

F2

podrobně

Tip: prostuduj a získej
podrobnější informace

Využití online komunikace při intervenci paliativního týmu

Doporučení České společnosti
paliativní medicíny ČLS JEP



Dobrá komunikace je základem dobré péče o pacienty

Komunikace s pacienty a jejich rodinami je v době pandemie covid-19 výrazně modifikována zákazem návštěv, nutností používat osobní ochranné prostředky a také rizikem kontaminace s rizikem ohrožení zdraví nejen zdravotníků, ale i jejich blízkých. Zákaz návštěv ve zdravotnických zařízeních (a to nejen v kontextu pandemie covid-19) vede k osamělosti a k prohlubování nejistoty a strachu jak u pacientů, tak u jejich nejbližších.

Protrahovaná přítomnost zdravotníka u pacienta např. během paliativního konzilia může být také riziková. Medicínský imperativ – klást potřeby našich pacientů nad naše vlastní se proměňuje. Tato doba s sebou nese i něco dobrého. Jsme si blíží, více se podporujeme a více přemýšlíme o tom, jak podpořit naše pacienty. Jednou z možností podpory je i využití distanční formy komunikace.

Toto doporučení se zaměřuje na pravidla bezpečné a efektivní online komunikace.

Kdy lze využít online komunikaci?

Kdo s kým?	Příklad indikace	Na co dát pozor
Pacient s rodinou/blízkými osobami	Intenzifikace kontaktu, neverbální komunikace, emoční podpora blízkých, augmentace komunikace při překážkách (tracheostomie, afázie apod.)	Vysvětlení důvodů k distanční formě komunikace, nastavení pravidel komunikace, ev. ošetření emocí na obou stranách
Paliativní tým s pacientem a rodinou nebo paliativní tým s rodinou	Rodinná videokonference vhodná k rozvaze o preferencích a hodnotách pacienta, ke stanovení realistického cíle léčby apod.	Dokumentace rozhovoru a závěrů včetně cílů léčby; nemožnost použít při komunikaci dotek – vhodné pojmenovat neverbální projevy, emoční podpora
Paliativní tým s pacientem	Snížení rizika infekce pro zdravotníka; vhodné také při limitované dostupnosti osobních ochranných prostředků	Vysvětlit proč přistupujeme i uvnitř nemocnice k distanční formě intervence, dokumentace rozhovoru
Paliativní tým s dalšími odborníky, ev. komunikace uvnitř paliativního týmu	Možnost konzultace se vzdáleným pracovištěm	Dokumentace závěrů

Jaké přístroje lze použít?

Ty, které umožňují přenos hlasu i přenos obrazu – chytré telefony, tablety a notebooky.

Doporučení pro bezpečnost online komunikace

1. Je nezbytné s klientem vyjednat souhlas s online komunikací a ten následně zaznamenat do dokumentace. Důležité je vést i záznaky o proběhlé online komunikaci (např. optimalizace vztahů, řešení osobních věcí, přání pacienta a rodiny, které vyplynuly z komunikace).
2. Ověřit si zabezpečení používané služby a garanci toho, že vaše zprávy neukládá. Tyto informace najdete vždy v obecných podmínkách.
3. Vždy se odhlásit (pokud používáte zařízení, které není vaše).

Tip: Jedním z rychlých a bezpečných způsobů komunikace je aplikace „Telegram“. Tato aplikace funguje jak na telefonu, tak na PC nebo v prohlížeči, není třeba se registrovat. Stačí vypsát telefonní číslo a potvrdit správnost kódem SMS. Je zaručené soukromí vašich zpráv a hovorů. Veškerá komunikace je šifrovaná a ukládá se pouze na vašem zařízení. Nevýhodou je nutnost mít při spuštění po ruce telefon a aby druhá strana tuto aplikaci také používala. Pokud telefon k dispozici nemáte, tak můžeme doporučit aplikaci „Skype“, úskalím je ukládání vašich dat na straně poskytovatele aplikace.

Přínos online komunikace je zejména

- při současné epidemii a zákazu návštěv – umožní častější kontakt pacienta s blízkými
- mimo situaci zákazu návštěv (např. při velké vzdálenosti pacienta a jeho rodiny) – zvýší frekvenci kontaktu s rodinou a umožní i vedení rodinné konference

Online komunikace je díky technologickému rozvoji vhodným a zatím málo využívaným prostředkem k posílení kontaktů pacienta s blízkými, který umožňuje zároveň ošetřujícímu týmu kontakt s rodinou, například za účelem vedení rodinné konference.

Je důležité na tento způsob komunikace myslet a aktivně jej nabízet!

Příklad dobré praxe 1

Na oddělení DIOP (dlouhodobé intenzivní a ošetrovatelské péče) jsou hospitalizovány děti se závažnými, život limitujícími diagnózami, některé z nich dlouhodobě, tedy řadu měsíců. Umožňujeme trvalý pobyt jedné pečující osoby, krátké opakované návštěvy vzhledem ke stávající situaci a velké rizikovosti této skupiny dětských pacientů zatím možné nejsou.

Jedním z našich pacientů je i 16letý chlapec, který je na oddělení hospitalizován 7 měsíců pro závažné kraniocerebrální trauma typu difúzního axonálního poranění mozku s transversální míšní lézí po nehodě na motocyklu. Z počátečního apalického stavu se po malých krůčcích stav vědomí zlepšuje a s tím i postupně komunikační nonverbální dovednosti. Před propuknutím pandemie covid byla u něj ob týden hospitalizována maminka, aby se zaučila v péči o invaze a rehabilitaci, ostatní rodinní příslušníci jezdili pravidelně na návštěvy. Nyní je chlapec na oddělení sám, maminka se v současné situaci hospitalizace bojí, navíc doma pečuje o školou povinného mladšího bratra. Personál oddělení, fyzioterapeutka i další členové paliativního týmu se snaží chlapci zabezpečit co nejlepší komunikaci, ale přítomnost rodiny nahradit nemůžeme. Po domluvě rodina chlapci poslala tablet a my se snažíme alespoň jednou denně přes Whatsapp zprostředkovat komunikaci s jeho blízkými. I přes poměrně krátkou dobu, co tuto možnost máme, je vidět, že je to pro obě strany velmi důležitá komunikační možnost.

Tento způsob komunikace jsme následně začali využívat i u dalších pacientů na oddělení i tam, kde komunikační schopnosti vyplývající z podstaty onemocnění jsou velmi omezené či minimální. Pro rodiče je důležité mít nejen telefonní kontakt se zdravotníky, ale i vizuální obraz, že je vše v pořádku, který může v této složité době zmírnit jejich obavy.

Závěr

Je rozdíl mezi sociální izolací a osamělostí, píše ve svém článku, který se komunikace v období pandemie covid-19 týká, profesorka gerontologie Vanessa Burholt. Tím správným klíčem je vytvořit možnost komunikace mezi pacientem a jeho rodinou v době fyzické izolace. Máme totiž k dispozici robustní evidenci, že osamělost a sociální izolace má vliv na mortalitu. A v době pandemie covid se tento problém může týkat pacientů všech věkových kategorií.

Příklad dobré praxe 2

Pacientka, 93 let, multimorbidní, křehká, přivezena na příjmové oddělení nemocnice z domova pro seniory pro průjmy a zvýšenou teplotu. Pro suspekci na covid-19 umístěna na izolované oddělení, přechodně přeložena pro nutnost neinvazivní ventilace na intermediární jednotku. Po stabilizaci stavu a vyloučení covid-19 překládána na (jiné) standardní oddělení nemocnice. O zdravotním stavu informován pravidelně syn pacientky, který referuje, že s matkou není v kontaktu pro zákaz návštěv v domově pro seniory již více než 6 týdnů.

Paliativní tým byl přivolán pro úpravu medikace nočních delirantních stavů (bludné projevy při středně těžké demenci, zesílené čtenými překlady v rámci nemocnice). Pacientka během intervence vysoce motivovaná vidět syna, během výjimečně povolené návštěvy však syna s osobními ochrannými prostředky zprvu nepoznává, nerozumí, proč má „modrou paruku“ apod. Následně byly zorganizovány pravidelné videokonference, při kterých se synem velmi živě komunikuje, v noci je klidnější, bez nutnosti medikace.

Závěr

Umožnění intenzivnější komunikace významně přispívá k nefarmakologické podpoře křehkých geriatrických pacientů.

Příklad dobré praxe 3

Pacientka, 7 let, degenerativní onemocnění CNS (olivopontocerebelární atrofie, rok na DUPV). Ošetřována doma, laskavá a precizní péče rodiny. Rodina žije v rodinném domku, na samotě, 8 km vzdálené od nejbližší obce, 15 km od nejbližší nemocnice, která neposkytuje umělou plicní ventilaci pro dětské pacienty. Nejbližší takové pracoviště – fakultní nemocnice – dojezd hodinu RZP, 1,5 hodiny běžným autem. V péči dětského týmu mobilního hospice.

Základem péče je tedy kromě plánovaných návštěv zejména velmi pečlivý plán péče a vybavení rodiny příslušnými prostředky a léky s tím, že jejich použití je zahájeno na základě telekonferencí s lékařem hospice.

Maminka v této situaci informuje o tom, že dívka je zhoršená a má teplotu – vzhledem k onemocnění a znalosti bakteriálního osídlení se domlouváme na zahájení p.o. ATB terapie (ciprofloxacin – dle dříve zjištěné citlivosti osídlení – kterým je vybavena). V dalších dnech dochází ke zlepšování stavu, ošetrovací postupy a podpora poskytována online komunikací.

Závěr

Online komunikace umožňuje při pečlivém plánování zajištění péče v domácím prostředí a podporu pro pečujícího i pokud je fyzická dostupnost zdravotní péče problematická.

Literatura

- 1) Vanessa Burholt, prof., A call for manaakitanga in a time of isolation, March 26, 2020, UniNews, Faculty of Medical and Health Sciences, The University of Auckland <https://www.auckland.ac.nz/en/news/2020/03/26/intergenerational-con>
- 2) Lisa Rosenbaum, M.D. Harnessing Our Humanity — How Washington's Health Care Workers Have Risen to the Pandemic Challenge, April 5, 2020, The New England Journal of Medicine
- 3) Brook Calton, MD, MHS, Nuzley Abedini, MD, MSc, Michael Fratkin, MD Telemedicine in the Time of Coronavirus, March, 2020, Journal of Pain and Symptom Management

Autoři: prim. MUDr. Mahulena Exnerová,
Nemocnice Hořovice / MUDr. MgA. Kateřina Rusinová, Ph.D.,
VFN Praha / MUDr. Jan Hálek, Ph.D., FN Olomouc

Materiál byl vydán díky
finanční podpoře NF Avast



nadační fond avast