczne czasem jest posłużenie się drabiną, tak i Ty możesz się nią wspierać w Waszej podróży. Każda drabina, by mogła służyć, wymaga postawienia i oparcia o solidny grunt.

Twoim gruntem jest PRZYGOTOWANIE do spotkania:

SIEBIE:

- zebranie informacji o pacjencie i jego chorobie;
- w miarę możliwości zadbanie o swój komfort (w tym: świadomość emocji, z jakimi rozpoczynam rozmowę);
- przygotowanie planu spotkania/rozmowy

MIEJSCA:

- sprzyjające intymnej rozmowie zadbanie, by w miarę możliwości nikt nie przeszkadzał;
 - zadbanie, by osoby uczestniczące w rozmowie miały miejsce siedzące;
 - jeśli jest taka możliwość - rozmieść miejsca tak, by czuć się komfortowo

WAŻNE!

Podczas przygotowywania się do spotkania, w którym będziesz przekazywać trudne/niepomyślne informacje, pomocne może być odpowiedzenie sobie na następujące pytania:

- 1) CO JEST CELEM TEGO SPOTKANIA?
- 2) CO CHCĘ PRZEKAZAĆ CHORUJĄCEMU I/LUB BLISKIEMU?
- 3) PO CO CHCĘ TO PRZEKAZAĆ?
- 4) DLACZEGO TO JEST WAŻNE, ŻEBY CHORUJĄCY/BLISKI USŁYSZAŁ TO ODE MNIE?
- 5) JAK TO ZROBIĘ? (GDZIE, KIEDY, JAKICH SŁÓW I NARZĘDZI MOGĘ UŻYĆ?)

Odpowiedź na powyższe pytania zwiększy prawdopodobieństwo uniknięcia „wpadek”, czy odchodzenia od tematu. Sprecyzowanie celu spotkania ma przełożenie na czas trwania konsultacji.

BY ZWIĘKSZYĆ SZANSĘ NA LEPSZE ZAPAMIĘTANIE TWOICH ZALECEŃ:

- Na tyle, na ile to możliwe, zaprosz na spotkanie osobę bliską dla pacjenta (za Jego zgodą). Badania pokazują, że w sytuacji stresu, osoba chorująca zapamiętuje ok. 30% przekazywanych jej informacji. Zapraszając do gabinetu osobę towarzyszącą rośnie prawdopodobieństwo zapamiętania większej ilości treści wypowiedzianych podczas spotkania.
- Przygotuj kartkę/broszury i długopisy (dla siebie i pacjenta): rysowanie tego, co tłumaczysz, sprzyja zapamiętywaniu oraz jest czymś, co chorujący może zabrać do domu.
- Podsumowując spotkanie, spisz na kartce (lub poproś o to pacjenta) wszystkie zalecenia tak, by mógł zabrać je do domu.

DRABINA KONSULTACJI

(w oparciu o model Calgary-Cambridge; wg. J. Silverman, S. Kurtz, J. Draper, 2018).

To, co podczas konsultacji zdecydowanie nie jest Twoim sprzymierzeńcem, to czas. A tak naprawdę jego niedobór. Aby Twoje spotkanie z pacjentem i jego bliskim było jak najbardziej pełne, możesz podczas niego wspinać się po „drabinie”, której poszczególne szczeble są ważnymi elementami konsultacji. Na potrzeby niniejszego „Drogowskaza”, pomijam moment badania fizykalnego, uznając, że skupiamy się tu na spotkaniu, którego istotą jest przekazanie trudnej informacji.

SZCZEBEL I: ROZPOCZĘCIE SPOTKANIA

- upewnienie się czy w pełni jestem przygotowany/przygotowana na spotkanie
- moment zaproszenia do gabinetu
- wyjaśnienie powodu spotkania (np. „Spotykamy się dziś, by omówić wyniki badań, diagnozę i propozycję dalszego naszego planu.”
- pomocne pytania -> patrz: „narzędziownik”

SZCZEBEL II: ZBIERANIE INFORMACJI

- to czas dla pacjenta i jego bliskiego (ok. 1 minuty, tzw. „Złota minuta” -> patrz: „Narzędziownik”) - pacjent mówi,
Ty aktywnie słuchaj:
- poproś pacjenta, aby opowiedział zwięźle swoimi słowami:
 - Co się dzieje?
 - Jakie badania zostały wykonane?
 - Co pacjent do tej pory wie?
 - Czego spodziewa się po dzisiejszym spotkaniu?
 - Czy ma przypuszczenia odnośnie tego co usłyszysz w czasie spotkania?

Poznanie perspektywy pacjenta pozwoli Tobie: zaoszczędzić czas (nie musisz mówić tego, co pacjent wie), rozpoznać ilość posiadanej przez pacjenta wiedzy, a także jego obawy i oczekiwania.

WAŻNE!

Badania pokazują, że lekarz przerywa wypowiedź pacjenta po ok. 13-25 sekundach. Pozwolenie pacjentowi/bliskiemu na wypowiedzenie się zwiększa poczucie satysfakcji z wizyty oraz poczucie zaufania i doświadczenia empatii.
- pomocne pytania -> patrz: „narzędziownik”

SZCZEBEL III: BADANIE FIZYKALNE

(Pominięte przy konsultacji ukierunkowanej na przekazanie informacji).

SZCZEBEL IV: WYJAŚNIANIE I PLANOWANIE

- najważniejszy moment spotkania, wymagający Twojej uważności na pacjenta i umiejętności wycucia Jego gotowości do prowadzenia rozmowy;
- **Odwołując się do tego, co pacjent wie/spodziewa się i w oparciu o wyniki badań rozpocznij proces przekazywania informacji:**
 - „Strzał ostrzegawczy” - pytanie, stwierdzenie, przekaz niewerbalny z jednej strony informujący o tym, że za moment przekażesz trudną informację, z drugiej strony pozwalający pacjentowi na szybkie zebranie myśli i odnalezienie się w tej sytuacji, a z kolejnej - pozwoli Tobie na rozpoznanie gotowości pacjenta i jego bliskiego do dalszej rozmowy;
 - Odwołaj się do wyników badań - określając w jaki sposób mają one przełożenie na chorego i/lub rozrysuj pacjentowi zmianę chorobową w Jego ciele (gdzie jest umiejscowiona, jakiej wielkości);
 - Nazwij chorobę w bezpieczny, ale prawdziwy sposób;
 - Pozwól na chwilę ciszy, by pacjent i Jego bliski miał szansę przyswoić/usłyszeć to, co powiedziałeś/-aś;
 - Wyjaśnij/doprecyzuj, co ta diagnoza oznacza dla pacjenta z Twojej perspektywy;
 - Dopytaj, co ta diagnoza oznacza dla pacjenta z Jego perspektywy;
 - Dopytaj, co ta diagnoza oznacza dla bliskiego z Jego/Jej perspektywy;
 - Kontynuuj przedstawiając plan postępowania (leczenie, możliwe scenariusze) z uwzględnieniem wcześniejszych obaw i oczekiwań pacjenta oraz z zapytaniem pacjenta o Jego spostrzeżenia/obawy wobec powyższego.
 - podczas całej rozmowy rób krótkie podsumowania, dopytuj jak pacjent rozumie to, co mówisz;
 - pomocne pytania i narzędzia -> patrz: „narzędziownik”.

WAŻNE!

- „Prawda jest jak lekarstwo” - trudna informacja musi być przekazywana w dawkach odpowiednich dla danego pacjenta. Można ją „dozować” na jednym spotkaniu, lub rozłożyć na dwa, w zależności od potrzeb pacjenta.
- Sposób komunikowania się musi być dostosowany do możliwości i sprawności intelektualnej pacjenta.
- Używanie prostego języka zwiększa szansę na zrozumienie przekazu. Dla wiele pacjentów nawet oczywiste dla Ciebie słowa („ekstrakcja”, „stomia”, „laparoscopia”, „radioterapia” i inne) są niejasne. Z lęku i poczucia wstydu pacjent może się nie przyznać, że ich nie rozumie.
- Pacjent i bliski, którzy doświadczyli empatycznego i uważnego przekazania trudnej informacji, zapamiętają więcej, nie będą podważać decyzji oraz prawdopodobnie nie będą wracać z kolejnymi pytaniami, co wiąże się z zaoszczędzeniem czasu lekarza.
- Pacjent, który miał szansę wypowiedzenia się na spotkaniu oraz aktywnego uczestniczenia w planowaniu procesu leczenia, z większym prawdopodobieństwem będzie stosował się do zaleceń.

SZCZEBEL V: DOMKNIECIE SPOTKANIA

- Podsumuj dotychczasowe spotkanie;
- Poinstruj pacjenta i Jego bliskiego co mają zrobić; w sytuacji S.O.S (np. zaostrzenie objawów, krwawienie, ból) - z dokładną informacją na kartce gdzie mają się zgłosić bądź zatelefonować;
- Poproś pacjenta o spisanie na karte, co zapamiętał ze spotkania (np. jakie otrzymał zalecenia, gdzie ma się zgłosić itp.);
- Dopytaj o pytania, obawy, niejasności;
- Umów kolejny termin lub powiedz o kolejnym kroku - zapisz pacjentowi informacje na kartce;
- Pomocne pytania -> patrz: „narzędziownik”

Przekazywanie trudnych informacji, jak i samo prowadzenie konsultacji, jest umiejętnością, którą się nabywa w drodze doświadczenia - poprzez szkolenia i praktykę. By móc doskonalić swój warsztat i swoje narzędzia, niezbędnym jest ciągle dokształcanie się.

DROGOWSKAZY DLA PIEŁĘGNIARKI/ PIEŁĘGNIARZA

Bycie pielęgniarką/pielęgniarem lub fizjoterapeutką/fizjoterapeutą daje możliwość przekroczenia z pacjentem pewnej niewidzialnej granicy. W sytuacji, gdy w swojej pracy, przekraczasz granicę dotyku (robiąc wkłucie, myjąc, masując itp.), jednocześnie przekraczasz granicę wstydu i tajemnicy pacjenta. Niezwykle ważną zatem w Twoich działaniach jest umiejętność zachowania godności chorego poprzez wykonywanie czynności z zachowaniem możliwie jak największego poszanowania intymności pacjenta. To przekraczanie granic często otwiera chorego właśnie przed Tobą. Łatwiej mówić o tym, co boli nie tylko fizycznie, ale i w duszy, gdy pozwala się komuś dotknąć swojego ciała. To na Tobie zatem koncentrują się nierzadko trudne i wywołujące emocje pytania osoby chorującej.

WAŻNE!

- Każde pytanie jest istotne i wymaga odpowiedzi.
- Być może jesteś jedyną osobą, przed którą chory ma odwagę zadać pytanie.

Jak odpowiadać na przykładowe trudne pytania pacjenta:

PYTANIE PACJENTA:	CO SIĘ KRYJE ZA NIM?	ODPOWIEŹ ZAMYKAJĄCA:	ODPOWIEŹ OTWIERAJĄCA:
CZY TO POWAŻNE?	<ul style="list-style-type: none"> • Lęk 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Będzie dobrze</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Co Pan/pani ma na myśli?</i> • <i>Słyszę, że o coś się Pan/Pani martwi...</i> • <i>Czy jest coś, o co chciałby Pan/Pani zapytać lekarza?</i>
ILE MI ZOSTAŁO?	<ul style="list-style-type: none"> • Lęk 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nikt nie wie</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>O co dokładnie Pan/Pani pyta?</i> • <i>Nie wiem, ale czy jest jakiś powód dlaczego Pan/pani o tym myśli?</i>
CZY WYJDĘ Z TEGO?	<ul style="list-style-type: none"> • Lęk 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Trzeba być dobrej myśli</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>To naturalne, że takie myśli się pojawiają. Czy dzieje się coś co teraz bardziej Pana/Panią niepokoi?</i>
JAK MAM TO PRZEŻYĆ? (NP. PO STRACIE DZIECKA)	<ul style="list-style-type: none"> • Ból emocjonalny, strach, żal 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nie Pani jedna z takim problemem</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Domyślam się jaki ból Pani przeżywa. Jest Pani teraz z żałobie, to ma prawo boleć. I tak będzie przez jakiś czas. Ale to będzie się zmieniać. W tym bólu nie musi być Pani sama - są miejsca, gdzie można uzyskać wsparcie. Czy jest coś o co wyjątkowo się Pani teraz martwi?</i>
CZY BĘDZIE BOLAŁO?	<ul style="list-style-type: none"> • Lęk 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ból jest normalny w chorobie, trzeba się przyzwyczaić</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Obawia się Pan/Pani bólu. Czy teraz coś Pana/Panią boli? Ból jest czymś, na co medycyna ma rozwiązanie, ale potrzebna jest Pana/Pani współpraca. Proszę sygnalizować gdyby tylko ból się pojawił</i>
CZY JEST JESZCZE NADZIEJA?	<ul style="list-style-type: none"> • Lęk 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nadzieja umiera ostatnia</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Na co chciałby Pan/Pani mieć nadzieję? Co jest ważne teraz? Nadzieję można rozbić na małe „nadziejki” - co byłoby tą małą „nadziejką” na dziś?</i>

To tylko przykładowe, najczęstsze pytania chorujących.

Jeśli w swojej praktyce doświadczyłeś/-aś innych, **napisz proszę na adres: kontakt@centrumemocja.pl**

DROGOWSKAZ NA EMOCJE

Niezależnie jaką funkcję pełnisz w Zespole Medycznym, jedno jest pewne - sam/sama sobą jesteś narzędziem swojej pracy. Każdego dnia funkcjonujesz w towarzystwie swoich własnych przekonań: na temat choroby, śmierci, straty... Każdego dnia pracujesz w towarzystwie własnych emocji. Popularne jest stwierdzenie, że w tej pracy trzeba być „twardym” = „nie czuć”. To jest możliwe. Człowiek potrafi „zamrozić się” w taki sposób, że nie czuje zbyt wiele: ani uczuć nieprzyjemnych, ani przyjemnych, ani w pracy, ani w domu. Bramka na emocje w nas samych jest jedna. Jeśli ją zamykasz, to nie mają przez nią wstępu dosłownie żadne uczucia - w tym radość i miłość. Nie oznacza to tym samym, że całe spektrum uczuć się nie pojawia. Takie uczucia mogą być także w Tobie ale mogły zostać uśpione i nienazwane. Rosną jak sterta kurzu pod dywanem i w pewnym momencie się wyleją w postaci wypalenia zawodowego, rezygnacji, żalu i złości na Ciebie samego oraz innych.

Jeśli chcesz być odpowiedzialnym przewodnikiem w podróży przez chorobę, koniecznym jest bycie świadomym siebie oraz zadbanie o siebie. W im lepszej formie psychicznej i fizycznej jesteś, tym większe poczucie bezpieczeństwa i zaufania możesz zaoferować pacjentowi. Wpłynie to również pozytywnie na Twoją satysfakcję z wykonywanej pracy.

Emocje nie znikają. Towarzyszą nam dosłownie przy każdym naszym kroku, mając wpływ na nasze decyzje, zachowanie, reakcje, relacje... Im bardziej jesteś ich świadomy/świadoma, tym efektywniej możesz zarządzać sobą.

Poniżej przedstawiam Ci przykładową listę emocji. Możesz wykorzystać ją dla siebie i zaproponować pacjentom.

PRZYKŁADOWE ZADANIE 1:

Przyjrzyj się emocjom poniżej. Wybierz 2-3, które najsilniej odczuwasz w tej chwili.

Zatrzymaj się z nimi na kilka sekund.

Pomyśl, gdzie mają one swoje źródło. Pomocne może być proste pytanie: „o co mi w tym chodzi?”.

Ćwiczenie to pomaga utrzymać odpowiedzialność za swoje emocje, nie przerzucając ich w niekontrolowany sposób na rozmówcę.

PRZYKŁADOWE ZADANIE 2:

Przyjrzyj się emocjom poniżej. Wybierz 2-3, które najsilniej odczuwasz w tej chwili.

Zatrzymaj się z nimi na kilka sekund.

Zadaj sobie pytanie: „Kto jest właścicielem tych emocji? Czy one są moje, a może wzięłam je od kogoś innego?”.

Możesz wziąć odpowiedzialność tylko za swoje uczucia. Nie zabieraj uczuć innym ;) to Ci nie służy ;)

PRZYKŁADOWE ZADANIE 3:

Przyjrzyj się emocjom poniżej. Wybierz 2-3, które najsilniej odczuwasz w tej chwili.

Zatrzymaj się z nimi na kilka sekund.

Zadaj sobie pytanie: „Co mogę zrobić TU I TERAZ, by te uczucia utrzymać/puścić? Czy one mi służą?”.

Ćwiczenie to jest pomocne przed rozpoczęciem pracy/spotkania.

WAŻNE!

- Każda emocja jest drogowskazem! Emocje służą nam do odczytywania naszych potrzeb i tego, co jest dla nas ważne, np. złość - wskazuje na przekroczenie granic; Powstanie sytuacji/relacji na którą nie wyrażam zgody. Smutek - wskazuje na brak radości, czyli czynności, które dodają energii, są odświeżające i pomagają w regenerowaniu się; strach - wskazuje na brak poczucia bezpieczeństwa. Odczytanie emocjonalnych drogowskazów pomaga zadbać o siebie i swoje potrzeby.
- Poza emocjami masz prawo do zadbania także o swoje ciało i umysł. Tak, jak dbasz o stetoskop by służył Ci w pracy, tak ważne by Twoje ciało i umysł były zadbane. Troska o nie może się przejawiać w najdrobniejszych rzeczach: zjedzenie posiłku, wypicie ciepłej herbaty, przeczytanie czegoś, na co masz ochotę, a co nie jest związane z Twoim zawodem.

NARZĘDZIOWNIK

„NARZĘDZIOWNIK” - MOŻESZ SKORZYSTAĆ Z PONIŻSZYCH PROPOZYCJI W SWOJEJ CODZIENNEJ PRACY.

WSPARCIE W SPODZIEWANEJ STRACIE / PO STRACIE:

Zdarza się, że przekazujesz informację o śmierci (patrz: „narzędziownik” - „drabina - przekazanie informacji o śmierci”). W tej sytuacji nie musisz czuć bezradności. Nikt w obliczu straty lub spodziewanej straty nie musi być sam.

W CENTRUM WSPARCIA PO STRACIE eMOCJA ŚWIADCZYMY BEZPŁATNĄ POMOC (STACJONARNĄ I ON-LINE) DLA:

- chorujących i ich bliskich w obliczu spodziewanej straty
- dla osób po śmierci swoich bliskich
- dla personelu medycznego obcującego ze śmiercią i stratą

Dane teleadresowe:

www.centrumemocja.pl
ul. Ugory 9, 80-663 Gdańsk
tel: +48 510 050 400
tel: +48 58 345 37 05
kontakt@centrumemocja.pl

PRZYGOTOWANIE DO KONSULTACJI - PYTANIA POMOCNICZE DLA LEKARZA:

- 1) CO jest celem tego spotkania?
- 2) CO chcę przekazać chorującemu i/lub bliskiemu?
- 3) PO CO chcę to przekazać?
- 4) DLACZEGO TO JEST WAŻNE, żeby chorujący/bliski usłyszał to ode mnie?
- 5) JAK to zrobić? (Gdzie, kiedy, jakich słów i narzędzi mogę użyć?)

PYTANIA POMOCNICZE W TRAKCIE KONSULTACJI:

POCZĄTEK:

- Co sprawiło, że zgłosiła się Pani na wizytę?
 - Co Pana do mnie sprowadza?
- * unikaj „DLACZEGO?” – ma charakter oskarżenia, pacjent tłumaczy się.

USTALENIE CO PACJENT WIE:

- Co Pani wie o swojej chorobie?
- Co Pan myśli o swoich dolegliwościach?
- Jak Pani sobie tłumaczy te dolegliwości/objawy?
- Co Pana martwi najbardziej?
- Jak przedstawiają tę sytuację inni lekarze?
- W jakim stopniu zgadza się Pani z tymi opiniami?

DOPRECYZOWYWANIE:

- Czy mogłaby Pani powiedzieć coś więcej o...?
- Czy mógłby Pan mi przybliżyć...?
- Co jest dla Pani szczególnie istotne?
- Czy chce Pan znać wszystkie szczegóły, czy woli poznać jedynie schemat leczenia?
- Mówi Pani, że... Czy może mi Pani to szerzej przestawić/bardziej wyjaśnić?

ZAKOŃCZENIE WIZYTY:

- Z tego, co Pani mówiła, zrozumiałem że...
- Czy dobrze zrozumiałam, że...?
- O czym jeszcze chciałaby Pani porozmawiać? O co zapytać?
- Czy jest coś jeszcze co chciałby Pan wiedzieć?
- Co niezbyt jasno wytłumaczyłem?
- Co jest dla Pana trudne w tej sytuacji?

„ZŁOTA MINUTA”

Czas, w którym poznajesz perspektywę pacjenta.

Zapisz usłyszone od pacjenta/bliskiego, by móc się potem do nich odnieść:

PERSPEKTYWA PACJENTA

(co wie, jakich słów używa na swoją chorobę itp.):

OBAWY:

KONCEPCJE/POMYSŁY (odnośnie stanu zdrowia, diagnozy, leczenia):

OCZEKIWANIA (wobec leczenia, lekarza):

KONTEKST SPOŁECZNO-RODZINNO-SOCJALNY

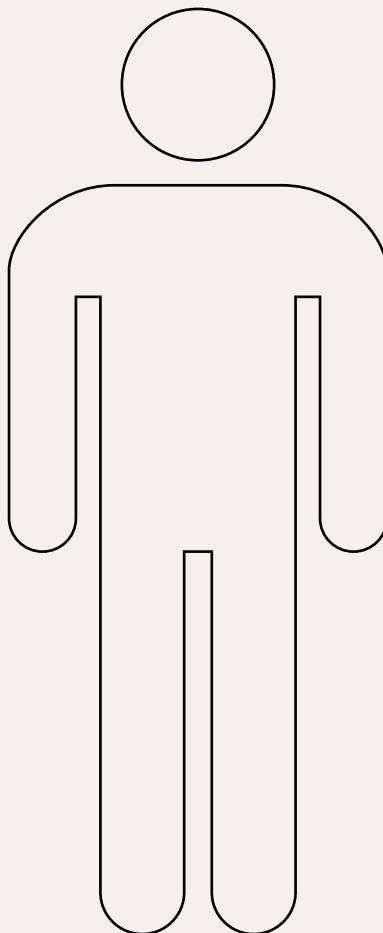
(może mieć wpływ na podejmowane przez pacjenta decyzje odnośnie leczenia):

WYJAŚNIANIE I PLANOWANIE POSTĘPOWANIA

Pomocnym narzędziem jest posłużenie się osią czasu, będącą jednocześnie osią czasu leczenia. Umożliwia ona rozplanowanie działań i wprowadzenie takich terminów, jak np. „opieka paliatywna” już na początku podróży przez chorobę. Z zaznaczeniem, iż jest to opcja na przyszłość, która może być wsparciem, ale nie musi, w zależności od tego, jak ta wspólna podróż się potoczy. Ułatwia to dalsze rozmowy pacjentem i jego bliskim - w dowolnym momencie można powrócić do schematu, np. „Pamięta Pan/Pani jak rozmawialiśmy o opcji „B” na naszej osi podróży przez chorobę? Sądzę, że to jest ten moment, w którym dobrze byłoby do niej wrócić i omówić bardziej szczegółowo. Czy możemy?”.

WAŻNE!

Jeśli uznasz, że to narzędzie jest dla Ciebie pomocne i chciałabyś/chciałbyś dowiedzieć się więcej, napisz: m.mikulska@centrumemocja.pl





DRABINA - PRZEKAZANIE INFORMACJI O (SPODZIEWANEJ) ŚMIERCI:

Oprzyj swoją „drabinę”:

- przygotuj się do spotkania: co wiesz, co chcesz przekazać, po co, jak?
- przygotuj miejsce: ciche, intymne (zadbaj by Wam nie przeszkadzano), zadbaj o chusteczki, wodę/herbatę
- zarezerwuj swój czas; w sytuacji, gdy masz go niewiele poproś kogoś z Zespołu (pielęgniarkę, psychologa), by przejął towarzyszenie osobie, z którą będziesz rozmawiać wtedy, gdy Ty będziesz musiał/musiła wyjść.

SZCZEBEL I: ROZPOCZĘCIE SPOTKANIA

- zaproś do gabinetu
- zaznacz, że będzie to trudna rozmowa, także dla Ciebie

SZCZEBEL II: ZBIERANIE INFORMACJI

- dopytaj osobę, z którą rozmawiasz co już wie - pozwoli Ci to na uniknięcie niestosownego komunikatu i rozeznanie się w orientacji danej osoby w sytuacji

SZCZEBEL III: PRZEKAZANIE INFORMACJI

- przekaz informację rzeczowo, w miarę sprawnie, ale z delikatnością i ważnością
- daj czas na wyłkanie się/krzyk osobie, z którą rozmawiasz
- zaproponuj chusteczki, wodę
- po upływie stosownej chwili zapytaj czy ma pytania, czy chciałaby/chciałby coś wiedzieć
- daj tyle czasu, ile jest potrzeba - zaufaj, nawet największy płacz trwa max.kilkanaście minut.

SZCZEBEL IV:

- wyjaśnij i zapisz co krok po kroku musi zrobić teraz osoba, z którą rozmawiasz (gdzie się zgłosić, jakie dokumenty odebrać itp.)
- poinformuj o możliwości wsparcia np. www.centrumemocja.pl
ul. Ugory 9, 80-663 Gdańsk, tel: +48 510 050 400, tel: +48 58 345 37 05, kontakt@centrumemocja.pl
- upewnij się czego potrzebuje osoba, z którą rozmawiasz, czy jest sama/z kimś, czy ma jak wrócić do domu oraz czy to odpowiedni moment na zakończenie spotkania.

Każda taka rozmowa jest niezwykle obciążająca także dla lekarza/lekarki. To, co dajesz z siebie jako uważność i empatia, muszą zostać uzupełnione... by móc dawać je innym. Stąd ważne jest, by zwłaszcza po tak trudnych momentach zadbać także o siebie.



eMOCJA

www.centrumemocja.pl

Organizatorzy:



Narodowy Instytut Wolności
Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego

Współfinansowano przez Narodowy Instytut Wolności
ze środków Programu Rozwoju Organizacji Obywatelskich
na lata 2018-2030.

