



Komunikace s dementním pacientem

Tereza Uhrová

Psychiatrická klinika
Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd
Universita Karlova v Praze,
1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

KOMUNIKACE

Komunikace je obecně lidská **schopnost užívat výrazových prostředků verbálních i neverbálních k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů**

Komunikace se uskutečňuje pomocí sdělovacího procesu, kterým **člověk vůči ostatním lidem projevuje své city, svou vůli, své myšlenky**

Hlavními úkoly komunikace je:

- zjištění informací
- navození pocitu jistoty a spokojenosti

KOMUNIKACE A DEMENCE

1. Demenci rozpoznat
2. Postoj/náhled pacienta?
3. Možnost spolupráce rodiny?
4. Včasnost intervence? Farmakoterapie?
5. Léčitelná komorbidita umožňující zlepšení?
(deprese)

VERBÁLNÍ KONTAKT

- Ujistíme se o **sluchu** / kompenzačních pomůckách, ověříme **schopnost porozumění** (afázie)
- **Oslovujeme pacienta jménem** (osobnější ráz, projev respektu)
- Slovní sdělení **maximálně jednoduché, srozumitelné a jednoznačné**
- Hovoříme **klidným hlasem, pomalu**
- **Začínáme obecnými otevřenými otázkami**, kde předpokládáme znalost odpovědi (Jak se máte?...)

VERBÁLNÍ KONTAKT II

- Průběžně **ověřujeme míru porozumění**
- **Nevyvracíme přímo** poruchy myšlení a vnímání
- Pro odpověď poskytneme **dostatečnou latenci** („restart přemýšlení“ při opakování otázky)
- **Poskytneme dostatečný prostor k vyjádření představ, myšlenek a pocitů pac.**
- **Vysvětlujeme**, co a proč děláme, nabízíme možné změny a alternativní řešení, **komentujeme situaci**
- Posilujeme orientaci a **zakotvení v realitě**

NONVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

- Kontrolujeme vlastní neverbální signály
- **Vyvarujeme se prudkých gest a pohybů**
- **Vyhýbáme se naléhavosti a konfrontačnímu přístupu**
- Pro získání pozornosti a pro zklidnění využíváme **dotyk**
- **Není důležité jen to co říkáme, ale také jak to říkáme - poruchy myšlení a paměti omezují možnosti nemocného porozumět obsahu, ale **vnímá naše emoční nastavení !****
- **Vnímáme pacientovo emoční nastavení (úzkost, bolest, podrážděnost...)**

ČASTÉ CHYBY V ROZHOVORU

- Příliš direktivní + zcela nedirektivní vedení
- Ventilování citlivých a intimních témat na začátku
- Přeskakování mezi tématy
- Abstraktní a odborné formulace otázek
- Kladení sugestivních otázek
- Předčasné shrnutí a interpretace potíží
- Zpochybňující a shazující komentáře

KOMPLIKACE DEMENCE - BPSD

Behaviorální symptomy demence

- agresivita
- křik
- neklid, agitace
- toulání
- sociálně nevhodné chování
- sexuální desinhibice
- hromadění věcí

Psychologické symptomy demence

- úzkost
- poruchy nálady
- halucinace
- bludy
- paranoidita
- misidentifikace

PŘÍČINY PORUCH CHOVÁNÍ

- **reakce na frustraci**
(← překážka na cestě k cíli, znemožnění uspokojit nějakou potřebu - např. mám žízeň a nedosáhnu na pohár s vodou)
- u nemocných často **snížená frustrační tolerance**
- důsledek **negativní emoční bilance** (akumulace negativních emocí – nic mi nejde) nebo důsledek **úzkosti, pocitů ohrožení, pocitů znehodnocení**

PŘÍČINY II

- **únava**
- jakákoliv **změna**
- **příčiny psychologické**
 - pocity **nedostatku lásky**, volání po lásce
 - pocity **nedostatku pozornosti**
 - pocity **osamocení**
 - pocity **nepochopení a neporozumění**
 - pocity **hněvu a zlosti**
 - pocity **zatrpklosti**
 - pocity **nenávisti**

PREVENCE

Poruchám chování je nejlépe **předcházet**:

- **dostatek klidu a odpočinku**

- **eliminace či redukce změn**

- **pravidelný denní režim !**

- přizpůsobit potřebám nemocného
- přiměřená aktivace
- zachovávat pravidelnost - vytváří orientační body !!

PREVENCE II

- Všímat si **změn v chování** pacienta, které mohou signalizovat blížící se agresivní reakci
 - pokusit se o **odklon pozornosti**
 - poskytnout **oddechový čas** ke zklidnění
 - při zvládnutí situace vždy **pochválit, ocenit**
- Vyhýbat se přeceňování i podceňování schopností pac.
- Vyvarovat se komunikačních chyb
- **Neomezit komunikaci na příkazy a kontrolu**

KBT

- **nutné chování nejdříve monitorovat**
- opakované sledování situace předcházející agresivnímu chování
(**myšlenky – emoce - tělesné reakce - chování**)
→ **spouštěč, který poruchy chování uvolňuje**

KBT - PŘÍKLAD

Za jakých okolností toto vše nastalo ??
situace – čas – přítomní lidé – únava...

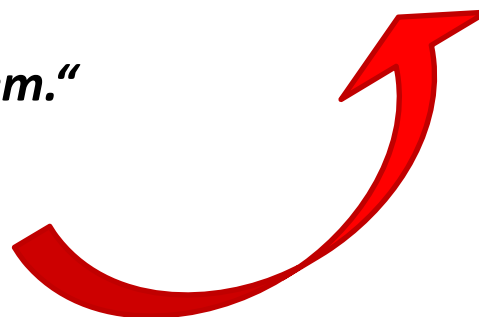
M: „*Samé zakazy.*“

„*Jednají se mnou jako s dítětem.*“

„*Mají mě za blba.*“

„*Nejsem k ničemu.*“

„*Už to nevydržím.*“



E: *zlost – vztek – strach – hněv – úzkost – obavy – smutek – bezmoc*

TR: *bušení srdce - zrychlený dech - zrychlený puls – zvýšené svalové napětí –
zvýšený KT- pocení*

CH: *ukončení komunikace - pláč – stažení se, odchod do ústraní – protest –
nespolupráce – křik – nadávky – bouchání dveřmi - házení věcí -
rozbíjení nádobí – odstrkování – napadnutí – útok – sebepoškozování*

ZÁVĚREM... co je podstatné?

Dosáhnout cíle:

- zjistit informace
- navodit pocit jistoty a spokojenosti

Pamatovat na lidskou stránku:

- i dementní pacient potřebuje prostor pro VERBÁLNÍ část sdělení (latence pro odpověď, čas, podpora)
- pomoci zakotvit v realitě

Správné vedení komunikace je i **prevencí poruch chování**