

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství



Kateřina Ledererová

Komunikace sester s nemocnými při odvykání od umělé plicní ventilace

*Nurses communication with patients weaning from
mechanical ventilation*

Bakalářská práce

Praha, květen 2013

Autor práce: Kateřina Ledererová

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **Mgr. Miloš Mauer**

Pracoviště vedoucího práce: **UK v Praze, 3.lékařská fakulta, Ústav
etiky**

Předpokládaný termín obhajoby: 19.6.2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3.LF UK jsou totožné.

V Praze dne 28.února 2013

Kateřina Ledererová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Miloši Mauerovi za metodické vedení, cenné rady a připomínky a Mgr. Lucii Salačové za odborné rady, trpělivost a čas, který mi věnovala.

Děkuji všem, kteří byli ochotni otevřít mi svá srdce při zpracovávání empirické části této práce.

V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu během celého mého studia.

Obsah

OBSAH	5
ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
<i>CÍLE TEORETICKÉ ČÁSTI</i>	9
1. KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ	10
<i>1.1 Psychologická a teoretická východiska</i>	12
<i>1.2 Bolest jako specifická forma komunikace</i>	13
<i>1.3 Psychologie komunikace pacienta na umělé plicní ventilaci</i>	14
1.3.1 Potřeby pacientů na umělé plicní ventilaci	15
1.3.2 Atribuční tendence v přístupu k pacientovi na umělé plicní ventilaci .	16
1.3.3 Neverbální projevy pacientů na umělé plicní ventilaci.....	17
1.3.4 Vzpomínky pacientů, odpojených od umělé plicní ventilace	17
2. KOMUNIKACE A JEJÍ DĚLENÍ	18
<i>2.1 Verbální komunikace</i>	18
2.1.1 Činitelé, spoluvytvářející verbální komunikaci	18
2.1.2 Kritéria úspěšné verbální komunikace	18
<i>2.2 Neverbální komunikace</i>	19
2.2.1 Vizika	20
2.2.2 Mimika	20
2.2.3 Gestika	21
2.2.4 Haptika	21
2.2.5 Proxemika	21
2.2.6 Posturologie	22
2.2.7 Paralingvistika.....	22
2.2.8 Kinezika	22
3. AUGMENTATIVNÍ A ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE (AAK)	23
<i>3.1 Metody a postupy AAK</i>	23

3.2. Využití AAK v péči o pacienty na umělé plicní ventilaci.....	24
4. EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE	25
4.1. Naslouchání	25
4.2 Aktivní naslouchání.....	26
4.2.1 Fáze aktivního naslouchání	26
4.2.2 Techniky aktivního naslouchání	27
5. KONTRAPRODUKTIVNÍ KOMUNIKACE	29
5.1 Bariéry v komunikaci	29
5.1.1 Překroucení informace	29
5.1.2 Komunikační zahlcení.....	29
5.1.3 Nevhodná forma sdělení	30
5.1.4 Devalvace	30
5.1.5 Použití vágních a bezvýznamných slov	30
5.1.6 Manipulace	30
6. ROZHOVOR.....	31
6.1. Formy rozhovoru.....	31
6.2. Druhy výzkumných rozhovorů.....	31
6.3. Rozhovor s pacientem	32
6.3.1 Použití efektivních technik při rozhovoru s pacientem.....	33
6.3.2 Písemný záznam rozhovoru	34
6.3.3 Druhy rozhovorů ve zdravotnictví	34
7. TERAPEUTICKÁ A POMÁHAJÍCÍ KOMUNIKACE	35
ZÁVĚR.....	36
II EMPIRICKÁ ČÁST	37
8. CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI	37
9. HYPOTÉZY	37
10. PŘEDVÝZKUM.....	38

10.1. Charakteristika souboru respondentů.....	38
10.2. Metodika sběru dat.....	38
10.3. Cíl předvýzkumu.....	39
10.4. Dotazník	39
10.5. Zpracování údajů předvýzkumu	41
10.6. Závěr předvýzkumu:	51
11. HLAVNÍ VÝZKUM.....	52
11.1. Charakteristika souboru respondentů.....	52
11.2. Metodika sběru dat.....	54
11.2.1 Polostandardizovaný rozhovor.....	55
11.2.2 Nejčastěji používané otázky.....	55
11.3. Analýza dat.....	56
11.3.1 Analýza rozhovorů – kategorizace.....	56
11.3.2 Analýza jednotlivých kategorií	60
11.4. Syntéza – zobecnění	79
11.5. Rozhovor s rodinným příslušníkem	82
12. VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	83
12.1. Testování hypotéz.....	83
ZÁVĚR.....	84
<i>Doporučení pro rozhovor s pacientem na umělé plicní ventilaci</i>	<i>85</i>
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	87
SEZNAM PŘÍLOH.....	88
PŘÍLOHY	89

Úvod

Téma své bakalářské práce Komunikace sester s nemocnými při odvykání od umělé plicní ventilace jsem si vybrala na základě svého dlouholetého zájmu o tuto problematiku a zároveň i pro svou osobní zkušenost s touto situací.

Během celé své dosavadní sesterské praxe jsem se setkávala právě s touto skupinou pacientů. Byli to pacienti jak s chronickým, tak s akutním onemocněním, různých věkových kategorií a s různým smýšlením, avšak jedno měli vždy společné - byli po určitou dobu nesoběstační, odkázaní na pomoc druhých a s nemožností komunikovat běžnou řečí. Rozhodla jsem se k tomuto tématu i proto, že pacienty na dlouhodobé i krátkodobé umělé plicní ventilaci pozoruji již 10 let a tuto dobu považuji za dostatečně dlouhou na to, abych tuto situaci dokázala dostatečně zhodnotit. Během těchto deseti let jsem vypožorovala, že určité zákonitosti jsou u všech pacientů shodné. Především jde o shodné dojmy při probouzení z umělého spánku, potřebu komunikace, blízkosti druhých lidí, hledání záchytného bodu, který motivuje v boji za uzdravení a černobílé vidění.

Vzhledem k tomu, že jsem osobně prožila situaci, kdy jsem se z role sestry dostala do role pacienta, po určitou dobu jsem byla odkázána na pomoc druhých a na jejich schopnost dorozumět se jinými metodami, než je v životě běžné, rozhodla jsem se této problematice více věnovat.

Cílem teoretické části je vysvětlení základních pojmů, které jsou s komunikací spojeny, seznámení se s možnostmi dalších forem komunikace a jejich využití v praxi.

Cílem empirické části této práce bylo zjistit, jaký vliv má správné či nesprávné vedení rozhovoru s pacienty, kteří se odvykají od umělé plicní ventilace a nemohou komunikovat běžnou řečí a získání informací o schopnostech a dovednostech sester, které o tyto pacienty pečují.

„ Je ironií moderního světa, že v době, kdy se slova šíří díky moderní technice rychlostí světla po celé naší zeměkouli a valí se na nás jako vodopád, vymizely nejzákladnější dovednosti mezilidského styku - naslouchat lidem, s nimiž přicházíme do bezprostředního styku.“ (Michael Jacobs)

TEORETICKÁ ČÁST

CÍLE TEORETICKÉ ČÁSTI

Cíle teoretické části bakalářské práce jsou následující:

- seznámit se s pojmem komunikace, jejím rozdělením a formami, včetně forem alternativních
- vysvětlit, co znamená efektivní a kontraproduktivní komunikace
- seznámit se s pojmem komunikační bariéra a s jejími typy
- seznámit se s pojmem rozhovor, s jeho formami a druhy
- vysvětlit, jak správně a efektivně vést rozhovor s pacientem
- zmínit se o smyslu terapeutické a pomáhající komunikace
- seznámit se s psychologií komunikace
- nahlédnout do psychologie nemocných na umělé plicní ventilaci

1. Komunikace ve zdravotnictví

V knize *Základní otázky komunikace* (Špatenková, Králová 2009) se uvádí, že komunikace ve zdravotnictví je v mnoha ohledech specifická. V běžném životě zpravidla komunikace podléhá sociální kontrole – řídí se určitými pravidly, normami, etiketou, apod. V okamžiku, kdy sestra vstupuje do interakce s pacientem, se však tyto nastavené hranice bortí. Sestra v rámci ošetrovatelského procesu vyzývá naprosto cizí lidi (ženy, muže ale i děti) k tomu, aby se např. svlékli a odhalili intimní část svého těla. Ptá se pacientů na velmi citlivé záležitosti, dotýká se nejrůznějších částí těla a dokonce jim provádí i bolestivé úkony.

V těchto situacích je důležité, aby se vše odehrálo na úrovni respektu k důstojnosti pacienta. Je třeba držet se etických a morálních zásad a jednat tak, aby hospitalizace v nemocničním zařízení nebyla pro pacienta traumatizující.

Proto je důležité, aby sestra uměla vytvořit atmosféru důvěry a bezpečí, aby s pacientem navázala vztah založený na úctě a respektu. Jedině takový vztah umožňuje, aby se pacient uklidnil a v rámci možností se cítil relativně dobře. Vybudování takového vztahu se může během krátké doby, kterou na to dnes sestry mají, zdát jako nemožný úkol.

Dle výše zmíněné knihy Špatenkové a Králové je to ale klinická dovednost, které se lze naučit. Vytvoření dobrého vztahu mezi sestrou a pacientem je však nemožné bez efektivní komunikace. Bez dobré komunikace není dobrá spolupráce a bez dobré komunikace není možná dobrá péče!

Pro všechny, kteří pracují v profesích, kde se setkávají s člověkem jako příjemcem své práce, je důležitá oblast sociálních dovedností. Ošetrovatelská praxe klade schopnost komunikace s nemocnými a kolegy na významné místo. Veškerý styk s okolím se totiž odehrává formou interakce, což je reagování lidí navzájem a probíhá neustále. Zaznamenáváme ji, někdy intenzivně, jindy jen tak mimoděk.

Venglářová, Mahrová (*Komunikace pro zdravotní sestry*, 2006) uvádí, že sestra používá dovednost komunikovat s pacientem jako součást profesionálního vybavení. Schopnost komunikovat slouží k navázání a rozvíjení kontaktu s pacientem. V poslední době se věnuje velká pozornost výuce a tréninku

komunikace v pomáhajících profesích. Existují názory, že jde o schopnost, kterou je někdo nadán, jiný nikoliv. To je omyl. Komunikace je dovednost, kterou je možné rozvíjet kdykoliv v životě člověka. Pokud je splněna základní podmínka – chtít, pak se můžeme zdokonalit.

Během mého výzkumu jsem se nesetkala ani s jednou sestrou, která by v komunikaci byla proškolená. Zůstává však k zamyšlení, proč tomu tak je. Seznámení se s komunikací se specifickými skupinami pacientů by mělo být součástí profesního vybavení sestry a v rámci celoživotního vzdělávání sester se tato školení nabízejí.

Pokorná ve své knize (Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství, 2006) zmiňuje, že efektivní komunikace v ošetrovatelství je stejně jako v jiných lidských činnostech a oborech mnohostranně ovlivňována, rozdíl spočívá v tom, že v ošetrovatelství se mohou lišit využitá komunikační techniky, zejména potřebou udržet interaktivní charakter komunikace, a to i v případě rizika neochoty a odmítání jedné z komunikujících stran. To nejčastěji znamená, že poskytovatelé péče se snaží komunikovat s druhou osobou (nemocným, příbuzným) i přesto, že o komunikaci nemá zájem.

Zde bych ráda upřesnila, že je důležité zjistit, z jakého důvodu pacient komunikaci odmítá. Může to být podmíněno subjektivně zhoršeným zdravotním stavem pacienta, malou motivací ke komunikaci ze strany zdravotníka, nebo pouze nevhodným načasováním komunikace.

V prvních dnech adaptace na novou situaci většinou pacient své úsilí vynakládá na vyrovnání se s ní a nemusí být ochoten a schopen se plně zapojit, je vhodné komunikaci nabídnout, v případě odmítnutí zjistit příčinu a zvolit další vhodný postup. Zde se jedná hlavně o situace, kdy pacient odmítá léčbu. V těchto případech je povinností lékaře řádně edukovat pacienta o možných rizicích a následcích, které mohou nastat po odmítnutí léčby a v případě, že pacient i po řádné edukaci odmítá, je mu nabídnut negativní revers, kde svým podpisem stvrzuje, že byl obeznámen se všemi riziky, které odmítnutím léčby mohou nastat. Role sestry v těchto situacích je obzvláště důležitá, neboť ve většině případů se na ni pacient obrací s různými otázkami ohledně řešení své situace. Zde je ze strany

sestry na místě empatie a nehodnotící, pomáhající rozhovor, který se individuálně liší.

1.1 Psychologická a teoretická východiska

Vybíral ve své knize (Psychologie komunikace, 2005) popisuje, že lidská komunikace je složitý a mnohvrstevný proces, závislý na individuální psychice, inteligenci, na vzdělání a na individuálních sociálních zkušenostech, například schopnosti reflektovat zvykové (dobové) konvence a kulturní tradice. Patří tedy k základní bio-psycho-sociální výbavě člověka, ale individuálně se liší svou vyvinutostí, dědičnými dispozicemi, rozvojem komunikačních dovedností, výchovou v rodině i způsobem, jímž je realizována.

V nemocničním prostředí se nevyhneme jistému komunikačnímu chování zacílenému na získání pacienta pro určité rozhodnutí, ale má se tak dít podle určitých etických pravidel, na základě vzájemného porozumění a dorozumění. Jedná se zde o určitou pozitivní manipulaci, kterou se snažíme změnit pacientovy postoje k nemoci tak, aby zabránil další progresi nemoci, pokud je v jeho silách to ovlivnit (např. aby přestal kouřit, když má srdeční selhání).

Proces komunikace popisuje Linhartová ve své knize (Praktická komunikace v medicíně, 2007) takto : interaktivní (zpětnovazebný) charakter komunikace je jejím významným a základním znakem. I když nedostaneme slovní odpověď, vyvolává vyslaná informace u příjemce reakci, kterou je možné odezírát z jeho obličeje, těla, popřípadě z jeho jednání, což se zpětně, jako specifická informace, vrací do našeho vědomí a proces se opakuje.

Mluvčí a příjemce, popřípadě všichni účastníci komunikace jsou charakterizováni rolí, kterou v komunikaci přebírají. V běžném hovoru se obě role rychle střídají, mluvčí se stává příjemcem a naopak. Protože sledujeme pouze lidskou komunikaci, klademe důraz na to, že její účastníci jsou neopakovatelnými osobnostmi. Mluví a jednájí mezi sebou navzájem, determinováni a limitováni svými vlastnostmi, kvalitou vytváření a prožívání mezilidských vztahů, místem v sociální skupině, komunikačními dovednostmi apod. Tyto jedinečnosti jsou omezovány a vymezovány tradicemi, zvyklostmi (národní kulturou, náboženstvím) a

různými obecnými normami (etikou, morálkou), ale třeba také speciálními předpisy a pravidly pro různé vztahy (lékař – pacient, prodejce – kupující).

1.2 Bolest jako specifická forma komunikace

Bolest provází člověka od počátku. Jsou to signály, že se ve vnitřním prostředí člověka děje něco nepatřičného.

Dle Linhartové (Praktická komunikace v medicíně, 2007) se na pacienta, který udává bolest, vyplatí dvojnásob pozorně dívat – vnímaná bolest je vidět v mimice a slyšet v jeho hlase. V takových případech je třeba jisté komunikační obratnosti. Pokud se umíme vhodně ptát, vést efektivně rozhovor, můžeme pak efektivně pomáhat, či konat.

Při zjišťování intenzity a kvality bolesti se řídíme nejen tím, co nám pacient říká, ale i tím, jak reaguje a jedná. Každý člověk vnímá bolest jinak, ale i u téhož člověka je možné pozorovat různé prožívání bolesti. Je to podmíněno momentální situací a okolnostmi, např. pokud je organismus vyčerpán, unaven, nebo je-li bolest doprovázena strachem, může být bolest prožívána intenzivněji.

Redukce bolesti psychologickými prostředky (dle Zacharové, Hermanové, Šrámkové, uváděné v knize Zdravotnická psychologie, 2007) :

- *racionální psychoterapie* – je založena na logické argumentaci, kam se řadí objasňování souvislostí a příčin bolesti, odstraňování nesprávných názorů na bolest a ovlivňování postojů nemocného pozitivním směrem
- *sugestivní působení* – jde o proces, při němž podnět obchází kritické myšlení a s využitím živých představ vyvolává přímý účinek v psychické nebo fyzické oblasti
- *autogenní trénink* – spojuje prvky relaxace, koncentrace a autosugestivního ovlivňování, využívá svalového uvolnění k dosažení psychického uvolnění
- *odreagování* – snaží se odstranit působení negativních emocí, které bolest provázejí

Nutno dodat, že na většinu těchto metod je třeba absolvovat psychoterapeutický výcvik, který sestry většinou neabsolvují. Sestry však ovlivňovat bolest mohou a to např. vhodným polohováním, fyzikálními prostředky jako je chlad, teplo, ale i

odreagováním, tzn. odvedením pozornosti pacienta jiným směrem. Významnou roli zde hraje motivace k různým činnostem a aktivizace pacientů.

Zde je na místě zmínit se o významu komunikace pro nemocného s bolestí. Je vhodné a žádoucí pacienta před jakýmkoliv (tím spíše před bolestivým) výkonem řádně edukovat, upozornit na bolest těsně před tím, než nastane, projevit empatii a tolerovat eventuální projevy bolesti. Pomáháme tak nemocnému, aby dal své bolesti smysl, odstranil pocit bezmocnosti a vytvořil si důvěru ve vlastní kompetenci.

1.3 Psychologie komunikace pacienta na umělé plicní ventilaci

Toto téma je velmi rozsáhlé a dalece převyšuje rámec této práce, ale považuji za velmi důležité jej zmínit.

Na umělé plicní ventilaci mohou být všechny věkové kategorie pacientů a v různém časovém horizontu : od několika málo hodin až po celý zbytek života.

Pacienti na umělé plicní ventilaci nejsou schopni verbálního projevu, o to více se vyplatí je pozorovat, protože z jejich neverbální komunikace lze poznat mnohé, pokud to ovšem umíme a chceme.

Dle knihy Psychologie komunikace (Vybíral 2005) se lidé liší v tom, kolik toho o sobě řeknou beze slov. Nehnutost obličeje a utlumenost pohybů, celkové snížení neverbální expresivity může souviset se skrýváním a ovládním, s představou o přiměřeném vystupování, ale také se soustředěným pozorováním druhých. Lidé, kteří jsou naproti tomu mimicky a postojově uvolnění, jsou více čitelní.

Je na místě zmínit se o mnohovýznamovosti neverbálního signálu : někdy může adresát porozumět jednoznačně, jindy nikoliv. Toto je možné právě u pacientů na umělé plicní ventilaci, kdy jejich snaha o vyjádření své potřeby je podmíněna mnoha situačními aspekty.

Jelikož jsme pacienta neznali v době, kdy měl možnost vyjadřovat se verbálně, může dojít k určitému zkreslení, když se jako zdravotníci snažíme dekódovat jejich sdělení. Výraz tváře a gesta, vzhledem k probíhajícímu onemocnění je poněkud odlišný od situace, kdy je člověk zdravý. Ve výrazu pacientů na umělé plicní ventilaci je většinou nejprve možné vyčíst některou z negativních emocí, jako je strach, úzkost, které bývají spojeny se zvýšenou závislostí na

zdravotnickém personálu. Souvisí to s tím, že pacienti si většinou nepamatují, co se stalo předtím, než se probudili v nemocničním zařízení, proto je bezpodmínečně nutné všem pacientům ihned po jejich probuzení vysvětlit kde jsou, eventuálně i co se stalo. Zamezíme tak jejich strachu, úzkosti a neklidu, který je pro jejich fyzický zdravotní stav nebezpečný.

Ve výrazu tváře a gestech pacienta se samozřejmě dají vyčíst i kladné emoce, ale to jen tehdy, je-li pacient řádně edukován, je mu vysvětleno kde je, proč tam je a proč nemůže komunikovat.

1.3.1 Potřeby pacientů na umělé plicní ventilaci

Zde bych ráda popsala potřeby pacientů tak, jak jsem je viděla ve své praxi a během mého výzkumu a při popisu vycházím z Maslowovy hierarchie potřeb.

U pacientů na umělé plicní ventilaci se většinou jejich potřeby zpočátku zúží na základní fyzické, tzn. na dýchání, vyprazdňování, hygienu a výživu. Téměř současně se potřeby rozšiřují na pocit bezpečí, který vyhledávají právě u sester, jelikož sestra je u pacienta jako první, když se probudí. Zde by bylo vhodné zmínit, že pacienti si většinou pamatují právě tu sestru, která o ně pečovala jako první. Poté se přidává potřeba sounáležitosti, potřeba někam patřit a zde je velmi důležité, jak se bude sestra chovat, zda bude schopna pacientovi pomoci v přijetí jeho nové role. Nakonec je třeba zmínit potřebu sounáležitosti a seberealizace, které jsou v období napojení pacienta na umělou plicní ventilaci velmi choulostivým tématem. Zde opět vstupuje do hry chování sestry, zda bude dávat pacientovi najevo empatii, bude respektovat jeho důstojnost, podporovat jej v dalších krocích a tím přispívat k jeho uzdravování.

Je k zamyšlení, do jaké míry se pacient na umělé plicní ventilaci chce, nebo je schopen seberealizovat. Součástí seberealizace pacienta na umělé plicní ventilaci může být např. nácvik sebeděče. Zde jistě hrají roli nejen osobnostní rysy pacienta, ale i osobnostní rysy pečující osoby. Žebříčky hodnot těchto pacientů se mohou buď dočasně, nebo i trvale měnit a záleží i na nás, jakým způsobem budeme této skupině pacientů pomáhat naplňovat jejich potřeby a měnit jejich postoje k dalšímu životu.

Zde by, myslím, bylo na místě zmínit se o bezmocnosti. Právě ve výše zmíněných situacích (ale samozřejmě nejen v nich) se může člověk cítit bezmocný.

V knize Základy lékařské etiky (Vácha, Königová, Mauer, 2012, str. 63) se uvádí, že „jádnem prožitku trpícího člověka je často bezmoc, tj. subjektivní ztráta moci nad sebou samým a bezprostředním okolím, ztráta subjektivně pociťované kompetence vypořádat se s potížemi,„.

1.3.2 Atribuční tendence v přístupu k pacientovi na umělé plicní ventilaci

Zamyšlení v této kapitole vychází nejen z vlastní zkušenosti, ale i z dlouholetého pozorování a práce s touto skupinou pacientů, při které jsem zjistila mnoho dalších poznatků, které však převyšují rámec této práce. Za zmínku však určitě stojí poznatek, že mnoho sester má u pacienta, který není schopen se verbálně projevit, mylnou představu o jeho inteligenčních schopnostech. Zůstává k zamyšlení, proč tomu tak je. Jako možnost se nabízí, že sestry neumí správně dekódovat neverbální projevy, nebo jsou neverbální projevy pacientů natolik ovlivněny např. negativními emocemi, že je nelze dekódovat jinak. Tento poznatek by jistě stál za další výzkumné šetření.

Pacienta na umělé plicní ventilaci je možné vnímat z různých úhlů pohledu. Vnímání a posuzování druhých osob je v podstatě laická psychologie, v níž se může uplatňovat řada omylů, předsudků, zjednodušování a dalších tendencí, které ve svém závěru nemusí vždy podat zcela spolehlivý obraz o posuzované osobě. Rovněž záleží na našich předchozích zkušenostech s pacienty, na našich životních přesvědčeních a zkušenostech.

Vliv na vnímání skutečnosti mohou mít schémata, která ovlivňují, co a jak vnímáme a čeho si všímáme, stereotypy, při kterých nevnímáme osobu jako individualitu, ale jako příslušníka určité skupiny a hodnotíme její chování dle toho, co od ní očekáváme a v neposlední řadě i atribuční tendence.

Mezi atribuční tendence patří základní atribuční chyby, které spočívají v nadsazování důležitosti některých osobnostních faktorů a jsou obecnou lidskou tendencí, projevující se při posuzování příčin chování. V případě pacienta na umělé plicní ventilaci se mimo jiné nabízí zkrácení celkového dojmu pro jeho

typický neverbální projev. Tato skupina pacientů se může při probouzení z umělého spánku vlivem doznívající medikace projevovat až extrémními fyzickými projevy a velkou fyzickou silou v případě, že mají pocit, že je nutno se nějakým způsobem bránit. Jedná se hlavně o vstávání z lůžka a mnohdy i o snahu zbavit se endotracheální kanyly. Je vhodné si připomínat, že podstatná část tohoto chování je spuštěna tím, že je pacient hospitalizován a ne jeho handicapem. Ve chvíli, kdy se sestra na základě atribuční chyby spokojí s analýzou chování ve smyslu: „On je agresivní, protože vždycky byl agresivní“, nedokáže vhodně rozpoznat příčinu problémového chování. Teprve ve chvíli, kdy bude sestra o incidentu uvažovat bez emočního náboje, může najít i jiné příčinné vazby, které jí při atribuční chybě zůstanou skryty.

1.3.3 Neverbální projevy pacientů na umělé plicní ventilaci

Dalším typickým neverbálním projevem pacientů na umělé plicní ventilaci je shodná mimika obličeje – vzhledem k tomu, že pacient má zavedenou endotracheální kanylu, má vždy otevřená ústa, nemůže se verbálně projevit a navíc první okamžiky po probuzení bývá dezorientován místem a časem, může sestra z jeho výrazu nesprávně zhodnotit skutečnou situaci a dle tohoto prvního dojmu s ním může jednat i nadále.

1.3.4 Vzpomínky pacientů, odpojených od umělé plicní ventilace

Zdravotničtí pracovníci, kteří pečují o pacienta v době, kdy bojuje o život, ale nejen tehdy, se mohou zapisovat do jeho paměti. Ve své praxi jsem se mnohokrát setkala s tím, že pacient, který byl hospitalizován a napojen na umělou plicní ventilaci, se vrátil do nemocničního zařízení buď ke kontrole, nebo znovu k hospitalizaci s tím, že byl schopen naprosto přesně poznat sestry, které o něj pečovaly, pamatoval si jejich jména a někteří si pamatovali dokonce i na dobu, kdy byli v umělém spánku (zde se však často překrývají sny s realitou, nicméně po delším rozhovoru je možné zjistit, co byla realita a co nikoliv).

2. Komunikace a její dělení

2.1 Verbální komunikace

Dle knihy komunikace pro zdravotní sestry (Venglářová, Mahrová, 2006) je verbální komunikace dorozumívání se pomocí slov, popř. jinými znakovými symboly, kde význam dotváří neverbální složka komunikace.

2.1.1 Činitele, spoluvytvářející verbální komunikaci

Mezi činitele, které spoluvytvářejí verbální komunikaci patří např. situační kontext, kterým rozumíme situaci, ve které komunikace probíhá, vnitřní dispozice jedince, protože do komunikace vnášíme svou individualitu, motivace jedince komunikovat a jistě i mnoho dalších.

2.1.2 Kritéria úspěšné verbální komunikace

Toto dělení přebírám z publikace Komunikace pro zdravotní sestry (Pokorná, 2006)

Jednoduchost

Sdělení by mělo být stručné, jasné, srozumitelné. Znamená to, že je třeba používat běžné slovní obraty, vynechat slangové výrazy a hlavně přizpůsobit svou řeč tak, aby příjemce byl schopen sdělovanému porozumět. Je třeba odlišit, zda komunikace probíhá mezi zdravotníkem a zdravotníkem, zdravotníkem a dítětem, zdravotníkem a seniorem apod.

Stručnost

Co se týče stručnosti, určitě by neměla být na úkor podávání menšího množství informací a neměla by působit stroze. Je třeba si uvědomit, že člověk, který je nemocný, má bolesti a obavy z budoucnosti, je citlivější a vnímavější nejen na verbální, ale i na neverbální složku komunikace. Stručná informace sice působí profesionálně, ale je třeba zvážit dle konkrétní situace, jak moc struční budeme při sdělování informací. Naopak tzv. chození kolem horké kaše může působit dojmem, že mluvčí nerozumí tomu, o čem hovoří.

Zřetelnost

Při sdělování informací je třeba zcela jasně vyjádřit podstatu věci. Je známo, že člověk ve stresu nemocničního prostředí vnímá daleko hůře to, co je mu vlastně sdělováno. Může se stát, že neporozumí sdělovanému, ale řekne, že rozuměl a následně žádá o vysvětlení někoho jiného, protože se za to stydí.

Vhodné načasování

Pokud povedeme rozhovor na závažné téma, je podmínkou vytvoření soukromí, klidu, snížení rizika narušení rozhovoru, a v neposlední řadě dostatek času. Dále je třeba zvážit, zda je např. právě teď v zájmu pacienta slyšet to, co mu jdeme sdělit, je-li to nutné právě teď sdělit a zda máme dostatek času na případné dotazy ze strany pacienta.

Adaptabilita (přizpůsobivost)

Styl a způsob rozhovoru je potřeba přizpůsobit nejen možnostem pacienta, ale i jeho reakcím na sdělované. Sledujeme neverbální projevy pacienta, snažíme se aktivně naslouchat a flexibilně měnit způsob rozhovoru nebo v případě potřeby i jeho směr.

2.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je komunikace beze slov. Dokonce může někdy zcela nahradit komunikaci verbální (v určité situaci postačí mimika nebo gesto – není třeba slov), ale obvykle verbální komunikaci doprovází. Toto je velmi důležité si uvědomit právě při péči o pacienty na umělé plicní ventilaci, protože tam verbální komunikace není možná.

Dle knihy *Základní otázky stabilizace* (Špatenková, Králová, 2009) neverbální komunikace ilustruje verbální sdělení, podtrhuje je, zesiluje jeho účinek, popřípadě je i reguluje. Může dokonce i odhalit, že řečená slova nejsou autentická - že se vás někdo snaží oklamat, že se snaží něco předstírat, nebo naopak zastírat (třeba když se vám pacient s bolestivou grimasou ve tváři snaží namluvit, že ho nic nebolí). Neverbální projevy při komunikaci totiž většinou nebývají tak přísně kontrolovány jako mluvená řeč, většina řeči těla se odehrává na nevědomé úrovni. Pokud tedy někdo umí dobře číst neverbální projevy, a naslouchat svrchním

tónům řeči, dozví se i to, co slova zakrývají. Mnohé pocity a city lze vyjádřit nejvýstižněji právě nonverbálně – výrazem v obličeji a pohyby těla.

V problematice, kterou se tato práce zabývá, je neverbální komunikace stěžejní, neboť právě pacientům, kteří jsou na umělé plicní ventilaci, jsou při vědomí a nemohou se vyjádřit mluveným slovem, nezbyvá nic jiného než doufat, že jejich řeč těla někdo správně pochopí.

Ve zdraví je většinou člověk schopen své potřeby saturovat, počínaje základními biologickými potřebami až po naplnění všech individuálních potřeb. V nemoci člověk buď není schopen tyto potřeby saturovat bez pomoci druhých, nebo je toho schopen jen částečně. Je vhodné a žádoucí pacienty motivovat, podporovat, chválit je za každý nový pokrok.

Šamánková ve své knize zmiňuje, že při ošetřování nemocných, zejména pak těžce a vážně nemocných, se snažíme uspokojit potřeby, které jsou limitovány onemocněním samotným. Potřeby se s průběhem onemocnění mění, některé mizí, jiné se zase naléhavě objevují.

Dělení neverbální komunikace, uváděné v knize Efektivní komunikační techniky v ošetřovatelství (Pokorná, 2006) :

2.2.1 Vizika

Vizika je řeč očí. Naše oči mluví zaměřením pohledu, dobou výdrže, četností pohledů, díváním se buď přímo či nepřímo, počtem mrknutí, ale i rozšiřováním zornic (oči jsou zrcadlem duše – zornice se rozšiřují v závislosti na emocionálním stavu jedince: ve vzteku se stahují, citové rozrušení provází rozšíření zornic. Jde však o příznak vysoce individuální.

2.2.2 Mimika

Lidský obličej je schopen vyjádřit spousty emocí. Např. oblast čela a obočí je dominantní při pocitech překvapení, tváře, nos, ústa bývají dominantní při vyjádření štěstí, nicméně je třeba se dívat na celý obličej.

2.2.3 Gestika

Gestika zahrnuje pohyby rukou, hlavy a někdy i nohou. Tyto pohyby mají nějaký sdělovací účel a mohou doprovázet slovní či mimoslovní projevy, nebo se mohou vyskytnout samostatně. Je třeba si uvědomit, hlavně při ošetrovatelské péči, že jsou specifické pro různé druhy kultur (tak např. pokývnutí hlavou v Čechách znamená souhlas, ale v Bulharsku je to znamení nesouhlasu!)

2.2.4 Haptika

Haptika zahrnuje dorozumívání se např. pomocí doteku ruky, nebo podání ruky, což se pokládá za přirozenou součást lidské komunikace. Doteky rukou mohou mít různý význam: formální, neformální, přátelský či intimní. Smysl tohoto haptického kontaktu by měl být znám každému zdravotnickému pracovníku, neboť právě on může vyjadřovat pocity jako pozitivní či negativní emoce, náklonnost či agresi apod.

2.2.5 Proxemika

Proxemika je sdělování informací pomocí přiblížení či oddálení. Každý z nás má určitou proxemickou zónu (tzv. teritorium), což je prostor, který každý člověk považuje za svůj.

Druhy proxemických zón:

intimní - do ní mohou jen ti nejbližší

osobní – je to tzv. bublina, kterou se snažíme udržet nenarušenou vniknutím druhé osoby a porušení této zóny se považuje za netaktnost, navíc osoba, u které byla zóna narušena, zažívá nepříjemné pocity

společenská – v této zóně probíhá např. obchodní jednání a charakterizuje ji to, že v našem zorném poli by měla být celá postava toho, s nímž jednáme

veřejná – je charakterizována tím, že vidíme nejen celou postavu jedince, ale i jeho pohyb (např. sestra v pokoji)

Bylo by vhodné zmínit i tzv. proxemický tanec, k němuž dochází mezi komunikujícími partnery. Vzhledem k tomu, že každý z partnerů má jinou

sympatickou vzdálenost (společenskou zónu), snaží se oba partneři nalézt kompromis a ustálení této vzdálenosti.

Dále je třeba zmínit, že sestra v podstatě při ošetřování pacienta často narušuje nejen společenskou, ale leckdy i intimní zónu pacienta. Zde je nutné umět se chovat, jednat a komunikovat tak, aby pacient pociťoval co nejméně nepříjemných pocitů, které z narušení proxemických zón vyplývají.

Dle mého názoru se hranice mezi intimní a osobní zónou mohou jednak u jednotlivce výrazně lišit, jednak se tyto hranice mohou různou měrou překrývat.

2.2.6 Posturologie

Posturologie je řečí fyzických postojů. Komunikace probíhá pomocí držení těla, jeho uvolněním či naopak napětím. Pokud umíme tuto řeč správně odhadnout, můžeme zjistit, zda s námi komunikující partner souhlasí či nikoliv. Souhlas poznáme podle toho, že partner nevědomě napodobuje naše pohyby, naklání se blíže k nám, pokyvuje hlavou apod., což se označuje též jako „zrcadlení“. Někdy to však může znamenat i to, že jsme na sebe správně naladěni, jsme si sympatičtí.

2.2.7 Paralingvistika

Zahrnuje přízvuk a slovosled, hlasitost řeči, její rychlost, plynulost a intonaci a v neposlední řadě i chyby v řeči. Zdravotničtí pracovníci by si měli být vědomi toho, že správné používání paralingvistických prvků velmi významně ovlivňuje vztahy a vylepšuje spolupráci s nemocnými.

2.2.8 Kinezika

Jde o vyjádření se pomocí celkového pohybu těla. Tento druh neverbální komunikace je významný ve zdravotnictví proto, že je možné podle něj hodnotit jak fyzický, tak psychický stav jedince. Sledujeme např. mimovolní pohyby (tíky), poruchy lokomoce apod.

Závěrem je třeba si uvědomit, že neverbální komunikace a veškeré informace, získané pomocí interpretace jednotlivých neverbálních projevů jsou velmi individuální.

Je třeba si uvědomit, že nesprávnou interpretací neverbálních projevů může velmi snadno dojít k omylu a tím i k iatrogennímu poškození pacienta. Proto je nutné vždy zpětnou vazbou ověřit, zda jsme rozuměli správně, či nikoliv.

3. Augmentativní a alternativní komunikace (AAK)

Je to metoda komunikace, která se pokouší přechodně nebo trvale kompenzovat projevy poruchy a postižení u osob se závažným postižením řeči, a poruchou psaní.

Augmentativní (z lat. *augmentare* - rozšiřovat) systémy komunikace mají podporovat již existující, ale pro běžné dorozumívání nedostatečné komunikační schopnosti.

Alternativní komunikační systémy se používají jako náhrada mluvené řeči.

Závažná porucha řeči je nejčastěji důsledkem:

vrozených poruch - mozkové obrny, těžkého sluchového postižení, těžkých vývojových vad řeči, mentálního postižení, autismu, kombinovaných postižení

získaných poruch - po mozkové cévní příhodě, úrazech mozku, nádorech mozku, získaného těžkého sluchového postižení, získaných kombinovaných postižení

degenerativních onemocnění - sklerózy multiplex, Parkinsonovy choroby, Huntingtonovy choroby, Alzheimerova syndromu

3.1 Metody a postupy AAK

Zásadou je vždy to, aby způsob dorozumívání byl co nejpřirozenější, jak je to jen v dané situaci možné. Alternativní komunikace tedy využívá například:

- **Systémy bez pomůcek**
 - o cílené pohledy očí, mimika
 - o gesta, gestikulace, manuální znaky

- **Systemy s pomůckami**
 - o předměty - trojrozměrné symboly, se kterými je možno manipulovat, mají hmatovou strukturu a jsou snadno rozpoznatelné
 - o Jsou vhodné pro osoby se zrakovým postižením, s kombinací smyslového postižení či u osob s těžkým kognitivním postižením.
- **Fotografie**
 - o Mohou znázornit předměty, činnosti, osoby, místa.
- **Systemy grafických symbolů (např. piktogramy)**
 - o Pro potřeby nemluvících byly navrženy různé typy grafických symbolů, černobílých či barevných.
 - o Grafické symboly také pomáhají pochopit strukturu prostředí, sled činností v čase, stavbu věty, jsou výhodné i pro možnost vyjádření abstraktních jazykových pojmů.
- **Komunikační tabulky**
 - o Symboly se pro potřeby nemluvící osoby sestavují do komunikačních tabulek.
 - o Forma komunikační tabulky vychází z potřeb uživatele: organizace symbolů v ploše, případně v prostoru je založena na pohybových a zrakových možnostech uživatele (velikost tabulky, velikost a umístění symbolů, barevný kontrast).
- **Písmena a psaná slova**
 - o Pro nemluvící osoby je velmi výhodné, pokud se mohou vyjadřovat pomocí písma, protože možnosti komunikace jsou pak pro ně mnohem širší než při práci s jakkoliv dobře předpřipravenou sadou symbolů.

3.2. Využití AAK v péči o pacienty na umělé plicní ventilaci

Přestože metody AAK byly původně vyvinuty hlavně pro děti a pro pacienty s různými druhy afázie, je možné jich využít i u pacientů s dočasnou nemožností vyjadřovat se verbálně.

Při ošetřování pacientů na umělé plicní ventilaci jsou doposud využívány pouze tabulky s písmeny, tabulky s možností psaní a někde i komunikační karty.

Jistě se zde nabízí argument nedostatku času na tyto poměrně zdlouhavé metody, nicméně je velmi důležité se s pacientem správně dorozumět už vzhledem k tomu, že bez správné komunikace není správná spolupráce a tudíž ani správná ošetrovatelská péče. Myslím si však, že nezáleží na tom, jestli s pacientem hovoříme hodinu či minutu, důležité je, co jsme řekli, jak jsme to řekli a jestli to bylo pro pacienta prospěšné.

Je nutné neustále mít na paměti, že nelze nekomunikovat a že pro pacienta v těžkém zdravotním stavu je správná a efektivní komunikace důležitější, než kdykoliv jindy.

4. Efektivní komunikace

Komunikaci můžeme nazvat efektivní tehdy, když si komunikující partneři rozumí, což je třeba si ověřovat pomocí zpětné vazby.

Komunikace probíhá jako cyklický proces, obsahující prožívání, chování a jednání obou partnerů a na každé z těchto úrovní může dojít k narušení přenosu informací, nebo chybné interpretaci některých prvků komunikace.

Cyklický proces komunikace sestry s pacientem tedy obsahuje prožívání pacienta (jeho subjektivní dojmy), chování pacienta (jeho jednání), prožívání pomáhajícího (v tomto případě sestry), chování pomáhajícího (sestry).

4.1. Naslouchání

Křivohlavý ve své knize Psychologie moudrosti a dobrého života (2009) uvádí, že naslouchání navazuje na slyšení, není však již problémem fyziologickým jako slyšení, ale psychologickým. Jde v něm o pochopení a porozumění toho, co slyšíme.

Dále uvádí, že na začátku celého procesu naslouchání je záměr hovořící osoby (záměrem se rozumí motivace, chtění, potřeba apod.) Tento záměr vede k tomu, že ten kdo jej má, vysloví určité slovo. Pokud má naslouchající porozumět tomuto slovu, musí mít toto slovo pro oba stejný význam, musí se vztahovat k témuž předmětu či obsahu. Má – li být vyřčenému slovu správně porozuměno, je třeba správné interpretace (výkladu). Naslouchající porovnává slyšené s tím, co zná, a

pokouší se najít určitou podobnost. Je – li výsledkem interpretace porozumění, zbývá ještě poslední, nejtěžší fáze a to pochopení záměru hovořící osoby. Právě v této fázi může dojít k nepochopení a tím pádem k nedorozumění.

Nasloucháním vytváříme podmínky k dalšímu rozvinutí rozhovoru, umožňujeme tomu, komu nasloucháme splnění jednoho z jeho přání – najít někoho, komu se může svěřit a dáváme druhému najevo určitou míru ochoty pomoci mu nejen tím, že ho vyslechneme, ale i tím, že budeme případně hledat cestu jak jeho problém řešit.

Tohoto poznatku jsem využívala ve svém hlavním výzkumu, kde právě naslouchání bylo velmi důležité a bylo provázáno přizpůsobováním kladených otázek tak, aby jim dotazovaní vždy byli schopni porozumět, což jsem si ověřovala zpětnou vazbou.

4.2 Aktivní naslouchání

Dle knihy efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství (Pokorná 2006) je aktivní naslouchání definováno jako stav, kdy aktivně posloucháme druhou osobu a snažíme se porozumět tomu, co nám sděluje. Jsme schopni pozorně vnímat informace, držet se hlavního tématu. Aktivně naslouchající poskytuje na sdělení odezvu, dává najevo, že soustředěně vnímá a že porozuměl obsahu předávaných informací. Naslouchající reaguje, podporuje, dává zpětnou vazbu.

4.2.1 Fáze aktivního naslouchání

Tyto fáze jsem přebrala z knihy Efektivní komunikační techniky (Pokorná, 2006) Průběh aktivního naslouchání můžeme rozdělit do třech fází. V první fázi se snažíme identifikovat emoce toho, komu nasloucháme. V této fázi se ten, kdo se svěřuje, může chovat nepředvídatelně, většinou jen naznačuje svůj problém a je na nás, abychom jeho problém správně identifikovali.

Ve druhé fázi jde o vyslechnutí všech faktů a o snahu porozumět sdělovanému. V této fázi je vhodné nechat hovořit toho, komu nasloucháme, nepřerušovat jej, ale zároveň mu pomocí zpětné vazby dávat najevo, že jej posloucháme (např.

kývnutím hlavy, mimikou...) a pak je možné identifikovat problém, rozebrat jeho příčiny a důsledky.

Ve třetí fázi se snažíme o řešení problému, přičemž je vhodné či dokonce žádoucí, aby možnosti řešení vyslovil ten, kdo potřebuje problém řešit, ale někdy ne. To mu pomůže získat sebejistotu a nezávislost na druhých.

4.2.2 Techniky aktivního naslouchání

Přebráno z knihy Efektivní komunikační techniky (Pokorná 2006, str. 33-34)

Techniky aktivního naslouchání jsou vyjádření, která zlepšují komunikaci a s jejich pomocí dochází k ověření správného porozumění.

Technika	Příklady dotazů	Cíl
Povzbuzení	„Co mi o tom ještě můžete říci?“ „Řekněte mi o tom více.“ „Jak to vidíte vy?“	Vyjádření zájmu o osobu a předmět hovoru. Podněcení k hovoru. Povzbuzení otevřenými otázkami
Objasnění	„Kdy se to stalo?“ „Jak často se to stává?“ „Koho se to týká?“ „Co si o tom myslíte vy?“	Pomoc objasnit, o čem je řeč. Získávání informací. Hledání nových souvislostí Kladení otevřených otázek
Zrcadlení	„Vidím, že vás to velmi trápí“ „Je vám to líto?“ „Vidím, že vás to rozčílilo“	Vyjádření pochopení pocitů druhé osoby. Prokázání porozumění. Uznání, že pocity druhého jsou oprávněné. Pojmenování, co druhý asi cítí a tím možnost poopravení našeho

		názoru. Pojmenování pocitu přináší obvykle úlevu
Parafrázování	<p>„Jestli tomu dobře rozumím, tak říkáte...“</p> <p>„Snažil jste se tedy říct asi toto“</p> <p>„Rád bych zopakoval vaše slova“</p> <p>„Tak vy si myslíte, že...“</p>	<p>Ukázání druhému, že mu nasloucháme a rozumíme.</p> <p>Ověření si, zda jeho slova správně chápeme.</p> <p>Vyjádření sdělení druhého vlastními slovy.</p> <p>Sdělení druhému, co si myslíme, že právě řekl</p>
Shrnutí	<p>„Pojďme shrnout, co jsme do této chvíle probrali...“</p> <p>„Domnívám se, že bychom na tomto místě mohli diskusi shrnout“</p>	<p>Zopakování důležitých myšlenek, faktů a pocitů klidným hlasem.</p> <p>Popis dosaženého pokroku.</p> <p>Zakončení jedné části jednání a přechod k další</p>
Ocenění	<p>„Jsem rád, že jste mi to řekl“</p> <p>„Těší mě, že ...“</p> <p>„Bylo pro mě velmi cenné poznat vaše názory“</p>	<p>Ocenění všeho, co ocenit lze.</p> <p>Ocenění osobitého pohledu na situaci a informace z jiné strany.</p> <p>Mělo by být věrohodné a týkat se všech.</p>

5. Kontraproduktivní komunikace

Kontraproduktivní komunikací rozumíme takovou komunikaci, která nevede k vzájemnému porozumění a naopak dochází k různým chybám v interpretaci, pochybením, nebo dokonce k manipulaci. Narušuje se tím efektivita komunikace a dochází k nesouladu ve sdělování a chápání sdělovaného.

Dle Pokorné (Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství, 2006) může k narušení produktivity a efektivity komunikace docházet úmyslně, např. využitím manipulativních technik, nebo neúmyslně prostým nepochopením obsahu slov, či nesprávnou interpretací.

5.1 Bariéry v komunikaci

Dělení dle Pokorné : (Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství, 2006)

Obecně lze bariéry v komunikaci rozdělit na interní a externí.

Interní bariéry jsou takové, které vyplývají ze schopností a dovedností jedince, jeho prožívání a zdravotního stavu. Dále se sem řadí obava z neúspěchu, negativní emoce (strach, zlost), bariéry postoje (xenofobie), nepřipravenost, fyzické nepohodlí a nemoc.

Externí bariéry jsou dány zevním prostředím, jeho uspořádáním atd. Řadíme sem vyrušení další osobou, hluk, šum, vizuální rozptylování, neschopnost naslouchat, nebo i komunikační zahlcení.

5.1.1 Překroucení informace

K překroucení informace většinou dochází neúmyslně a to prostou nepozorností posluchače. Dalším důvodem může být špatná výslovnost, nedostatečné vyjádření požadavku nebo i vada sluchu.

Je vhodné pro ověření správného pochopení předané informace použít zpětnou vazbu. Samotná otázka „rozumíte mi?“ je ovšem nedostačující, daleko vhodnější je, aby posluchač svými slovy zopakoval, co slyšel.

5.1.2 Komunikační zahlcení

K této komunikační bariéře může dojít při nedostatečné diagnostice schopností posluchače. Při předávání informací je důležité zohlednit věk, smyslové vady,

vzdělání, ale i momentální stav posluchače (např. nemocný člověk není schopen přijímat takové množství informací jako člověk zdravý). Obecně platí, že přílišné množství informací v krátkém časovém období je vždy neefektivní.

5.1.3 Nevhodná forma sdělení

Zde je opět potřeba zhodnotit schopnosti posluchače a také je vhodné zvážit, zda potřebujeme okamžitou zpětnou vazbu (pak je vhodnější ústní forma sdělení), nebo zda můžeme na zpětnou vazbu čekat. V případě, že nás netlačí čas, můžeme zvolit takovou formu sdělení (hlavně při edukaci), která posluchači nejvíce vyhovuje: volíme mezi ústní, písemnou formou, videonahrávkami, nebo formy kombinujeme.

5.1.4 Devalvace

Devalvací v komunikaci rozumíme negativní vztah, charakterizovaný snížením hodnoty druhého člověka. Příkladem může být nevšímavý či nelaskavý postoj k jedinci, povýšené chování nebo nadřazenost, křivé nařčení apod. Proto je vhodné (a nejen ve zdravotnictví), umět využít spíše evalvací, což je pozitivní vztah, charakterizovaný zdvořilým a taktním jednáním, či jen prostým projevem lidské úcty k jedinci. Příkladem evalvace je věnování pozornosti, naslouchání, vyjádření podpory apod.

5.1.5 Použití vágních a bezvýznamných slov

Použití těchto slov vždy vede k inhibici komunikace. Způsobuje kolísání pozornosti posluchačů a neschopnosti jejich koncentrace. Patří sem tzv. slovní vata, která odvádí pozornost od tématu, a posluchači pak soustředí svou pozornost právě na tato slova.

5.1.6 Manipulace

V knize Komunikace se seniory (Pokorná, 2010, str.86) se manipulace definuje takto: „Manipulace je v sociální psychologii a sociologii termín, označující snahu o působení na myšlení druhé osoby , či více osob. V obecné rovině je manipulace

považována za odborné složité zacházení s něčím a zároveň v jiném významu jako nekalé zacházení s něčím.,,

Manipulace může být zaměřena kognitivně – tzn., že sdělující používá pojmy, které jsou pro posluchače zcela neznámé a potom dochází k chybné interpretaci sdělovaného.

Pokud je manipulace zaměřena emocionálně, znamená to, že manipulující působí na emoce posluchače. Velmi často můžeme tento druh manipulativní komunikace pozorovat v partnerských vztazích, ale např. i ve vztahu dcera – matka. Zde by bylo na místě zmínit se i o ageismu (věkově podmíněné diskriminaci), která s manipulací může souviset.

Manipulativní strategie bývají označovány za neproduktivní, nejsou považovány za zdravou a efektivní komunikaci.

6. Rozhovor

6.1. Formy rozhovoru

Rozhovor může probíhat jako individuální, nebo jako skupinový. Individuální rozhovor probíhá prostřednictvím osobního kontaktu, skupinový rozhovor probíhá buď s náhodně, nebo cíleně vybranou skupinou (používá se hlavně u výzkumu).

Cílem je většinou zmapování problému, kdy se mapují různé pohledy a přístupy k uchopení problému, ale problém jako takový se většinou neřeší.

6.2. Druhy výzkumných rozhovorů

Výzkumný rozhovor může být standardizovaný (strukturovaný), nestandardizovaný (volný, nekategorizovaný), nebo polostandardizovaný (polostrukturovaný).

Standardizovaný rozhovor probíhá na základě otázek, které jsou připraveny předem, mají jednoznačné pořadí a tazatel do průběhu rozhovoru nesmí vkládat svůj osobní zájem, postoj a musí působit neutrálně, tzn., že výroky dotazovaného nesoudí a nekomentuje. Tento druh rozhovoru, pokud je použit při výzkumu, je možné hodnotit i kvantitativně (numericky), protože se svou formální podobou blíží podobě dotazníku.

Při nestandardizovaném rozhovoru je rozvíjejícím činitelem jak tazatel, tak dotazovaný, dle aktuální potřeby se rozebírají jednotlivé problémy do hloubky a když je některá oblast rozhovoru dotazovanému cizí, je zde možnost ji rychle přejít, či úplně vynechat. Tento typ rozhovoru se s výhodou uplatňuje u ošetrovatelských kvalitativních výzkumů, kdy chceme od malé skupiny pacientů získat veškeré jejich dojmy z určité situace.

Při polostandardizovaném rozhovoru je vytvořeno schéma otázek, které použijeme, přičemž jejich pořadí je možné zaměňovat. Klademe doplňující otázky a téma rozpracováváme do takové hloubky, do jaké je to užitečné vzhledem k našemu cíli.

6.3. Rozhovor s pacientem

Komunikace dvou nebo více lidí může mít nejrůznější podobu : konverzace, hádky, konzultace, výslechu, rozhovoru, nebo debaty.

V knize Základní otázky komunikace (Špatenková, Králová, 2009) se uvádí, že komunikace zdravotnických pracovníků s pacientem by měla mít v kontextu poskytování zdravotnické péče nejlépe podobu rozhovoru.

Takový rozhovor se v této knize dělí do čtyř fází:

1) Úvod – zahájení rozhovoru

- Úvod by měl zahrnovat pozdrav a představení se, je vhodné (nikoliv však nutné) podání ruky jako součást pozdravu a představení se.
- Pokud ale pacient nabídne ruku jako první, je bezpodmínečně nutné kontakt opětvat. Neopětování kontaktu by mohlo vést k pocitům devalvace, negativních pocitů a ty by velmi komplikovaly navázání dobrého kontaktu.
- Mnohdy je třeba sdělit hned na začátku stručně, ale otevřeně účel rozhovoru. Zdravotnický pracovník by měl prvními větami zbavit pacienta nedůvěry a obav. Doporučuje se proto přizpůsobit se jeho úrovni chápání a vyjadřování, což neznamená křečovitou lidovost a bodrost, ale hlavně srozumitelnost.

- Pacient by měl získat dojem, že mu rozumíte a že vám může důvěřovat. Na úrovni důvěry totiž závisí úspěch celého rozhovoru.

2) Vzestup a pokračování

- k získávání potřebných informací je nezbytné zajistit soukromí a diskrétnost.
- Začíná se obecnějšími otázkami, které nejdou tzv. na tělo.

3) Vrchol a rozuzlení

- Rozhovor vrcholí v okamžiku, kdy se podaří odkrýt jeho jádro.
- Může mít několik vrcholů, ale i poklesů, kdy se může zdát, že se tzv. nehýbáme z místa.

4) Závěr

- Rozhovor je nutné vhodným způsobem zakončit, a to tak, aby v něm bylo možné kdykoliv pokračovat na stejně příznivém ovzduší.
- V této fázi by měl kulminovat kontakt mezi hovořícími.
- Pacient by měl pociťovat uklidnění, že nebyl vylákán ke sdílnosti záludným zdravotníkem, ale dobře smýšlející sestrou.

6.3.1 Použití efektivních technik při rozhovoru s pacientem

Z výše uvedeného popisu fází rozhovoru může vzniknout nesprávná představa, že rozhovor je zdlouhavá a těžkopádná metoda, která klade značné nároky na čas a na příznivé podmínky. Rozhovory vedené s pacientem v běžných podmínkách zdravotnické praxe ale mívají málokdy obširnější podobu. Častěji jde o krátké, podle situace na sebe navazující slovní výměny. Avšak i krátký rozhovor, skládající se z několika slov či vět, by měl alespoň v náznaku uvedené fáze obsahovat.

Špatenková, Králová dále ve své knize popisuje, že při rozhovoru s pacientem je třeba používat efektivní techniky: nejprve je třeba se pokusit o povzbuzení pacienta („můžete mi o tom říci něco víc?“), abychom vyjádřili zájem a tím pacienta povzbudili k dalšímu hovoru. Pak se otevírá prostor pro zrcadlení („vidím, že vás to velmi trápí...“) a parafrázování (opakování svými slovy, co pacient řekl). Pacient buď souhlasí, popřípadě doplňuje náš dojem, nebo jej

opravuje. Důležité je také průběžné objasňování („kdy se to stalo?“, „co si o tom myslíte vy?“) a na závěr je vhodné udělat shrnutí („dohodli jsme se na tom, že“) a poskytnout pacientovi ocenění („jsem ráda, že jste mi to řekl“, „oceňuji vaši snahu věc řešit“)

Každá z těchto reakcí nám poskytuje přesnější obrázek pacientovy zkušenosti a co je důležitější – pacient cítí, že mu opravdu nasloucháme. Jestliže pacienti cítí, že jsou respektováni, chápáni a vědí, že jim někdo naslouchá, důvěřují zdravotníkům a jsou lépe připraveni sdílet informace, které mohou být pro jejich péči důležité.

6.3.2 Písemný záznam rozhovoru

Písemný záznam rozhovoru je v řadě případů nevyhnutelný. Jedná se hlavně o zjišťování ošetřovatelské anamnézy do dokumentace. Někdy může průběžné provádění poznámek rušit a může negativně ovlivňovat sdílnost dotazovaného, proto je vhodné pacienta upozornit, že si budeme dělat poznámky a vysvětlíme mu účel – např. že získané informace budou posléze použity pro posouzení a plánování další ošetřovatelské péče.

6.3.3 Druhy rozhovorů ve zdravotnictví

Dle knihy Zdravotnická psychologie (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007) je možno specifikovat druhy rozhovorů takto :

1. Rozhovor k získání informací
 - anamnestický rozhovor – bývá hlavním zdrojem informací o biologické, psychologické i sociální rovině nemoci
 - diagnostický rozhovor – spolu se sledováním pacienta se uplatňuje jako hlavní psychiatrická vyšetřovací metoda
 - explorativní rozhovor – zaměřuje se specificky na určitou oblast života pacienta nebo jeho obtíže a ty se detailně prohovoří
2. Rozhovor k předávání informací
 - závěrečný rozhovor – před propuštěním nebo ukončením léčby
 - poradensko - informační rozhovor – kombinace rozhovoru k získání a předávání informací, kdy s pacientem prodiskutujeme jeho problém a

případně mu poradíme (neměli bychom na sebe převzít odpovědnost za rozhodování v osobních problémech života pacienta)

3. Rozhovor sloužící ke změně psychického stavu, osobnosti a chování
 - nedirektivní empatický rozhovor – průběžně se vcitujeme do situace pacienta a své porozumění mu sdělujeme
 - interpretující rozhovor – vysvětlování souvislostí mezi zdravotními obtížemi
 - podpůrný a uklidňující rozhovor – povzbuzování pacienta
 - přesvědčující rozhovor – direktivně vedený rozhovor se snahou využití autority
 - terapeutický – zaměřen na uklidnění, povzbuzení a řešení problémové situace

7. Terapeutická a pomáhající komunikace

V knize psychologie komunikace (Vybíral, 2005) se uvádí, že dopad toho, jak zdravotnický pracovník komunikuje s pacientem, je často dalekosáhlý - v tom smyslu, že jeho promlouvání i neverbální působení léčí. Anebo, skromněji řečeno, odborník může svou komunikací podstatně ovlivnit psychické zdraví a celkovou pacientovu pohodu.

Už svými dotazy, tím, čemu sám přikládá větší a čemu menší význam, pomáhá konstruovat význam nemoci a potíží v mysli druhých lidí. Některá sdělení může ignorovat, jiná bagatelizovat, nad dalšími se může významně podívat. Může psychický a zdravotní stav jak zlepšovat, tak zhoršit.

Závěr

Zpravidla si všichni myslíme, že komunikovat umíme, avšak nejružnější nedorozumění nebo komunikační bariéry nás mohou přesvědčit o opaku. Právě proto, že správné komunikaci se lze naučit, je třeba ji neustále zlepšovat a rozvíjet.

Komunikaci s nemocným člověkem je třeba učit se a rozvíjet již v okamžiku, kdy se rozhodneme pro pomáhající profesi, neboť tento druh komunikace je v mnoha ohledech specifický.

Zásadním problémem v komunikaci zdravotníků s pacientem bývá nedostatek času. Je však důležité pamatovat na to, že nejde pouze o kvantitu (o to, kolik času tomu kterému pacientu při rozhovoru věnujeme), ale i o kvalitu poskytované informace či rozhovoru.

Komunikace s pacientem (a nejen s ním) by mělo být právě tolik, kolik je potřeba. Tato potřeba se mění dle situačního kontextu, dle náročnosti pacienta, schopností zdravotníka apod. Je tedy poměrně složité odhadnout, kolik času je vhodné rozhovoru věnovat, protože každá situace je jiná, originální.

Komunikace ve zdravotnictví je stále ještě naší slabou stránkou, což dokumentují např. stížnosti pacientů. Všimněme si, že se většinou nevztahují k odborným kompetencím sester či lékařů, ale právě ke komunikaci. Pacienti (ale leckdy spíše jejich příbuzní), nám odpustí jakoukoliv odbornou neznalost, ale co si budou pořád pamatovat je to, že s nimi bylo zacházeno nevlídně, přezíravě, či s despektem.

Pacienti si také často stěžují na to, že jim nebylo vše řádně vysvětleno a to i tehdy, když byli lékařem edukováni. Zde je třeba si opět uvědomit, že nemocný člověk není schopen rychle vstřebat nápor informací, které jsou v rychlosti řečeny lékařem. Sestra by měla umět efektivně komunikovat a měla by umět lékaře vhodně doplnit. Vždyť právě sestra je ta, která tráví s pacientem většinu času, má řádně vyplněnou ošetřovatelskou anamnézu (a tudíž by měla vědět, jaký by pacient mohl mít problém) a na kterou se pacient jako první obrací s prosbou nebo problémem. Sestra je ta, která tvoří ošetřovatelský plán, určuje ošetřovatelské diagnózy a navrhuje jejich řešení. A právě ona je ta, která by měla umět správně naslouchat, efektivně komunikovat a vést pomáhající rozhovor.

II EMPIRICKÁ ČÁST

8. Cíle empirické části

Empirická část hodnotí výsledky výzkumu a to jaký vliv na psychiku nemocných má správné, či naopak nesprávné vedení rozhovoru. Cílem práce je poukázat na různé možnosti komunikace, na vliv správného či nesprávného vedení rozhovoru, na potřeby nemocných při zdolávání obtíží v tomto stadiu nemoci a v neposlední řadě na možnosti dalšího zdokonalování se v této oblasti komunikace.

Výzkumnému šetření předcházela vlastní zkušenost, jak práce na kardiologii s touto skupinou pacientů, tak i vlastní zkušenost s napojením na umělou plicní ventilaci bez možnosti verbálně komunikovat. Dále výzkumu předcházelo studium literatury z oblasti komunikace a psychologie. Empirická část této bakalářské práce začíná kvantitativním předvýzkumem pomocí anonymního dotazníku a pokračuje hlavním, kvalitativním výzkumem, pomocí polostandardizovaných (polostrukturovaných) rozhovorů.

Podstatou kvantitativního předvýzkumu jsou sestavy zpracovaných čísel ve formě grafů, závěrem hlavního kvalitativního výzkumu je specifické vyprávění o myšlenkách a činech zkoumaných osob. Kvalitativní přístup umožňuje zkoumat problémy do hloubky, což je výhodou právě v ošetrovatelství, kde se klade důraz na holistický přístup k člověku, tj. vnímat jej jako bio – psycho – sociální jednotu.

9. Hypotézy

- **H1** - předpokládám, že správná, efektivní komunikace ve zdravotnickém zařízení výrazně zlepšuje psychický a subjektivně i fyzický stav pacienta
 - a) komunikace může významně urychlit proces uzdravování
 - b) komunikace zvyšuje důvěru ve zdravotnický personál
- **H2** - předpokládám, že v současné době komunikace ve zdravotnickém zařízení není dostatečná a efektivní
 - a) s pacienty s komunikační bariérou se domluví jen malá část sester
 - b) většině pacientů není nabídnuta možnost alternativní metody komunikace

- **H3** - předpokládám, že většina pacientů komunikaci vyhledává a chce komunikovat

a) většině pacientů při nemožnosti verbální komunikace mluvená řeč chybí

b) pacienti na krátkodobé umělé plicní ventilaci mají menší potřebu komunikace, než pacienti, kteří jsou na plicní ventilaci dlouhodobě

10. PŘEDVÝZKUM

10.1. Charakteristika souboru respondentů

Výběr respondentů byl cílený. Kritériem bylo, aby byl pacient alespoň několik hodin napojen na umělou plicní ventilaci a byl přítom při vědomí. Zvolila jsem proto soubor pacientů z pooperačního oddělení kardiochirurgie. Všichni respondenti byli po operaci srdce, byli napojeni na umělou plicní ventilaci v rozmezí 2 – 6 hod., byli různého věku a pohlaví (6 žen, 4 muži)

10.2. Metodika sběru dat

Pro sběr dat byl použit anonymní dotazník, který obsahoval soubor cíleně formulovaných a připravených otázek, potřebných k výzkumnému šetření.

Dotazník byl zaměřen zejména na získání těchto dat:

- zda pacient byl seznámen s tím, že nebude možné po operaci komunikovat nějakou dobu verbálně
- zda byl seznámen s jinými možnostmi dorozumívání se v pooperačním období se sestrou
- jak se pacient cítil v období, kdy nemohl komunikovat verbálně
- zda byl pacient schopen se dorozumět náhradními formami komunikace
- zda by pacienti uvítali, kdyby jim sestry komunikaci nějakým způsobem ulehčovaly
- zda se pacienti cítili lépe, když věděli, že jim sestra rozumí

10.3. Cíl předvýzkumu

- mají pacienti potřebu komunikace?
- je pooperační kardiologie vhodné oddělení k mému výzkumu?
- rozumí všichni pacienti formulovaným otázkám?

10.4 Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Ledererová a studuji 3.ročník 3.lékařské fakultě Karlovy Univerzity v Praze bakalářský studijní program – ošetrovatelství. Chtěla bych vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce a týká se problematiky komunikace s nemocným .

Vaše odpovědi v dotazníku, který je anonymní, budou sloužit pouze pro potřeby mé bakalářské práce a nebudou nijak zneužity.

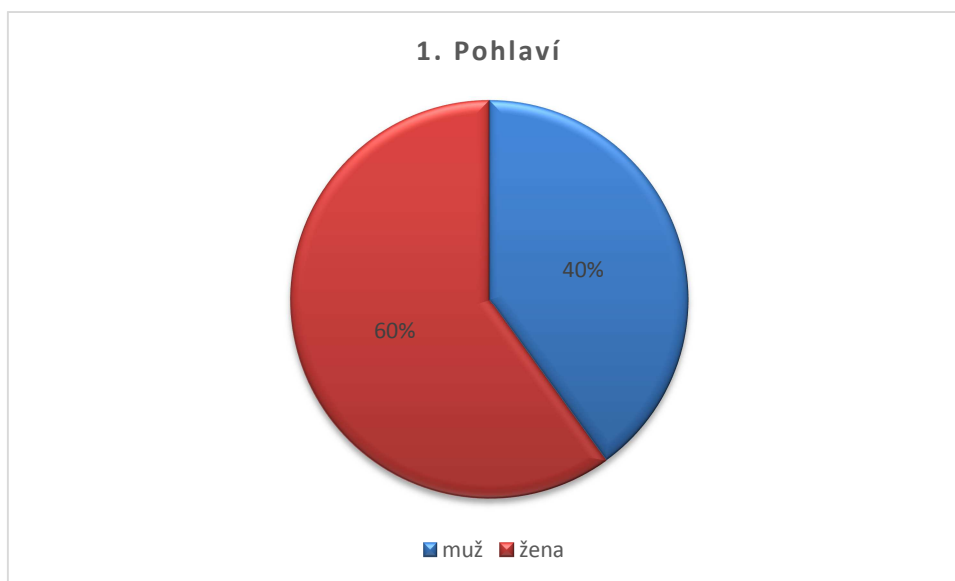
1. Pohlaví :
žena, muž
2. Vysvětlil vám někdo, že určitou dobu po operaci nebudete moci mluvit?
ano, ne , nepamatuji se
3. Vysvětlil vám někdo, proč nebudete moci mluvit ?
ano, ne, nepamatuji se
4. Dokážete popsat, co jste cítil/a , když jste zjistil/a, že nemůžete mluvit ?
strach, bezmoc, neklid, zmatenost, klid, pohoda, úleva, nic, jiné :(uved'te)
5. Komunikoval s vámi někdo ze zdravotníků ihned po probuzení
z anestezie ? ano, ne
6. Dokážete popsat, co jste cítil/a , když s vámi zdravotník nekomunikoval ?
strach, bezmoc, neklid, zmatenost, klid, pohoda, úleva, nic, jiné : (uved'te)
7. Dokážete popsat, co jste cítil/a , když s vámi zdravotník komunikoval ?
úlevu, uklidnění, strach, bezmoc, neklid, zmatenost, nic, jiné : (uved'te)
8. Měl/a jste potřebu sestře něco sdělit ?
ano, ne
9. Když jste chtěl/a komunikovat, rozuměla vám sestra ?
ano, ne, částečně
10. Dokážete popsat, co jste cítil/a , když vám sestra rozuměla ?
uklidnění, úlevu, vztek, bezmoc, neklid, nic, jiné : (uved'te)
11. Dokážete popsat, co jste cítil/a když vám sestra nerozuměla ?

vztek, bezmoc, smutek, nevadilo mi to, klid, pohoda, jiné : (uveďte)

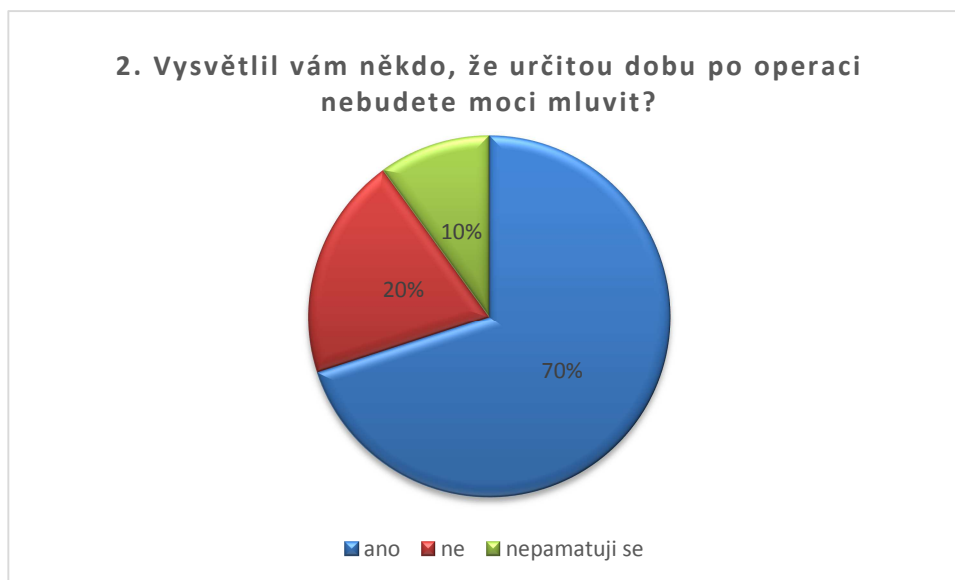
12. Jak jste se choval/a při zjištění, že vám sestra nerozumí ?
snažil/a jsem se mluvit, snažil/a jsem ukazovat rukama, už jsem nechtěl/a komunikovat, jiné : (uveďte)
13. Dokážete popsat, jakým způsobem jste komunikoval/a ?
rukama, psaním na papír, ukazováním písmen na tabulce, ukazováním na karty které mi sestra podávala, nešlo mi to tak jsem nekomunikoval/a, jiné : (uveďte)
14. Usnadňovala vám sestra nějakým způsobem komunikaci ? (dostal/a jste k dispozici obrázky, písmena, tužku a papír....)
ano, ne
15. Pokud vám sestra usnadnila komunikaci, bylo to dostatečné ? (tzn. byla splněna vaše potřeba?)
ano, ne
16. Co vás napadalo za myšlenky, když jste komunikoval/a jinak, než verbálně? ?
už abych zase mohl/a mluvit, je to těžké, už mne to nebaví, nevím bylo mi to jedno, jiné : (uveďte)
17. Měl/a jste dostatek času na to, abyste vyjádřil/a svou myšlenku či přání ?
ano, ne
18. Měl/a jste potřebu komunikovat?
ano, ano velkou, ne
19. Bylo vám lépe, když s vámi někdo komunikoval ?
ano, ne, nevadí mi když nekomunikují

Děkuji vám za váš čas, který jste mi při vyplňování dotazníku věnovali.

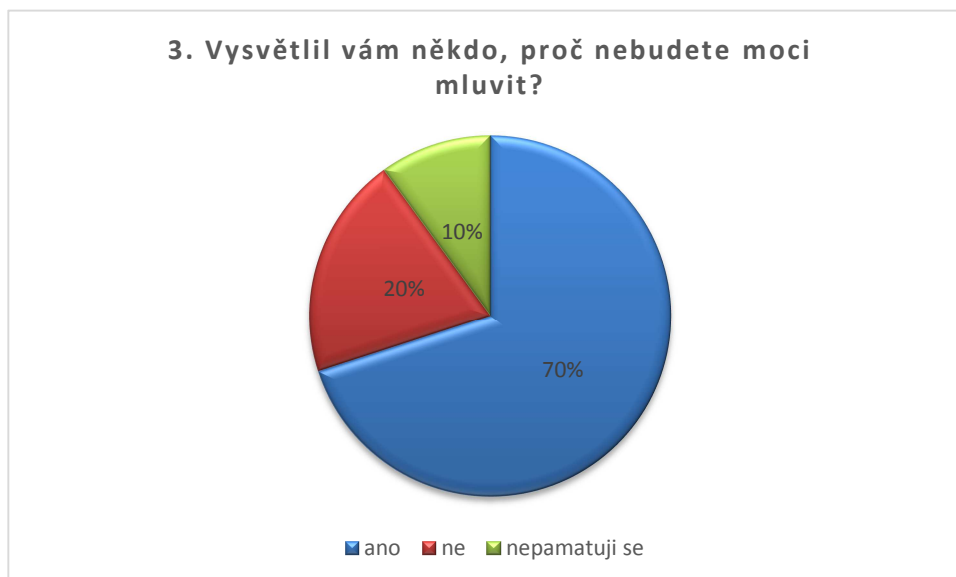
10.5. Zpracování údajů předvýzkumu



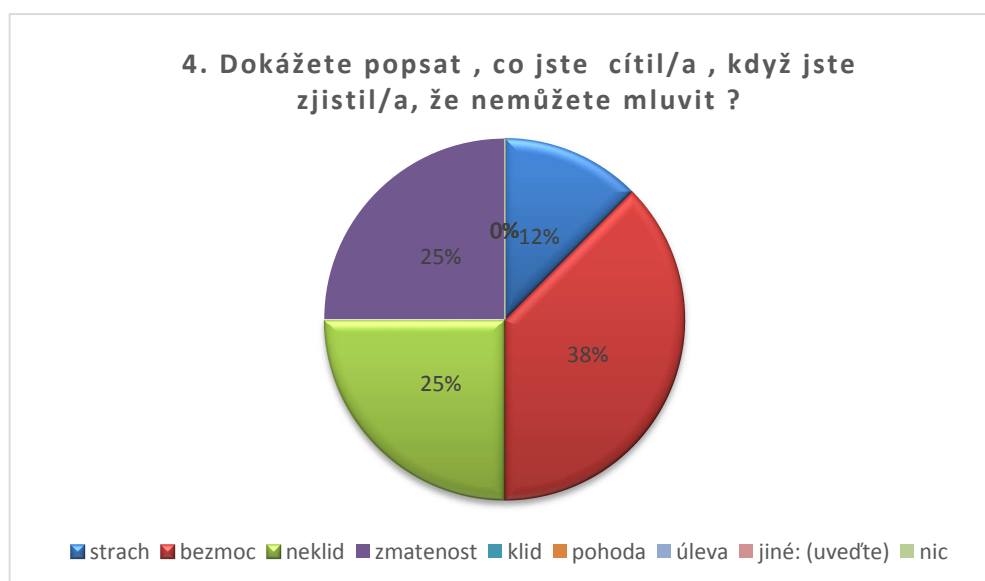
Graf č.1 znázorňuje podíl mužů a žen, kteří se předvýzkumu účastnili. Z celkového počtu 10 respondentů tvoří větší podíl ženy (60%), menší podíl muži (40%).



Graf č.2 znázorňuje, že 70% respondentů bylo obeznámeno s tím, že po operaci nebude možné mluvit, 20% respondentů uvádí, že s tím obeznámeno nebylo a 10% si nepamatuje, zda s nimi někdo o této situaci hovořil.

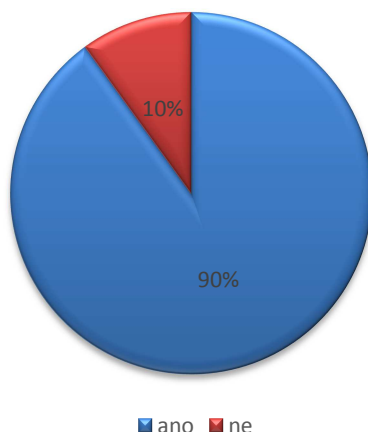


Graf č. 3 znázorňuje, že 70% respondentů bylo obeznámeno s tím, proč po operaci nebudou moci mluvit, 20% s tím obeznámeno nebylo a 10% si nepamatuje, zda jim to bylo vysvětleno.



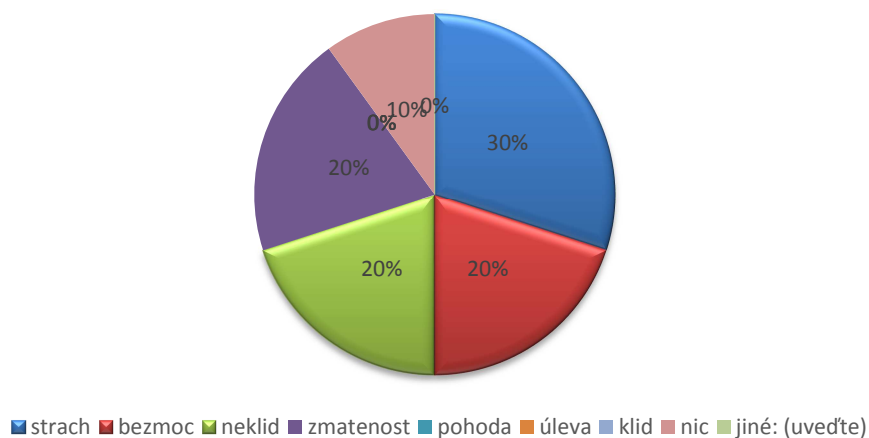
Graf č. 4 znázorňuje pocity, které zažili respondenti při zjištění, že nemohou mluvit. 10% z nich cítilo strach, 30% bezmoc, 20% neklid, 20% zmatenost a 20% respondentů uvedlo, že necítili nic.

5. Komunikoval s vámi někdo ze zdravotníků ihned po probuzení z anestezie?

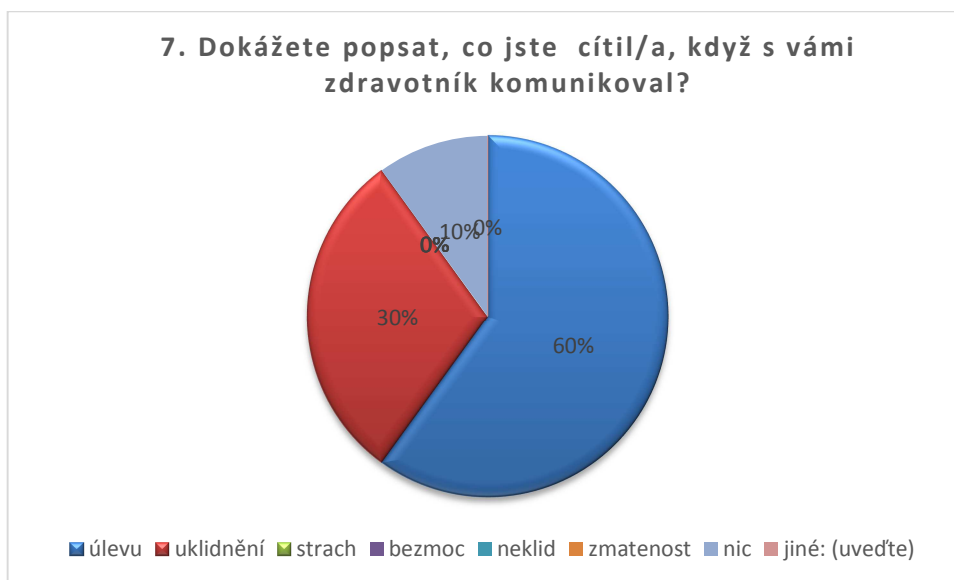


Graf č.5 znázorňuje, že 90% respondentů uvádí, že s nimi někdo ze zdravotníků hovořil v podstatě ihned po probuzení z anestezie, pouze 10% uvádí, že s ním nikdo nehovořil.

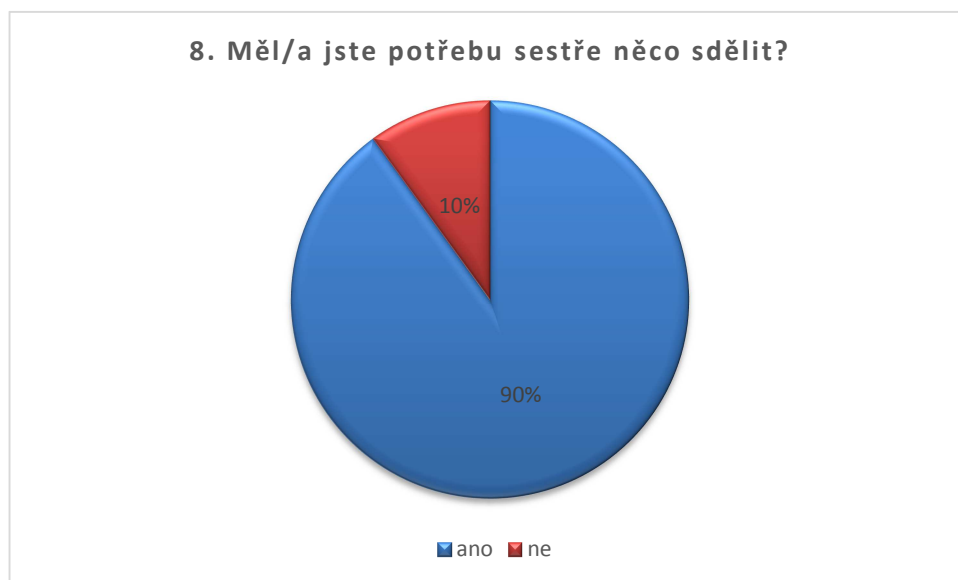
6. Dokážete popsat, co jste cítil/a, když s vámi zdravotník nekomunikoval?



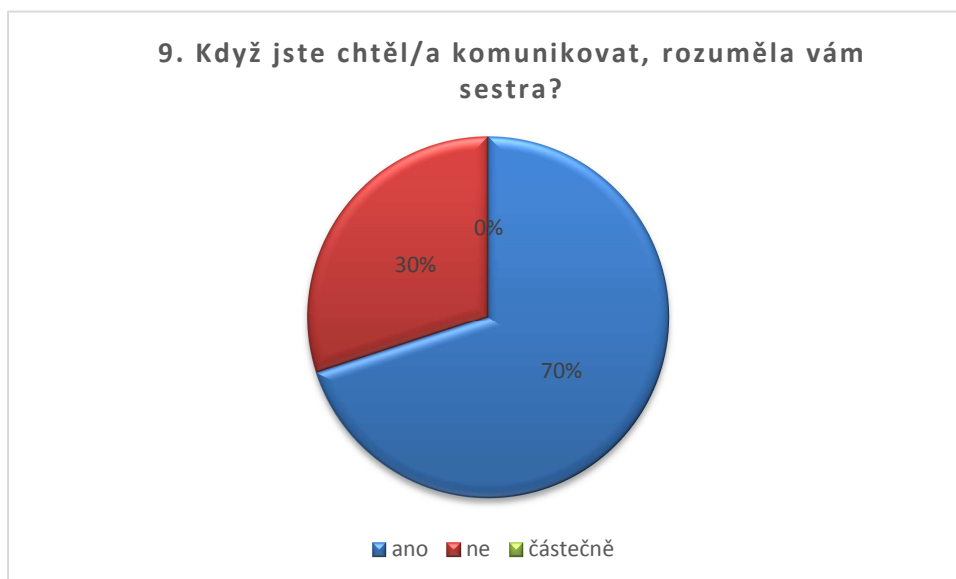
Graf č.6 znázorňuje, že 90% respondentů cítilo negativní emoce, pokud s nimi nebylo komunikováno, jen 10% respondentů uvádí, že necítili nic.



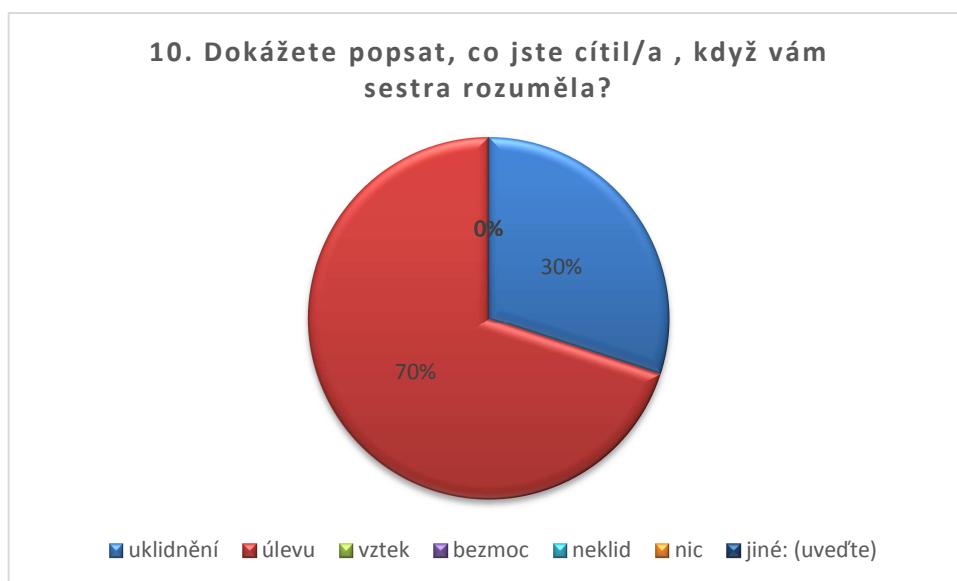
Graf č.7 znázorňuje, že 90% respondentů uvádělo kladné emoce , pokud s nimi někdo ze zdravotníků komunikoval, pouze 10% uvádí, že necítili nic.



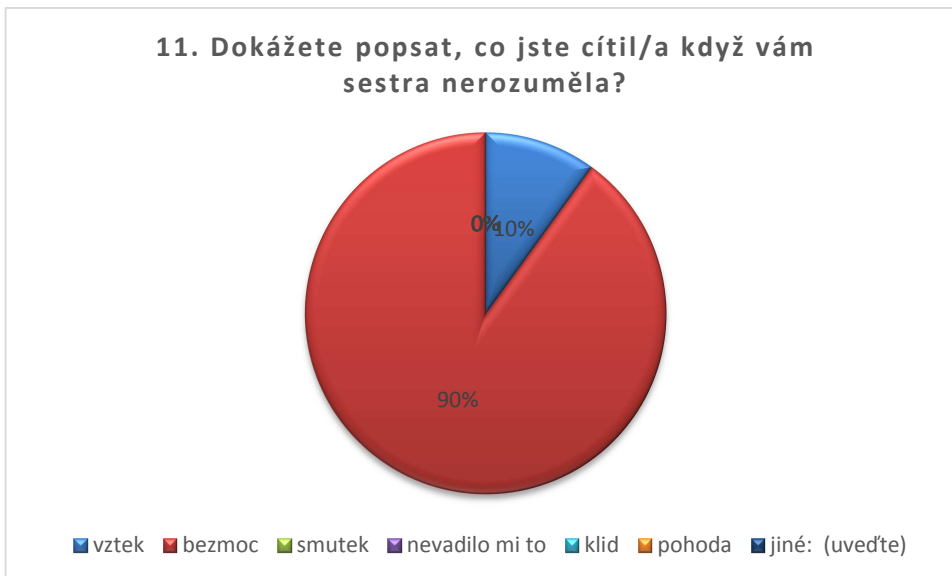
Graf č.8 znázorňuje, že 90% respondentů mělo potřebu komunikovat, pouze 10% respondentů uvedlo, že tuto potřebu neměli.



Graf č.9 znázorňuje, že v 70% sestra nebo zdravotník rozuměli neverbální komunikaci pacienta, ale 30% zdravotníků tomuto druhu komunikace nerozumělo.



Graf č.10 znázorňuje, že 100% respondentů cítilo kladné emoce, pokud jim sestra nebo zdravotník rozuměli.



Graf č.11 znázorňuje, že 100% respondentů cítilo některou z negativních emocí, pokud jim sestra nebo zdravotník nerozuměli.



Graf č.12 znázorňuje, že 50% respondentů se po zjištění, že jim zdravotník nerozumí, snažilo komunikovat pomocí pohybů rukou, 40% se snažilo vyjadřovat verbálně, přestože věděli, že to nelze a 10% respondentů přestalo komunikovat úplně.

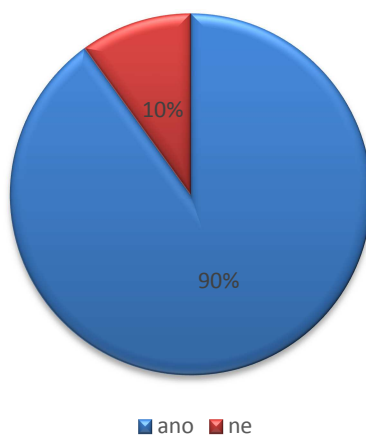


Graf č.13 znázorňuje, že 50% respondentů upřednostňovalo komunikaci pomocí psaného projevu, 40% používalo ruce a pouze 10% používalo tabulku s písmeny.



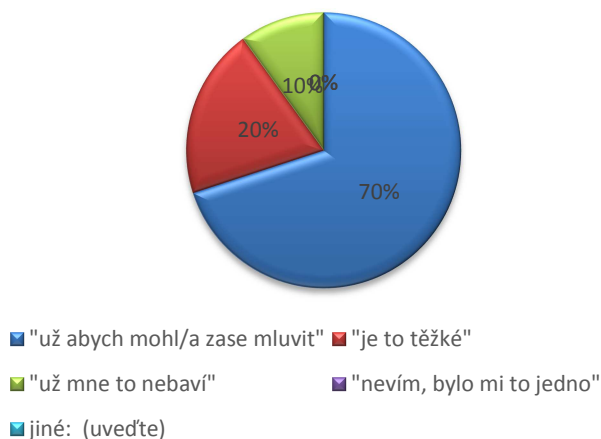
Graf č.14 znázorňuje, že 100% respondentů uvedlo, že jim sestra při jejich vyjadřování pomáhá a tím jim komunikaci usnadňuje.

15. Pokud vám sestra usnadnila komunikaci, bylo to dostatečné?



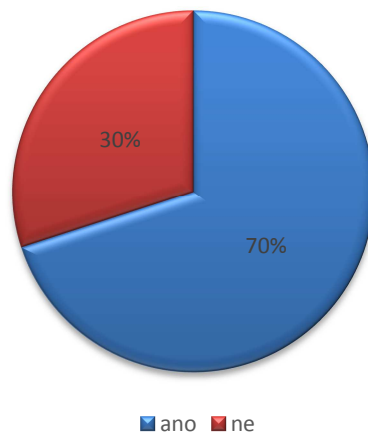
Graf č. 15 znázorňuje, že 90% respondentů uvádí, že jim sestra usnadnila komunikaci dostatečně, 10% respondentů uvádí, že usnadnění nebylo dostatečné.

16. Co vás napadlo za myšlenky, když jste komunikoval/a jinak než verbálně?



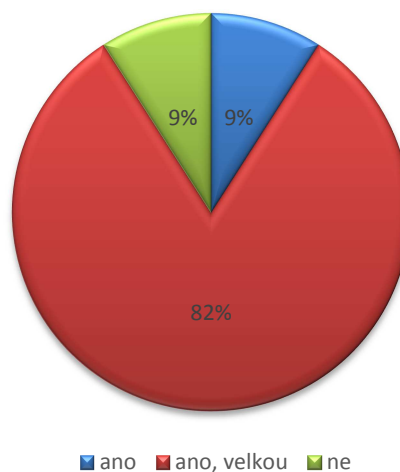
Graf č.16 znázorňuje, že 70% respondentů by chtělo komunikovat verbálně, 20% respondentů uvedlo, že jiná komunikace než verbální je složitá a 10% respondentů uvádělo negativní emoce.

17. Měl/a jste dostatek času na to, abyste vyjádřil/a svou myšlenku či přání?



Graf č.17 znázorňuje, že 70% respondentů uvádí, že poskytnutý čas na vyjádření byl dostatečný, 30% respondentů uvedlo, že by ke svému vyjádření potřebovalo času více, než jim bylo dopřáno.

18. Měl/a jste potřebu komunikovat?



Graf č.18 znázorňuje, že 91% respondentů mělo anebo mělo velkou potřebu komunikovat, pouze 9% respondentů uvedlo, že by jim nevadilo nekomunikovat.



Graf č.19 znázorňuje, že 90% respondentů pociťovalo kladné emoce, pokud s nimi někdo komunikoval, pouze 10% respondentů uvedlo, že jim nevadí, když nekomunikují.

10.6. Závěr předvýzkumu:

Tímto předvýzkumem bylo zjištěno, že nadpoloviční většina respondentů pociťovala kladné emoce, bylo-li s nimi komunikováno, pokud jim zdravotníci rozuměli a byla –li jim nabídnuta alternativní forma komunikace (uváděli, že jim tímto sestry usnadňovaly situaci). Nadpoloviční většina respondentů upřednostňuje, pokud verbálně komunikovat nelze, písemný projev, ale jinou komunikaci než verbální považuje za složitou. Pro 90% respondentů je komunikace velmi důležitá, sami měli potřebu komunikovat, a pokud s nimi nikdo nekomunikoval, pociťovali většinou spíše negativní emoce.

Tento předvýzkum byl jakousi přípravou na hlavní kvalitativní výzkum, otázky byly rámcově použity v hlavním výzkumu. Bylo zjištěno, že dotazovaní mají potřebu sdělit své dojmy, pocity a zkušenosti podrobněji a to bylo také důvodem pro volbu hlavního výzkumu kvalitativní metodou.

Tímto předvýzkumem bylo zároveň zjištěno, že pacienti na kardiouchirurgii si období, kdy byli napojeni na umělou plicní ventilaci, v nadpoloviční většině nepamatují, z důvodu retrográdní amnézie. Jako důležitý a možná i zkreslený pohled na věc považují fakt, že oddělení kardiouchirurgie je svým způsobem elitní a navíc sestry zde v zájmu pacienta i v zájmu svém jsou nuceny komunikovat, aby zabránily nežádoucím reakcím pacientů. Tím je myšleno to, že pacienti po probuzení z anestezie mají ve většině případů retrográdní amnézii, takže si na situaci před operací zpočátku nepamatují. Je tedy nutné předcházet jejich eventuálnímu neklidu po probuzení z anestezie (což se stává poměrně často) a to právě vhodnou komunikací. Pacienti většinou pociťují negativní emoce a to až do té doby, než je jim řádně vysvětleno, že už jsou po operaci, proč nemohou dočasně komunikovat a že operace proběhla úspěšně. Negativní emoce se u nich projevují neklidem, vstáváním z lůžka apod., což je v pooperačním období nežádoucí a je třeba tyto stavy eliminovat.

Proto byl další výzkum rozšířen ještě na oddělení interní JIP, koronární jednotku, neurologický JIP, nebo byli dotazováni pacienti, kteří již byli propuštěni do domácího ošetřování.

11. HLAVNÍ VÝZKUM

Cílová skupina respondentů zůstává stejná, jako v předvýzkumu, tzn. že jsou to pacienti, kteří si pamatují na období, kdy byli napojeni na umělou plicní ventilaci. Mění se pouze to, že pacienti nejsou pouze po operacích srdce, ale jsou to lidé, kteří mají různé diagnózy, jsou odpojeni od umělé plicní ventilace a jsou ochotni se o svou zkušenost podělit.

Výběr respondentů není nijak omezen, dotazovaní jsou všichni pacienti po odpojení od umělé plicní ventilace, se kterými jsem se v období výzkumu setkala a žádný z pacientů mojí žádost o rozhovor neodmítl.

11.1. Charakteristika souboru respondentů

Někteří dotazovaní byli v době mého výzkumu (tj. v období od ledna do dubna 2013) hospitalizováni v Nemocnici Na Homolce, jedna pacientka byla hospitalizována, ale pouze na vyšetření a na situaci, kdy byla na umělé plicní ventilaci si pamatuje z nedávné doby. S jednou pacientkou byl rozhovor veden již po propuštění do domácího ošetření.

Jeden rozhovor byl uskutečněn s dcerou jedné z respondentek a to pro porovnání situace tak, jak ji vidí pacient a jak rodinný příslušník.

Respondent č.1

- pacientka 36 let, po kardiologickém výkonu pro vrozenou srdeční vadu, krátkodobá umělá plicní ventilace (4 hodiny po výkonu), 2 dny po rozhovoru propuštěna do domácího ošetření, bez výrazných zdravotních omezení
- rodinná situace : žije s manželem, mají 2 děti

Respondent č.2

- pacientka 78 let, po exacerbaci CHOPN, po dlouhodobé umělé plicní ventilaci (4 týdny), do domácího ošetření propuštěna 21 dní po rozhovoru, s potřebou zajištění domácí péče pro sníženou hybnost
- rodinná situace : žije s dcerou

Respondent č.3

- pacientka 75 let, po kardiochirurgickém výkonu pro aneurysma ascendentní aorty, na umělé plicní ventilaci 2 týdny, 7 dní po rozhovoru přeložena do rehabilitačního ústavu pro sníženou svalovou sílu a omezenou hybnost po delší imobilizaci
- rodinná situace : vdova, žila sama, děti bydlí daleko, ale pacientku navštěvovali často

Respondent č.4

- pacient 66 let, po kardiochirurgickém výkonu pro náhradu chlopně, na dlouhodobé UPV (5 týdnů) pro pooperační komplikace, v květnu 2013 stále hospitalizován
- rodinná situace : žije s manželkou

Respondent č.5

- žena, 74 let, neinvazivní umělá plicní ventilace (intermitentně po dobu 2 týdnů) pro kardiogenní šok a plicní edém, do domácího ošetření propuštěna 10 dní po rozhovoru bez výrazných zdravotních omezení
- rodinná situace : v péči syna

Respondent č.6

- muž 70 let, krátkodobá umělá plicní ventilace (5dní) pro komplikace při neadekvátních výbojích kardiostimulátoru – kardioverteru, do domácího ošetření propuštěn 6 dní po rozhovoru, bez výrazných zdravotních omezení
- rodinná situace: vdovec, soběstačný, žije sám, navštěvují jej oba synové

Respondent č.7

- pacient 28 let, po kardiochirurgickém výkonu pro vrozenou vývojovou vadu, na krátkodobé umělé plicní ventilaci (3 hodiny po výkonu), do domácího ošetření propuštěn 5 dní po rozhovoru, bez výrazných zdravotních omezení
- rodinná situace : žije s rodiči

Respondent č. 8

- pacient 69 letpo dlouhodobé umělé plicní ventilaci (25 dnů) pro zhoršení obtíží při diagnóze tumor plic, 6 dní po rozhovoru přeložen do rehabilitačního ústavu k úpravě svalové síly
- rodinná situace : žije s manželkou, která jej navštěvuje denně

Respondent č.9

- pacientka 45 let, po opakovaných hospitalizacích již od dětství pro vrozenou srdeční vadu, nyní přichází na koronarografické vyšetření a vzpomíná na situace, kdy byla napojená na umělou plicní ventilaci a nemohla komunikovat verbálně (doba, po kterou byla pacientka napojena na umělou plicní ventilaci tedy nelze definovat), do domácího ošetření propuštěna 1 den po rozhovoru, bez zdravotních omezení, soběstačná
- rodinná situace : žije s manželem, bezdětná

Respondent č. 10

- pacientka 51 let, po kardiopulmonální resuscitaci pro plicní edém, do domácího ošetření propuštěna 10 dní po rozhovoru, bez výrazných zdravotních omezení
- rodinná situace : soběstačná, žije s manželem a třemi dětmi

Respondent č.11

- pacientka 55 let, po dlouhodobé umělé plicní ventilaci (téměř 2 měsíce) pro Guillan – Barrého syndrom, rozhovor veden již po propuštění do domácího ošetřování
- rodinná situace : žije s manželem, výrazná podpora dcery

11.2. Metodika sběru dat

Pro sběr dat použit polostandardizovaný (polostrukturovaný) rozhovor, který je vždy celý přepsán, analyzován, jsou definovány kategorie a nakonec je provedena syntéza poznatků, získaných analytickým postupem.

Cílem rozhovorů bylo zjistit, jaký vliv na pacienta má správné či nesprávné vedení rozhovoru a zda byl pacient předem nebo v průběhu hospitalizace edukován o jiných možnostech komunikace, než je verbální.

Během rozhovoru je třeba aktivního naslouchání a správného rozuzlení problému, který nám tázaný nastíní.

Je třeba nejen umět aktivně naslouchat, ale i flexibilně reagovat na vše, co nám tázaný sděluje tvorbou dalších, specifitějších otázek.

11.2.1 Polostandardizovaný rozhovor

Základní metodou této práce je polostandardizovaný rozhovor. Je to metoda, kdy je definováno jádro rozhovoru, máme rámcově připraveny otázky, které potřebujeme a chceme probrat a máme tak jistotu, že budou všechna potřebná témata skutečně probrána.

Během rozhovoru jsem se držela hlavního tématu a předem připravených otázek, které byly formulovány s ohledem na věk respondenta, jeho schopnosti porozumět otázce a bylo přihlíženo k momentální situaci a potřebě respondentů daný problém rozebírat či nerozebírat do hloubky.

Všechny otázky směřovaly ke stejnému cíli, přestože jejich formulace byla různá. Byla jsem připravena na eventuální nárůst únavy u dotazovaného, na pokles jeho pozornosti a proto jsem flexibilně přizpůsobovala délku rozhovoru na míru, únosnou pro dotazovaného.

Rozhovory byly zaznamenány na audiozáznam, po předchozím souhlasu každého pacienta a přepsány v příloze.

Rozhovoru předcházelo studium dokumentace pacienta, seznámení a představení se pacientovi, vysvětlení důvodu a cíle mé návštěvy.

11.2.2 Nejčastěji používané otázky

- Můžete mi popsat, co si pamatujete z období, kdy jste byl/a napojen/a na dýchací přístroj?
- Věděl/a jste kde jste?
- Báł/a jste se?
- Můžete mi popsat některý z vašich snů?
- Když jste se probudil/a, co vás napadlo jako první?
- Vysvětlil vám někdo, proč nemůžete mluvit?
- Popíšete mi, jak jste se cítil/a, když jste nemohl/a mluvit?

- Mluvila na vás sestra?
- Byl/a jste rád/a, že na vás sestra mluví?
- Jaký jste měl/a pocit, když vám sestry rozuměly?
- Jaký jste měl/a pocit, když vám sestry nerozuměly?
- Jak sestry řešily situaci, kdy vám nerozuměly?
- Jakým způsobem jste se dorozumíval/a?
- Co by vám pomohlo, abyste se lépe dorozuměl/a?
- Byla vám nabídnuta tužka, papír, obrázky, nebo jiná možnost komunikace?
- Myslíte si, že by vám pomohly komunikační karty?
- Vyhovoval vám písemný projev?
- Povedlo se vám pokaždé vyjádřit vaší potřebu?
- Poznaly sestry, že něco potřebujete, i když jste nemluvil/a?
- Měl/a jste nějaký nepříjemný zážitek, který by se týkal sester, nebo personálu?
- Měl/a jste nějaký pozitivní zážitek, který by se týkal sester, nebo personálu?
- Pamatujete si sestry, které na vás mluvily?
- Chyběla vám komunikace?
- Měl/a jste potřebu mluvit?
- Jak se cítíte, když můžete znovu mluvit?
- Považujete řeč za důležitou?
- Myslíte si, že může komunikace nějak ovlivnit bolest?
- V jaké situaci jste chtěl/a mluvit?
- Chyběla vám rodina?
- Chyběl vám fyzický kontakt?

11.3. Analýza dat

11.3.1 Analýza rozhovorů – kategorizace

Na základě provedených rozhovorů byly definovány kategorie, které se v rozhovorech dotazovaných objevily.

KATEGORIE Č. 1 – PROŽÍVÁNÍ NEMOŽNOSTI VERBÁLNĚ KOMUNIKOVAT

- stav bezmoci z důvodu nemožnosti komunikovat verbálně
- potřeba dorozumět se
- stav klidu a uspokojení
- snaha o verbální projev

KATEGORIE Č. 2 - NEVERBÁLNÍ PROJEVY

- neklid, nervozita
- dotek
- řeč očí a pohledů
- vydávání zvuků pomocí rukou nebo dostupnými předměty

KATEGORIE Č. 3 - KOMUNIKACE ZE STRANY PACIENTA

- snaha o komunikaci, potřeba komunikace
- nepocit'ování potřeby komunikace
- snaha o vyjádření své potřeby
- obtížnost vyjádření své potřeby
- časová úspornost při verbálním projevu
- umožnění verbálního projevu
- opomenutí možnosti verbálního projevu

KATEGORIE Č.4 - UŽITÍ ALTERNATIVNÍCH METOD KOMUNIKACE

- gestikulace , mimika
- mrkání
- použití tabulek s písmeny
- použití tabulek s větami
- použití písemného projevu
- použití komunikačních karet
- časová úspora při použití komunikačních karet
- použití kratších a výstižnějších výrazů

KATEGORIE Č. 5 - KOMUNIKACE ZE STRANY SESTRY

- uklidňující komunikace
- pomáhající rozhovor
- vysvětlování
- podávání informací
- nedostatečné informace
- vlídný a klidný tón hlasu
- pomalé tempo řeči
- empatie
- sestra jako psycholog
- odezírání z úst
- pochopení vyjadřování pacienta
- přivolání si kolegyně na pomoc

KATEGORIE Č. 6 - NEGATIVNÍ EMOCE

- strach, úzkost, nejistota
- beznaděj
- pocity méněcennosti
- pocity studu
- vztek
- nedostatek soukromí
- pocity psychického vyčerpání

KATEGORIE Č. 7 - ŘEŠENÍ VZNIKLÉ SITUACE

- rezignace
- konkrétní způsoby boje
- smíření se se vzniklou situací
- víra v uzdravení
- hledání záchytného bodu
- černobílé vidění

KATEGORIE Č. 8 - TĚLESNÉ OBTÍŽE

- bolest a její závislost na pohybu
- bolest a její závislost na komunikaci
- žízeň
- obtížné vyprazdňování
- obtížná hygiena
- omezení schopnosti samostatného pohybu
- fyzická únava a vyčerpání
- nepříjemné pocity, spojené s ETI

KATEGORIE Č. 9 - PORUCHY SPÁNKU

- nadměrný spánek z důvodu únavy
- změna orientace v čase nebo prostoru

KATEGORIE Č. 10 - KONTAKTY S OKOLÍM

- blízcí jako zdroj bezpečí a ochrany
- pocit opuštěnosti
- poskytnutí konkrétní pomoci
- povzbuzení a motivace
- vědomí náročnosti pro přátele a rodinu
- vědomí náročnosti sesterského povolání
- omezení návštěvy rodiny z důvodu únavy a subjektivně zhoršeného zdravotního stavu
- preference samoty
- preference blízkosti druhých lidí
- závislost na pomoci druhé osoby
- změna postojů a chování k druhým lidem
- vliv informací od ostatních pacientů
- zapsání sestry do paměti pacienta

KATEGORIE Č. 11 - ZMĚNA SOCIÁLNÍ ROLE

- dočasná ztráta domova
- dočasná ztráta zaměstnání

KATEGORIE Č. 12 – POZITIVNÍ ZKUŠENOSTI SE SESTROU

- individuální přístup
- projevy zájmu ze strany sestry
- úsměv, snaha o komunikaci
- pravdivost podávaných informací
- dostatek času na vyjádření své potřeby

KATEGORIE Č. 13 - NEGATIVNÍ ZKUŠENOSTI SE SESTROU

- bagatelizace pocitů pacienta
- nevhodné jednání
- nedostatek času

11.3.2 Analýza jednotlivých kategorií

KATEGORIE Č. 1 – PROŽÍVÁNÍ NEMOŽNOSTI VERBÁLNĚ KOMUNIKOVAT

- **stav bezmoci z důvodu nemožnosti komunikovat verbálně** R1 „... hrozně jsem chtěla něco říct v duchu, měla jsem jenom zavřené oči a ta moje duše byla úplně vzhůru, uvnitř jsem byla maximálně vzhůru a mluvili tam někde vzdáleně sestry, doktoři a já jsem nemohla nic říct, to bylo hrozný..., R4 „...teprve si uvědomíte, co je to za nástroj, takový to spojení mezi lidma – jazyk... všechno je mnohem snažší, když se to dá říct... je to bezmoc... no, myslím si, že je to jeden z nejpříšernějších zážitků... nejhorší je, když ty lidi vědí, že nemůžete mluvit a kladou vám otázky, který vyžadují komplikovanou odpověď, na který nemůžete ani zakejvat, ani zavrtět..., R5 „...no, to nemůžete mluvit, to je tak pevně na tom, že nemůžete prostě. No, říkaly zbytečně nemluvte, no...oni říkali : nemluv, nemluv, nemluv, já jsem chtěla mluvit ale nemohla jsem, nešlo to v tý masce...,

- **potřeba dorozumět se** - R6 „...no jistě, my jsme se potřebovali dohodnout na některých věcech, ne že jsem chtěl, my jsme se POTŘEBOVALI dohodnout, to jako nebylo , že jsme chtěli, my jsme se potřebovali na něčem dohodnout... já jsem jenom potřeboval mluvit se sjezma dvouma klukama, jako synama..., R11 „... to nedorozumění se s nima, to jako bylo hrozný...,
- **stav klidu a uspokojení** – R1 „no, já jsem byla naprosto v pohodě, naprosto v pohodě, nic mně nebolelo, nic vůbec, prostě pohoda. Takže jsem si říkala, že i kdyby mně něco dělali, tak je mi to šuma fuk jako...,
- **snaha o verbální projev** – R2 „...no, trochu jsem asi něco tak napůl blábolila... snažila jsem se šeptat, jako šeptat..., R4 „...strašně jsem chtěl mluvit... to je základ civilizace podle mně. Potřebujete jí kdykoliv k vaší práci..., R10 „... chtěla jsem mluvit, ale ono mi to nešlo, ono mi to nešlo... oni na mně mluvili, oni mně volali jménem, tak jsem jako chtěla jim říct : to jsem já! Ale nešlo mi to...,

KATEGORIE Č. 2 - NEVERBÁLNÍ PROJEVY

- **neklid, nervozita** – R6 „...teď jsem třeba nervózní, že musím na tu operaci..., R7 „...tak jsem se toho taky bál, že jo, je to takový nepříjemný taky...,
- **dotek** – R4 „...já myslím, že to je naprosto správně, že ten kontakt je. Ať už teda fyzicky, nebo slovní, je strašně důležitěj, takovýto jak vy říkáte to pohlazení si tý ruky, tak jako jste to udělala vy, když jste přišla....to jsem si myslel, že je blbost a vůbec ne..., R9 „... pak ještě hodně pomáhá, když vás někdo chytne za ruku, nebo jenom prostě se vás dotkne..., R11 „... , že mně někdo drží za ruku, to byl další takovej pocit, když už se mi dělalo líp, takový to fyzický, že mně někdo drží za ruku a že je všechno v klidu , tak já jsem automaticky usínala. Oni přišli na návštěvu, vzali mně za ruku a já jsem v tu ránu spala... ten fyzickej kontakt je od těch lidí blížkejch je strašně důležitěj...,

- **řeč očí a pohledů** – R4 „...třeba když jsem se díval směrem na televizi, tak říkaly : chcete zapnout televizi?.,
- **vydávání zvuků pomocí rukou nebo dostupnými předměty** - R5 „...tak jsem zabouchala, nebo rukou jsem ukázala. Já jsem dělala pěkněj virvál...., R11 „... když jsem něco chtěla, tak jsem měla ovladačku od televize, tak jsem bušila do toho zábradlíčka....,

KATEGORIE Č. 3 - KOMUNIKACE ZE STRANY PACIENTA

- **snaha o komunikaci , potřeba komunikace** – R6 „...tak to já jako komunikuju, jak s kým, ale většinou komunikuju. Jako to, co se mně zeptaj, odpovím...., R9 „... a taky se mnou nikdo moc nemluvil....,
- **nepocit'ování potřeby komunikace** - R3 „...Takže jste neměla potřebu mluvit? Ne...., R5 „...Ne, když se mně nikdo na nic nezeptá, tak ne... když nemusím, tak nepovídám, kor když je mi špatně...., R6 „...pakliže ona si dělá svojí práci, na mně celkem nekomunikuje, tak co já jako můžu komunikovat, jako proč?...., R7 „...mluvit jsem neměl potřebu. ..., R10 „... no, oni mi tam dali zvoneček a já jsem prostě jako vůbec, já jsem, říkám, tam byla taková péče, že tam nebylo potřeba mluvení, nebylo třeba....,
- **snaha o vyjádření své potřeby** - R4 „...to prostě není schopen vyjádřit jednoduchou větu tak, aby mu rozuměli...., R6 „...my jsme se potřebovali dohodnout na některých věcech, ne že jsem chtěl, my jsme se POTŘEBOVALI dohodnout, to jako nebylo , že jsme chtěli, my jsme se potřebovali na něčem dohodnout... jenom jsem chtěl, aby mi přivedla ty syny, to jsem se jí snažil jako že potřebuju jako děti malý, ona furt nechápala o co jde... , snažil jsem se na ní ,s prominutím ,šahnout, vysvětlit jí, že teda potřebuju....,
- **obtížnost vyjadřování své potřeby** – R6 „... je těžký vysvětlit, no, ono to vypadá, ale jako je to těžký vysvětlit, že potřebuju mluvit s dítětem, jo....takže ono to neni tak úplně jednoduchý...., R11 „... ono to bylo strašně těžký... protože se to muselo jako : držet mi tu abecedu před očima, na mně koukat a další rukou ještě psát ty písmenka,

protože to se dalo špatně zapamatovat. Takže já jsem si pracně vytvořila nákou tu větu, teď jsem mrkala, přesně jsem věděla, že mrkám dobře a oni to třeba nepochytli v tu chvíli, takže z toho vylezla nějaká blbost a v tu chvíli já jsem úplně vnitřně šlela....,

- **časová úspornost při verbálním projevu** R4 „...si třeba představuju, že by se mně chtěla Janička támhle zeptat, jestli chci kafe, čaj, limču sem a já bych jí ukazoval nějaký karty, tak to se budeme celý den věnovat jenom tomu...časová úspora obrovská....,
- **umožnění verbálního projevu** R3 „...no, to jsem byla šťastná !!!..., R4 „...tohleto je mnohem lepší...můžete třeba nevíci dát okamžitě najevo, jasně, zřetelně, stačí když řeknete AU nebo MŇAM... je mně líp i psychicky..., R6 „...no, ulevilo se mi, to byla rána, že snad spadlo půl baráku!!., R8 „... už je to zaplat'pánbu venku od včerejška... hlavně ženská mi volala, ne, a tak měla radost, že už mi bude rozumět..., R10 „... tak to bylo krásný... já jsem říkala : panebože, já jsem se znova narodila!! Zaplat'pánbu, že je to pryč!...,
- **opomenutí možnosti znovu verbálně komunikovat** – R8 „... ono pak když to máte dlouho, tak samozřejmě je to takovej nezvyk, že jo, já jsem včera ještě večer když přišla sestřička, tak já jsem „takhle mluvil,, (šeptá) , aniž bych si uvědomil, že vlastně už mluvím, že jo... jsem na ní šeptal prostě, aniž bych si uvědomil, že můžu mluvit....,

KATEGORIE Č.4 - UŽITÍ ALTERNATIVNÍCH METOD KOMUNIKACE

- **gestikulace , mimika** R3 „...ukazovala jsem to rukama..., R4 „...tak se snažíte to nějak třeba vyjádřit mimicky, pak začnete pochybovat o tom, že vůbec jste schopná předvést zimu....(předvádí zimu) ... můžu udělat takhle, že jo (ukazuje palec nahoru), nebo opačně (ukazuje palec dolů)...Třeba bezvadná otázka je : bolí vás něco? To se dá ukázat, kde bolí...třeba : jak se cejtíte? Můžu udělat takhle, že jo (ukazuje palec nahoru), nebo opačně (ukazuje palec dolů)....,R5 „...nebo jsem rukou ukázala..., R6 „...několikrát jsem se jí snažil ťuknout tak jako a ukazovat jí... snažil jsem se jako ukazovat,no..., R8 „...ne všichni uměj

odečítat ze rtů, tak ukazujete rukama a někdo prostě vám porozumí, když se kouká na pus, no, někdo kroutí hlavou : ne,ne, tady to napiš a tady máš kus papíru a napiš co chceš, jo. Ale jinak jsme se domluvili s těma sestrama, to šlo všechno rukama ukázat co a jak...když jsem ukázal třeba takhle, ukázal jsem na okno a udělal jsem : „otevřít,, (výrazně artikuluje a snaží se výrazem tváře dosáhnout toho, abych byla schopna správně odezírat) a ona třeba dělala, že neví o co jde a některý pochopily, no... buď kejvnu, nebo ne...., R10 „... já jsem buďto zakroutila hlavou, nebo jsem to odkejvala, když mi to řekly, jinak jsem nemluvila... tou hlavou, no, tou hlavou. Ruce taky nešly, protože to bylo takový jako bezvládný....,

- **mrkání** – R11 „... , na tom ARU jsme měli abecedu a mrkala jsem : ABCD mrk a znovu : ABCD....,
- **použití tabulek s písmeny** – R2 „...oni mně možná, to si nepamatuju, dávaly tu tabulku, ale to byl problém jako s těma rukama, protože jako ukázat to písmenko, to se mi tak strašně klepaly ruce, že byl problém ukázat písmenko abych tím řekla co vlastně chci nebo tak. To trvalo docela dost dlouho, než jsem trochu to dala dohromady, ty ruce, na to abych vůbec mohla něco... Tabulku, oni měly tabulku, teď holky napsaly doma taky tabulku s písmenkama, no tak já jsem prstem nějaký slovo no, ale to byla příšerná domluva, protože oni nemohly pochopit co já, mně se klepala ruka, takže to , no, trvalo dlouho...., R6 „...výhoda je ta, že ty sestry už to maj tak vymakaný, že maj tabulku s písmenama, kde se teda nechá ukazovat... ale bylo by možná daleko lepší, jako bejvaly v první třídě MÁMA MÁ MASO , jo, kdyby byly takovýdle nějaký slova, nebo aspoň slabiky, jo... jinak si myslím, že teda stran tý komunikace mezi lidma, okolím mym a mnou by bylo výhodný....ta tabulka jako dobrý, to není špatný, ale já bych to vylepšil o slabiky... no, na tabulce jsem ukázal KLÍČE , ale oni nepochopili ty klíče, rozumíte mi?,, R8 „... Hm, taky jsme používali, hlavně s manželkou, ta mi nerozuměla vůbec, vždycky přinesli tu tabulku a

ukazoval jsem jí písmena, no, jinak to nešlo když jsem měl tu trubičku....,,

- **použití tabulky s větami** – R11,,... pak dcera vymyslela kartičky, nebo A4, kde měla napsáno jestli chci napít, utřít čelo, namazat, otočit, zavolat sestru, takže měla A4 z obou stran popsanou, takže jsme jely ty krátký věty, kde bylo napsáno, co bych tak asi mohla chtít....,,
- **použití písemného projevu** - R4 „...když to musíte psát, tak musíte hledat tu formulaci... když vám nerozuměj slovo, tak se opravíte, když vám nerozuměj psaní, psaný slovo, tak je to hrozný... když vám někdo říká napište znovu to poslední slovo a já vůbec nevím, co bylo poslední slovo... jo, psaní mně štvalo....,, R8 „...tady to napiš a tady máš kus papíru a napiš co chceš, jo... tady je takovej bloček, tak tam....,,
- **použití komunikačních karet** – R6 A myslíte si, že by vám pomohly komunikační karty? „...no tak to by bylo vynikající, to máte dobrej nápad!! To co vy říkáte by bylo vynikající, protože my jsme se třeba tady dohadovali, přišli oba dva synové a já jsem se jim snažil vysvětlit, kde mám klíče a oni nepochopili, co jim nabízím....,, R4 „... jako taroky? To si neumím představit, to myslím že ne... si třeba představuju, že by se mně chtěla Janička támhle zeptat, jestli chci kafe, čaj, limču sem a já bych jí ukazoval nějaký karty, tak to se budeme celej den věnovat jenom tomu....,, R6 „...takže tyhle ty tabulky (myšleno karty) co říkáte, to by bylo určitě dobrý a myslím si , že by to mělo svoji podstatu, no... jsou určitý, jak bych to řek, formality, který by měly bejt právě v těch kartách, to znamená já nevím : vzkažte něco mojí manželce, prostě tam by ta taková nějaká formalita, protože jsou formality, který se opakujou, nebo třeba vzkažte něco mejm dětem, prostě tam by ty karty měly bejtod toho jako bych řek zaměřený víc tímhle tím směrem, protože tam prostě, tam už se to dá rozvinout dál....,,
- **časová úspora při užití komunikačních karet** -, R6 „...tak když tam byl namalovanej klíč, nebo zámek, bysme se dostali rychle k nějaký

věci, no... pak už se to dá třeba dohláskovat, ale ten základ by jel rychle....,

- **použití kratších a výstižnějších výrazů** – R8 „... no, musí se v krátkých větách, ani ne nějaký rozvinutý jako „tady je pes,, takhle něk si myslím...., R11 „... takže já jsem si v hlavě pracně sestavovala nějakou kratšoučkou větu, nebo něco , co chci říct, ale ono to bylo strašně těžký....,

KATEGORIE Č. 5 - KOMUNIKACE ZE STRANY SESTRY

- **uklidňující komunikace** – R1 „... no to jo, určitě jo, mluvily a byly strašně hodný jako. Jako že jsem šikulka a tak a to mně hrozně uklidňovalo po té operaci... potom pozdějc mně to uklidňovalo, že na mně mluví. Klidně, pomalu a chválí mně...a hlavně na mně pořád někdo mluvil, uklidňoval mně a chválil, takže to bylo dobrý....., R3 „...prostě to musíte vydržet tu trubičku a pak to bude dobrý...., R9 „... tak jako bude to dobrý, tak to strašně pomůže, no... já si myslím, že člověk se cejtí něk líp... já vim, že to bolí, to musí bolet teď chvilinku, ale jen tu chvilinku , pak to přejde a bude to dobrý....,
- **pomáhající rozhovor** –R4 „... vždycky je to lepší, když na vás někdo mluví...., R9 „... no, za prvé vás to rozptýlí a za druhý prostě já myslím, že to fakt funguje. Nevim JAK to funguje, ale funguje... jako dítě jsem prostě zatla zuby a oni mně chválili a to mi dělalo dobře....,
- **vysvětlování** - R2 „...ty na mně mluvily, všechno se mnou, všechno mi vysvětlovaly... R4 „... mně třeba vyhovuje, když mi třeba dělaj nějaké zákrok, měřej tlak, tak že mi řeknou že to je dobrý, nebo že to je blbý, to mně vyhovuje....,R5,, ...oni mi řekli co bude, co mám udělat, tak už jsem věděla co mám udělat a to bylo dobrý, to bylo v pořádku...., R7 „...řikala, že to tam prostě ještě mám, že to dejchání, že to dejchá za mně, že je to ještě brzo, no, a potom něk prostě že to zkusí, něco že zase že to musí vrátit, že je to brzo no... kdyby něco, ta že by vám to vysvětlili...., R10 „... jste napojená na přístroje, abyste mohla dejchat tak máte kyslík....,

- **podávání informací** – R2 „...nejdřív jsem vůbec nevěděla, co se se mnou děje a pak tu byla ta sestřička, se mnou mluvila a říkala tohle bude lepší a nebojte se, musíte to a snažte se... tak teprv jsem pochopila, že vlastně žiju a že vlastně jsem, no jinak do té doby já jsem o sobě nevěděla vůbec nic..., R7 „...a tak je člověk rád, že jo, že ví o co jde, jak to tam bude dlouho, nebude...určitě je to lepší!., R10 „... tak mi řekli : jste na koronárce, jste v nemocnici... říkaly : necháme to bejt, to nemá cenu. Ale říkaly mi, že to budu mít jenom do zejtra a pak mi to vyndá... manžel nevěděl vůbec kde jsem, nic, protože já jsem vlastně zkolabovala, já jsem nevolala, nic, pak mu volali a já vůbec nevěděla, tak pak když přijel, tak pak mu řekli, že může přijet...,
- **nedostatečné informace** – R2 „...ani jsem nevěděla v jaký jsem nemocnici a co se stalo..., R11 „... kdyby mi to jako někdo srozumitelně řekl, jako že : to co se ti zdálo, to bylo jenom proto, že jsi byla v umělém spánku...takhle já jsem z toho byla úplně vycucaná, že oni po mně jdou!!!...,
- **dostatečné informace** – R1 „... to mi říkal anesteziolog hned, to mi řekli předtím ještě, den předtím vlastně tu noc, no, vlastně za mnou přišel anesteziolog a řekl mi, jak to bude všechno probíhat...,
- **vklidný a klidný tón hlasu** - R1 „...klidně, pomalu a chválí mně...,
- **pomalé tempo řeči** - R1 „...klidně, pomalu a chválí mně...,
- **empatie** – R2 „...rozuměly, obzvlášť některý, že jo, no některý byly taky lepší, některý horší, ale opravdu se teda tam věnovaly celou dobu..., R4 „... jsou vesměs všechny velmi pozorný sestry..., R8 „...no, některý jako, co věděly o co jde, kdyžtak nějaký to slovo už si domyslely, ten smysl se dal, no...no ne všechny, samozřejmě..., R9 „... tam vlastně cítíte tu spoluúčast, že se prostě ta sestra vcítí do toho... odhadnout, co v danou chvíli říct má a co nemá. Vcítit se. Je to o tý empatii..., R11 „... ale že některý ty sestry nemají kousek tý empatie...,
- **sestra jako psycholog** – R4 „... určitě by ta sestra měla bejt psycholog, že jo, že odhadne, jak to na ty lidi asi působí, musí to dělat

forenzně, odhadnout tu povahu toho člověka a podle toho poznat jak je... já myslím, že by se mělo k pacientům přistupovat psychologicky, jako individuálně...já myslím, že by se mělo k pacientům přistupovat psychologicky, jako individuálně, vim, že na to není čas a lidi, ale říkají, že je člověk jedinečný a reaguje na určitý situace jinak....,

- **odezírání z úst** – R1 „.....já jsem asi měla štěstí, že mi rozuměly. Vždycky jsem kroutila pusou, oni to po mně opakovaly a já jsem buď keřvala, nebo jako že ne.... a taky mi vlastně rozuměli a nic jsem nepotřebovala, no...., R2 „....oni mi jako docela odezíraly docela dobře, chápaly co chci říct, takže vždycky jsme se tak nějak trochu domluvily... některá sestřička docela dobře oni umějí odezírat...., R8 „.... ne všichni umějí odečítat ze rtů... když jsem ukázal třeba takhle, ukázal jsem na okno a udělal jsem : „otevřít., (výrazně artikuluje a snaží se výrazem tváře dosáhnout toho, abych byla schopna správně odezírat) a ona třeba dělala, že neví o co jde a některý pochopily, no...., R11 „.... dcera mi říkala : jak už jsi začala ten obličej, tak už ti bylo jakoby možný odezírat. Byly třeba dvě sestry pak už na JIPce, jedna teda speciálně, ta odezírala luxusně, tak luxusním způsobem, že já říkám, že je tam průvan, on tam stál doktor a říkal : co paní chce? Ale, že je tady průvan! Jo, takže ta teda odezírala prostě úplně luxusně a pak byly samozřejmě sestry který jako : já vám nerozumím, sebraly se a odešly pryč...
- **pochopení vyjadřování pacienta** – R6 „....no, trvalo to strašnou dobu, než to pochopila... ona furt nechápala, prej : všechno máte zařízený, ale ona nepochopila, že já mám něco, co nemám zařízený... byla to katastrofa....až potom tej jednež to došlo a podala mi tu tabulku s těma písmenama a já jsem jí začal ukazovat : SYNA a ona hned : chcete mluvit se synem? A já říkám, no, konečně, no !!!!... několik mi jich nerozumělo... až ta jedna teprve ňák jako se jí rozsvítilo zřejmě... ale ono jí furt nedocházelo, co chci...., R4 „....záleží na tom, jestli ta sestra je to schopná identifikovat a to je individuální... takový ty co v tom mají praxi, tak už vědí třeba že když má pacient problém s mluvením,

že je nejlepší ty otázky formulovat tak, aby se dalo odpovědět ANO, NE..., R8 „... některý říkaly : ne, ne, já nerozumím, já někoho zavolám, kdo mi to přeloží... ale tak na těch základních věcech jsme se domluvili, jako že chci nalejt vodu třeba, takovým ukazováním... ona třeba dělala, že neví o co jde a některý pochopily, no...,

- **přivolání si kolegyně na pomoc** – R8 „... v nejhorším případě zavolaly nějakou pomoc, no...,
- **individuální přístup** - R4 „...já myslím, že by se mělo k pacientům přistupovat psychologicky, jako individuálně, vím, že na to není čas a lidi, ale říkají, že je člověk jedinečný a reaguje na určitý situaci jinak...,
- **projevy zájmu ze strany sestry** - R3 „...byla jsem ráda, že mluvěj..., R10 „... tam to je opravdu, to se ani nedá povídat! Moc hodný jsou tam, moc hodný, tam je taková péče, že se to ani nedá srovnat s nikým...,
- **úsměv, snaha o komunikaci** – R9 „... tam jde o to se usmát, říct třeba dobrý den..., R11, „... na ARU tam jsem se zas vyloženě těšila až přijde jedna směna do práce, kdy to bylo fakt ve dveřích, šly se převlíct a bylo to : tak na zdar, jak bylo dneska??? No, ty když byly v práci, tak mně bylo po těle jako dobře...,
- **pravdivost podávaných informací** – R1 Takže vám vysvětlil i proč nebudete moci mluvit?, „...Jo, že budu mít tu tu a že mi jenom probudí až těsně předtím, že to ještě budu mít v sobě, v krku, ale že potom si nic nebudu pamatovat, takhle mi to přesně řekl. A takhle to bylo., R3 oni mi říkali : „...nemluvte, nemluvte a prostě to musíte vydržet tu trubičku a pak to bude dobrý tak jako doopravdy to bylo..., R9 „... je třeba říct : ucejtíte to, ucejtíte to, a pak už ta bolest, zase aby si člověk nepředstavoval dopředu – ježiš, to bude hrozně bolet!...,
- **dostatek času na vyjádření své potřeby** – R4 „... vždycky jsem měl času dost...,
- **bagatelizace pocitů pacienta** R3, „... jééé už zase otravujete..., R9 „... hm, když to budete bagatelizovat a říkat : ale jděte, všichni to přežili,

tak to přežijete taky, tak tohle myslím moc nefunguje..., R11 „... jak ona mně může říct, že nic nevydržím, že se otáčí jednou za dvě a půl hodiny a že to musím vydržet jako všichni ostatní a já jsem si v duchu říkala : ježiš tak si lehni do té jedné pozice na dvě a půl hodiny a ani o milimetr se nepohni !!!...,

- **nevhodné jednání** - R3 „...tam byla jedna taková nepříjemná sestra a ta byla na mně hrubá prostě... když vám vlastně není dobře, že jo, po takovymhle zákroku a všechno a někdo se k vám takovýmhle způsobem chová..., R9 „... mně spíš vadí, když třeba jsou někdy sestry jako nepříjemný..., R11 „... . Víte, já jsem zažila třeba, že na mně sestra řvala ve dvě v noci, že si furt něco vymejšlim a já jsem nemohla nic, já jsem jenom mrkala jako, no, takže já jsem brečela a ona stála nade mnou jak dráb prostě. Je to strašný... ale jako všichni ty zdravotníci, co jsem se s nima setkala až po ty Kladruby tak jsou rádi za pacienta, kterej nic nechce, neotravuje, leží, je hodnej a jako konec...,
- **nedostatek času** – R9 „... přilítanou, něco vám hoděj, odlítanou...,

KATEGORIE Č. 6 - NEGATIVNÍ EMOCE

- **strach , úzkost ,nejistota** - R2 „...a vůbec jsem nevěděla co se se mnou děje, když se to tak veme...to si moc nepamatuju, jen vím, že jsem nemohla pochopit, že nemůžu mluvit a to byl pro mně hroznej šok..., R6 „...ted' jsem třeba nervózní, že musím na tu operaci... kdybych přiznal, kdybych řek, že se nebojímbojím se....a je mi to nepříjemný prostě, ale tak, no.... já si o sobě nemyslím, že jsem nějak velkej srab a nemyslím si, že jsem nějak velkej hrdina. Bojím se. Bojím se..., R9 „... protože lidi se bojejí, jsou strašně osamělí v tu chvíli a když s nima nikdo nemluví tak prostě to všechno hůř snášejí... a hlavně ten strach, kterej je při takovejhle věcech.... měla jsem strach..., R10 „... no, bylo to takový špatný se mnou, no, bála jsem se..., R11 „... jsem říkala : víte, jak já jsem se vás bála? Já měla pocit, že mi jdete po krku, že mně chcete zabít.... já jsem už měla panickou hrůzu ze

všeho, co se se mnou děje, já jsem měla takovej pocit : ať mně nikdo nic nedělá, ať na mně nikdo nešahá, ať mně všichni nechaj bejt....,,

- **beznaděj** - R2 „...snažila jsem se něco říct a ono to nešlo, to bylo hrozný pro mně...protože když je vám špatně a ještě nemůžete mluvit, tu sestru třeba zavolat, že jo, normálně člověk když něco chce, tak zavolá : sestřičko, nebo tak...snažila jsem se něco říct a ono to nešlo, to bylo hrozný pro mně....,, R4 „... člověk je svým způsobem na dně ,nemá své schopnosti, není jich mnoho, ale když pak začnou odcházet, tak se cítí příšerně....,, R11 „... tak já nemám, ty doroto, ti sílu říct, jaká jsi byla hnusná a ty jsi byla přitom sílu na mně, když já jsem byla úplně bezmocná, řvát....,,
- **pocity méněcennosti** - R4 „...ale i ten vztah se tak nějak zklidní mezi lidma, že o něm vědí, že není blbej... takovej návrat do dětství malinko a to se musí jako s dětma, strašně opatrně, aby ty impulzy, co jsou první, co se jako zasejou, aby člověk nedostal z toho stres, z toho , že nemůže mluvit nebo tak... tady se chváří jako ve školce....,, R6 „...připadal jsem si jako blbec a navíc jsem si připadal jako vlezlej starej blbec, protože jsem se furt snažil jako na ně hrabat, protože jak na sebe upozorníte?., R9 „... jedna z věcí je, že se na ně nemá mluvit jako na malý děti, jako třeba na ně mluvit s úctou, normálně, jako se sobě rovnýma....,,
- **pocity studu** – R6 „...já jsem prostě potřeboval vyřešit takovýdle věci a vám říkám, je to šíleně trapný....,, R9 „... aby si člověk nepřipadal, že si vymejšlí, jako že přehání, nebo že je hysterickéj....,,
- **vztek** - R5 „...to přišly děti, čtyři rodiny a to mně štvalo, protože jsem nemohla mluvit a nebylo mi dobře a oni se přiřítěj jak tank. Takže jsem toho měla dost....,,
- **nedostatek soukromí** – R6 „...co se týče toho záchodu, tak je to nepříjemný. Vy tady sedíte vlastně na záchodě, tady jsou věčně pootevřený dveře, všichni sem nahlízej, choděj, je to takový jako....,,
- **pocity psychického vyčerpání** – R9 „... a teď mně už po tý době ta statečnost úplně opustila, jako by prostě už jsem vyčerpala ty svoje

kapacity... a teď už mně můžou chválit jak chtěj a brečim... R4 „... člověk je svým způsobem na dně ,nemá svý schopnosti, není jich mnoho, ale když pak začnou odcházet, tak se cítí příšerně...“, R10 „... tak jsem plakala, protože jsem nevěděla vůbec nic.....vůbec nic jsem nevěděla....,,

KATEGORIE Č. 7 - ŘEŠENÍ VZNIKLÉ SITUACE

- **rezignace** – R11 „... já jsem upadla do hrozný apatie, já jsem jako žila vevnitř a to ostatní okolo prostě úplně jsem to okolí nechtěla k sobě pustit, jako takovej jako že jsem byla zavřená vevnitř....,,
- **konkrétní způsoby boje** – R6 „...ale já jsem se snažil dostat k tej tužce a to už bych tu tužku vzal a ukazoval bych, že chci psát prostě, jo, a tím by to bylo....,, R11 „... jako jak může člověk jinak bojovat, když je na ARU na ventilaci, je ochrnutej a nehejbe se, že jo, tak aspoň tak ňákou tu akci vyvinout aspoň trošku, někoho si přivolat aspoň na chvílku, to je jediný co zvládne, že jo....,,
- **smíření se se vzniklou situací** - R6 „...je to teda situace dost jako nepříjemná, ovšem člověk se s tím musí smířit, nic jinýho vám nezbejvá... jít musím, nic jinýho mi nezbejvá, prostě. Kdybych si dal nohu za krk, tak musím, protože já to prostě potřebuju, takže je zbytečný prostě se nervovat....,, R8 „... každej holt se s tím musí vyrovnat sám, no....,,
- **víra v uzdravení** – R4 „... když někdo má vůli a víru, že všechno dobře dopadne, to je základ taky všeho.To se může doktor i sestra třeba stavět na hlavu a když pacient nechce, tak s tím nikdo nic nenadělá....,,R8 „... no, říkám, musíme tomu věřit!... každej mi tvrdí, že se to rozhejbe, tak uvidíme no.... ale vy tomu musíte hlavně věřit a tak....,,
- **hledání záchytného bodu** – R11 „... já si myslím, že ta díra ve zdi je prostě pevnej bod, protože je to uklidňující, prostě ta díra tam je ať se cokoliv děje se mnou, tak když tam vrhnu ty oči, tak ta díra tam fakt je, furt...jo, jak se s člověkem manipuluje, pořád něco, tak jako to je fakt

záchytný bod na kterej člověk může ty oči vrhnout... potřebuju ten jeden bod, kde si ty oči zafixuju a kde mně to udrží, uzemní, nevím jak to mám říct....,,

- **černobílé vidění** – R11 „... já jsem to všechno měla takový černobílý, když je to takhle na krev tak jako jak člověk bojuje jenom o to svý přežití, tak nemá ten čas, jakoby do šířky rozebírat nějaký široký věci, nebo tak se na to dívat v tý šíři, tak to všechno vidí buď dobrý, nebo špatný, mezi tím toho moc není, mezi tím dobrým a špatným, co v tu chvíli jako pro mně je, buď je to prostě dobře, nebo špatně, to jsem teda nevnímala, že bych měla něco mezi....,,

KATEGORIE Č. 8 - TĚLESNÉ OBTÍŽE

- **bolest a její závislost na pohybu** – R11 „... já nejvíc si z toho období pamatuju na tu šílenou bolest po celým těle. Protože tahleta nemoc je jako když nemáte kůži, jako když máte obnažený ty nervy od hlavy k patě, takže to je šílená bolest, neskutečná.... já jsem jako žila vevnitř a to ostatní okolo prostě úplně jsem to okolí nechtěla k sobě pustit, jako takovej jako že jsem byla zavřená vevnitř a jenom jsem se chtěla zbavit tý bolesti, no, to bylo děsný, no....,,
- **bolest a její závislost na komunikaci** – R9 „... no, fakt dobrý, říct přesně co se bude dít a ono to ono jako to pak nebolí... já jsem hrozně ráda, že teď tu psychosmatiku trošičku začínaj brát vážně i jako u nás...., R10 „... pořád mně to bolelo, tak jako to zkoumali, proč, ale to spíš bylo, říkala sestřička, od tý trubice....,,
- **žízeň** - R3 „...já jsem měla pořád akorát žízeň, pořád jsem chtěla pít....,,
- **obtížné vyprazdňování** – R4 „... problém je třeba i s defekací...., R6 „...pro mně by bylo jako daleko jednodušší , psychicky, si dojít třeba na záchod, než tady , já nevím jak tomu říkaj....gramofon....,,
- **obtížná hygiena** – R4 „... hygiena je taky strašně důležitá, to osprchování, to je zázračný...., R6 „...i ta hygiena vůbec celkově tímhle tím dostává tvrdě na frak. Já bych potřeboval třeba, podívejte se,

mám hlavu plnou lupů, to jsem neměl 20 let...já bych potřeboval horkou sprchu s tím, já na to trpím, potřebuju ten šampón na lupy, jo, rozumíte tomu, tyhle ty hygienický věci.... když se budu ošmrdlávat tou sprchou, tak to bude rozhodně lepší, než když si tady máčím hadr do lavóru....,,

- **omezení schopnosti samostatného pohybu** – R2 „...byl pro mně hrozný šok,, že jsem měla tak těžký ruce, že jsem ležela, že jsem říkala, no já nemůžu v životě ty ruce zvednout a šáhnout na obličej, to jsem si říkala, no , to není možný, mně to připadalo jako když je mám z olova....,, R6 „...vadí mi i potom ty dozvuky mi budou vadit, kdy tady budu ležet, počítám že 24 hodin bez hnutí....,, R8 „... už jsem tak zesláblej, že mám problém se postavit i s pomocí....,,
- **fyzická únava a vyčerpání** – R2 „...člověk něco potřebuje, je mu blbě a ještě se v tu chvíli namáhat a nějakým stylem ještě vyměřšlet komunikaci, to je docela problém, no....,, R8 „... už jsem tak zesláblej, že mám problém se postavit i s pomocí....,, R10 „... unavená hrozně....,,
- **nepříjemné pocity, spojené s ETI** - R6 „...průdušky, v těch průduškách se vám něco udělá, protože tam dostanete nějaký umělohmotný, podle mně to je umělohmotná hadice a ta hadice, já chápu, že třeba stříbrná by byla drahá, ale nechtyl bych tu infekci a měl bych třeba poloviční starosti a oni vydání. Takže by se jim to zaplatilo... tak mně nejvíc vadilo ten zhnisanej krk....,, R7 „...myslim si, že asi tak napotřetí, napočtvrtý mi to vyndala tu trubičku a že už to bylo takový nepříjemný, že už jsem kousal těma zubama, že už mi to vadilo, no... Tak máte něco cizího v těle, tak máte tam něco, co tam nepatří, že jo, není to přirozený, no... když je jako člověk střízlivej, tak to musí bejt strašně nepříjemný, když něco máte v krku....,, R10 „... pak když mně to vyndali, tak jsem se mohla prvně nadechnout a to je tak, to je taková úleva !!! ... já dejchám, já se nedusím, to byla paráda....,,

KATEGORIE Č. 9 - PORUCHY SPÁNKU

- **nadměrný spánek z důvodu únavy** – R3 „...to jsem jako si uvědomila, že jsem se probudila, teda že jsem naživu a jinak jako jsem zase hned upadla ve spánek a spala jsem. Já jsem se nemohla probít, já nevím... já jsem nic nepotřebovala, já jsem pořád spala. Oni pořád říkali : pane doktore,ona pořád spí a on : tak jí nechte, to jí pomůže. Ona prej otevře oči, podívá se na nás a v momentě zase spí....,,
- **změna orientace v čase, nebo prostoru** – R2 „...mně se třeba zdálo, že jsem támhle někde na Šumavě...., R5 „ ...kolik je hodin? Půl čtvrtý...Tak málo?! A je tma? Ne, je půl čtvrtý odpoledne, ještě není tma....., R10 „... no, já jsem nejdřív nevěděla, kde jsem, protože přece jenom nade mnou ty monitory, tak jsem nevěděla...., R11 „... než se jako úplně probudí, tak tomu člověku vlastně nikdo neřekne, co se stalo, co se děje, protože dopředu mu nikdo neřekne : my vás uvedeme do umělého spánku, protože je to vždycky dramatický. Takže to nikdo vlastně zpětně neví, co se dělo, takže já jsem jako vůbec nechápala to, že nemůžu mluvit. Já jsem tomu vůbec nerozuměla a vůbec jsem jako nevěděla co se stalo a trvalo mi to hrozně dlouho... to co jsem měla v těch snech, tak to se mi smísilo úplně se skutečností, takže já jsem vůbec nevěděla, co je realita, nebo co prostě byly sny... bylo teda zvláštní, co jsem měla v tom umělém spánku, že jsem měla sny, že jsem úplně ochrnutá a to jsem nemohla vědomě vědět, takže ta hlava to nějakým zvláštním způsobem teda ví, co se s tím tělem děje, to teda už vim teďko... byly to lítací sny, jako do raket, do helikoptéry, nevím, jestli to bylo způsobené tím, že nad tou nemocnicí lítaj letadla a že tam přistávají ty vrtulníky, to nevím, to netuším, ale pak co měli i ty ostatní, tak jsem měla jako že mně zatáhli do vody, teď mně dotáhli do nějakýho podmořskýho prostě světa a takový... tam byla nějaká porodní místnost, kde se rodilo a všechny kluky tam jakoby utráceli, no prostě úplně ujetý....,,

KATEGORIE Č. 10 - KONTAKTY S OKOLÍM

- **blízcí jako zdroj bezpečí a ochrany** - R2 „...vůbec jsem teda nevnímala, že by tam byly děti, manžel, nic ...prostě jsem si připadala jak...., R11 „... vždycky ta holka se mi tam objevila a jako a mně to uklidnilodobrý, ona je tady,jako nemůže se nic stát... ona mi říká : neboj, já tady budu s tebou....,,
- **pocit opuštěnosti** – R11 „... jak je tam člověk vlastně sám, že jo, jak často tam ta sestra přijde, jednou za pár hodin....,,
- **poskytnutí konkrétní pomoci** - R3 „...přivezla křeslo a já jsem měla strašnou chuť na kafe, tak mně ho uvařila, dala jsem si kafe.....,,
- **povzbuzování a motivace** - R3 „...no, to oni na mně mluvili, jako : babi drž se, ty seš bojovnice, tak vydrž, prosím tě, vydrž....,, R9 „... pokud se mnou mluvěj a ňák mně prostě jako povzbuděj, tak já se nedostanu do toho stavu děsu před tím výkonem. Tohle hrozně funguje... akorát mi pořád chválili, že jsem statečná, abych byla statečná, tak já jsem byla hodně statečná....,, R11 „... kdyby ty sestry se usmály, chytly za ruku, řekly jo, to bude dobrý, to zvládneme....,,
- **vědomí náročnosti pro přátele a rodinu** - R4 „...lidi se cejtěj taky provinile, protože vidí, že jim chcete něco napsat a oni to opravdu nemůžou přečíst... hlavně mýmu okolí se ulevilo, já taky totiž dokážu bejt vzteklej, když mně něco nejde, když mám dojem, že by to mělo jít....,,
- **vědomí náročnosti sesterského povolání** – R6 „... oni toho tady maj hodně, R9 „... já vim, že maj strašně práce, já vim, že toho maj moc, ale prostě v tý nemocnici to člověk tak jako vnímá hodně, no....,, R11 „... já vim, že je to strašně náročný, já to prostě všechno vim, že to je jako psychicky náročný, to jsme si i s tou doktorkou říkaly, že to je jako o nervy kolikrát....,,
- **omezení návštěvy rodiny z důvodu únavy a subjektivně zhoršeného zdravotního stavu** R5 „...to přišly děti, čtyři rodiny a to mně švalo, protože jsem nemohla mluvit a nebylo mi dobře a oni se přiřítěj jak tank....,,

- **preference samoty** – R5 „...radši bych bejvala, kdyby byli všichni pryč a nikdo tam nebyl.... to přišly děti, čtyři rodiny a to mně štválo, protože jsem nemohla mluvit a nebylo mi dobře a oni se přiřítěj jak tank. Takže jsem toho měla dost....,
- **preference blízkosti druhých lidí** – R2 „...nejhorší je pro ženskou když nemůže mluvit, kor když je tak ukecaná jako já...., R4 „...mně to psychicky strašně ubližovalo, že nejsem schopnej se domluvit s lidma... já myslim, že to je naprosto správně, že ten kontakt je. Ať už teda fyzicky, nebo slovní, je strašně důležitěj...., R7 „...určitě dobře je to, prostě víte, že někdo tady je a že se někdo o vás stará... nebo prostě někdo kdo tomu rozumí je vedle vás, že jo. Když by něco, tak člověk určitě má lepší pocit...., R8 „... ta komunikace přece jenom je lepší, než když tady sedíte sama, koukáte do stropu, nebo ne sedíte, ležíte... ale přítomnost druhýho člověka jako je vždycky taková posilující, že nejste, že nelítáte v tom sám..., R9 „... R9 „... najednou v tu chvíli cítíte, že na to nejste úplně sama, že jako někdo na vás myslí i když samozřejmě je to profesionální. Ale myslim, že je to důležitý...., R10 „... já jsem tam neměla hodinky, tak já jsem to nesledovala, ale byli tam každou chvíli...., R11 „... ona asi jak hodně mluvila, tak tu jsem tam měla pořád a to mi dělalo strašně dobře. V těch snech, když jsem jí tam někde viděla, tak to jsem věděla, že to bude dobrý, to jsem si říkala : nic se nemůže stát, ona je tady. To byl takovej ten bod záchytněj... člověk je rád, když přijde sestra, která je milá, příjemná a řekne : tak jak jste se vyspala? Jak jste se měla? A chcete převlíknout postel? To jsou jako minutový záležitosti a člověku se v tu chvíli udělá dobře, že na něho někdo nekašle, že tam neleží jako debil,
- **závislost na pomoci druhé osoby** – R2 „... člověk něco potřebuje, je mu blbě a ještě se v tu chvíli namáhat a nějakým stylem ještě vymyšlet komunikaci, to je docela problém, no...., R3 „...to je nepříjemný, když člověk sám nemůže a potřebuje od někoho tu pomoc...., R6 „...ted' já mám psa, jsem sám, já jsem vdovec, takže bylo třeba dohodnout i psa a tak různě některý věci, co jako bude s tím

psem... oni toho tady maj hodně, ale chlapů tady maj dost, aby mně tam jeden ten chlap odved a přived zpátky..., R11 „... no a to je právě ta tragédie, to je prostě nejhorší pocit, kterej jsem v životě poznala, bejt stoprocentně závislej na někom jinym...,

- **změna postojů a chování k druhým lidem** – R11 „... mám někdy až takovej zvláštní pocit, že jsem na ní teď úplně jinym způsobem napojená, jakoby funguje to nevědomě, úplně nevědomě, ale myslim si, že kdybysme si dva tři dny nezavolaly, tak to je tragédie...je to až takový, jsem na ní neskutečně fixovaná teď... já třeba jsem asi ztvrdla vůči ostatním, když mně někdo řekne : mně dneska bolejí záda , tak já si říkám : no a co jako? Chodíš, myslíš, no tak co kňučíš vůbec?...,
- **vliv informací od ostatních pacientů** - R7 „...tyhle ty pacienti, co jsem s nima byl na pokoji před tou operací, tak jako říkali, že to není, taky jsme se o tom bavili, tak že to není tak hrozný, no..., R8 „... , takový který jsou ještě ve stresu, nebo nákej jako šok mají, no tak s těma je to daleko horší, ty reagujou na některý věci úplně pořouchle a na některý hulvátsky, no to je těžký, no...,
- **zapsání sestry do paměti pacienta** - R11 „... jestli si ty sestry uvědomujou, že se z paměti někoho už nikdy nevymažou... a jestli si to ty sestry třeba uvědomujou, že když jsou třeba hnusný a zlý, že prostě některý lidi na ně negativně vzpomínaj celej život, že na něho myslej jako na někoho negativního, že se zapíšou do něčí hlavy nafurt jako někdo zlej, nepříjemnej, že udělaj ten otisk svůj někam strašně negativní... nevim, jestli si to ty zdravotníci si to uvědomujou, že ten člověk fakt teda to vnímání má zploštělý, protože si tam fakt bojuje o ten život, nebo s bolestma a nikdo tam neleží rád, že jo...každej by radši ležel doma... já na některý ty sestry, který byly úžasný do smrti nezapomenu...,

KATEGORIE Č. 11 – ZMĚNA SOCIÁLNÍ ROLE

- **dočasná ztráta domova** – R6 „...já to potřeboval doma zajistit, zamknout a chtěl jsem kdyby mi tam náhodou někdo vlez, aby to bylo

jištěný. Tudiž jsem potřeboval jim říct co je třeba udělat, člověk když není doma prostě, tak je potřeba to zařídit..., R9 „... totiž jednak že jsem byla sama v těch nemocnicích, bez rodičů, návštěvy tam byly hodně omezený, takže se mi stejskalo...,

- **dočasná ztráta zaměstnání** R4, „... já teď třeba mám nějaký pracovní záležitosti, potřebuju s těma lidma něco konzultovat, potřebuju se na něčem domluvit...,

11.4. Syntéza – zobecnění

KATEGORIE Č. 1 – PROŽÍVÁNÍ NEMOŽNOSTI VERBÁLNĚ KOMUNIKOVAT

Dotazovaní při nemožnosti vyjádřit se verbálně popisují stav bezmoci, potřebu verbálního projevu a komunikace. Dále popisují snahu o verbální projev, který vnímají jako nejpřirozenější projev své potřeby. Chtějí se dorozumět se svým okolím, dát najevo svou potřebu tak, aby byla správně pochopena.

KATEGORIE Č. 2 - NEVERBÁLNÍ PROJEVY

Všichni dotazovaní popisují neklid a nervozitu v situaci, kdy nejsou informováni o tom, co bude následovat, či co se děje právě teď. Co se týká neverbálních projevů, všichni upřednostňují fyzický kontakt buď od svých blízkých, či od sestry a snaží se na sebe upoutat pozornost pomocí vydávání zvuků jakýmkoliv dostupným předmětem.

KATEGORIE Č. 3 - KOMUNIKACE ZE STRANY PACIENTA

Dotazovaní popisují snahu o vyjádření své potřeby jako obtížnou z důvodu nemožnosti utvoření krátké a výstižné věty, která by jejich potřebu vystihovala a také jsou si vědomi časové úspory při verbálním projevu. Po umožnění verbálního projevu všichni pocítují značnou úlevu.

KATEGORIE Č.4 - UŽITÍ ALTERNATIVNÍCH METOD KOMUNIKACE

Dotazovaní při nemožnosti komunikovat verbálně využívají gestikulace (hlavně pohyby rukou), písemný projev vidí jako obtížný, většinou z důvodu únavy a

nemožnosti se stručně vyjádřit. S tím souvisí i udávaná časová úspora při použití komunikačních karet, nebo předem předepsaných krátkých vět.

KATEGORIE Č. 5 - KOMUNIKACE ZE STRANY SESTRY

Dotazovaní cítí komunikaci ze strany sestry jako uklidňující, motivující, pomáhající. Upřednostňují vlídný a klidný tón hlasu, projevy chvály a povzbuzení. Vidí sestru jako člověka, který by měl být schopen empatie a tudíž jako někoho, kdo by měl umět adekvátně pomoci pacientovi jako individualitě. Nevidí jako chybu, pokud sestra přizná, že nerozumí a přivolá si na pomoc kolegyni, upřednostňují vyřešení svého problému jakoukoliv cestou.

Dotazovaní oceňují úsměv, snahu o komunikaci a aktivitu ze strany sestry, pravdivost podávaných informací a v neposlední řadě dostatek času na vyjádření své potřeby. Oceňují každou chvíli, kdy je sestra přítomna a dává najevo, že se věnuje pouze jemu.

Dotazovaní popisují negativní emoce při bagatelizaci svých problémů sestrou, při nevhodném chování sestry, nedostatku času a absenci komunikace ze strany sestry. Za nevhodné považují hlavně vyjadřování sestry v tom smyslu, že pacient obtěžuje, pokud něco potřebuje, nebo když je bez jakéhokoliv vysvětlení rovnou přistoupeno k plnění ošetrovatelského výkonu.

KATEGORIE Č. 6 - NEGATIVNÍ EMOCE

Negativní emoce udávají dotazovaní v souvislosti s řešením svých potřeb a absencí komunikace ze strany sestry. Popisují strach, úzkost a nejistotu, pokud jim nejsou podávány adekvátní informace, nebo pokud s nimi sestry nekomunikují. V okamžiku, kdy jim sestry nebo jejich blízcí nerozumí, pociťují vztek, pocity méněcennosti, studu a psychického vyčerpání. Negativní emoce se minimalizují, pokud je přítomna komunikace, fyzický kontakt formou doteku a naopak se zvětšují při nedostatku komunikace, fyzického kontaktu a nedostupnosti sestry či blízkého člověka.

KATEGORIE Č. 7 - ŘEŠENÍ VZNIKLÉ SITUACE

Dotazovaní řeší situaci tzv. černobíle : vidí věci buď jako dobré, nebo jako špatné. Na počátku většinou dochází k apatii a rezignaci, která je ovlivnitelná právě správnou komunikací. Dotazovaní hledají tzv. záchytný bod, který je jakousi jejich jistotou a díky němu se dokáží se svou situací smířit, znovu věřit ve své uzdravení a bojovat za své uzdravení.

KATEGORIE Č. 8 - TĚLESNÉ OBTÍŽE

Dotazovaní popisují bolesti v souvislosti se základním onemocněním, pohybem, polohováním, tracheální rourkou, ošetrovatelským výkonem. Udávají obtíže při vyprazdňování a hygieně, zapříčiněné nedostatkem soukromí či nedostatkem času sester, omezení schopnosti samostatného pohybu, fyzickou únavu a vyčerpání. Za zmínku stojí ovlivnění bolesti při správné komunikaci sestry, kdy je popisována minimalizace bolesti při správném vysvětlení výkonu, který bude následovat.

KATEGORIE Č. 9 - PORUCHY SPÁNKU

Dotazovaní popisují změny orientace v čase, prostoru a neschopnost oddělit sny od reality. Dotazovaní, kteří byli v umělém spánku, popisovali barevné, živé, děsivé sny a při probouzení z umělého spánku pociťovali strach. Tito dotazovaní jsou přesvědčeni o tom, že pokud by jim někdo ihned vysvětlil co se stalo a co bude následovat, jejich strach by nebyl tak velký, nebo by vymizel úplně.

KATEGORIE Č. 10 - KONTAKTY S OKOLÍM

Dotazovaní upřednostňují kontakt s blízkými či se sestrou, považují je za zdroj bezpečí a ochrany, povzbuzení a motivaci k uzdravení. Jsou si vědomi náročnosti situace pro sestru, svou rodinu a své závislosti na pomoci druhé osoby. Určitý vliv na jednání mají spolupacienti a jejich informace. Vážný zdravotní stav a nemožnost komunikace způsobuje změnu postojů a chování k druhým lidem a za zmínku stojí zapsání se sestry do paměti pacienta a to jak pozitivním, tak negativním způsobem.

KATEGORIE Č. 11 – ZMĚNA SOCIÁLNÍ ROLE

Dotazovaní popisují momentální ztrátu domova, nebo zaměstnání jako dočasnou situaci, neřeší, co bude až se uzdraví, žijí přítomností, ale domov i práce jim schází.

11.5 Rozhovor s rodinným příslušníkem

Situaci, kdy není možné komunikovat verbálně, je možné prožívat různě. Jinak může tuto situaci prožívat ten, kterého se to bezprostředně týká a jinak ten, kdo tuto situaci nikdy sám neprožil.

Rozhovor do své práce zařazuji jen proto, abychom si byli vědomi toho, že může být někdy i markantní rozdíl mezi potřebami, jak je vidí pacient na umělé plicní ventilaci a jak je vidí rodinní příslušníci.

Uvádím zde jeden rozhovor, jeden příklad toho, jak rozdílné může být chápání situace tím, koho se bezprostředně týká a tím, kdo ji vidí jako pozorovatel zvenčí.

Jak tedy vidí rodinný příslušník situaci, kdy není možno komunikovat verbálně?

V rozhovoru jsem zaznamenala jak rozdíly, tak i shody v tom, jak situaci nemožnosti verbální komunikace vidí pacient a jak jeho rodina.

Rozdíly se týkají toho, že rodinný příslušník se snaží řešit spíše praktické potřeby, jako polohování, masáže, výživu a svou návštěvu vidí jako těžkou fyzickou činnost. Za zmínku stojí i to, že rodinný příslušník popisuje, že u pacienta dochází ke změně psychického stavu a to ke změně pozornosti a vnímání svého okolí.

Pacient (v mém případě pacientka) by raději řešila psychický stav, chtěla by více komunikovat, ale preferuje i fyzický kontakt. Pacientka si nemyslí, že by její pozornost a vědomí bylo jakkoliv změněno a návštěvu pocituje jako možnost uklidnění a navození spánku, jelikož má v blízkosti rodiny pocit bezpečí.

Pacientka i rodina se shoduje v tom, že nemožnost verbální komunikace je jeden z nejhorších životních zážitků, potřeba komunikace je obrovská a je očekáváno, že sestra bude schopna poradit, pomoci a bude v tomto směru jednat aktivně.

12. Výsledky výzkumného šetření

12.1. Testování hypotéz

- **H1** - předpokládám, že správná, efektivní komunikace ve zdravotnickém zařízení výrazně zlepšuje psychický stav pacienta – **se potvrdila**, protože z rozhovorů s pacienty vyplynulo, že komunikace ze strany sestry je uklidňuje, motivuje a že při komunikaci se sestrou v souvislosti se zlepšením psychického stavu se subjektivně upravuje i jejich fyzický zdravotní stav. Pacienti, kterým sestra svou komunikací či jinou aktivitou pomohla, se i na ostatní zdravotníky obrací s větší důvěrou, než doposud, ale i naopak : při negativní zkušenosti se sestrou se důvěra ve zdravotnický personál snižuje.

- **H2** - předpokládám, že v současné době komunikace ve zdravotnickém zařízení není dostatečná a efektivní – **se nepotvrdila**, jelikož většina dotazovaných pacientů měla pozitivní zkušenost ve smyslu řádné a efektivní edukace. Dle dotázaných pacientů bylo někdy potřeba při dorozumívání přivolání kolegyně, zdatnější např. v odezírání z úst pacienta, nebo sestry nedokázaly využít metod alternativní komunikace. Sestry pacientům nabízejí tabulku s písmeny, možnost písemného projevu a malá část sester nabízí komunikační karty. Nicméně tyto alternativy jsou většinou nedostačující, v určitých situacích i nevhodné, či pro pacienty obtížné.

- **H3** - předpokládám, že většině pacientů při nemožnosti verbální komunikace mluvená řeč chybí – **se potvrdila** , protože alternativní metoda komunikace, která jim byla nabídnuta, byla pro ně příliš obtížná. Dále je často udávána časová úspora při verbálním projevu, nebo neschopnost sestavení si krátké a výstižné věty k vyjádření své potřeby. Pacienti na krátkodobé umělé plicní ventilaci mají menší potřebu komunikace, jelikož tito pacienti vnímají skutečnost nemožnosti verbální komunikace jako přechodnou a krátkodobou, nicméně většina pacientů komunikovat chce a potřebuje, výjimkou je přechodný těžký fyzický stav.

Závěr

Nejprve bych se ráda zmínila o obtížnosti a objektivitě pozorování a posuzování lidského chování. To co vnímáme, nemusí být vždy shodné s tím, co ve skutečnosti prožívá pacient a je na pozorovateli, aby si toto uvědomil. Pozorovat a hodnotit je tedy možné jen to, co je vidět, nikoliv to, co pozorovatel pouze tuší či odhaduje. Pozorování, které je jen krátkým úsekem ze života pozorovaného, nemusí vždy odrážet specifické chování jedince v obdobných situacích. Zevšeobecnování závěrů má tedy výpovědní hodnotu jen tehdy, jedná-li se o pozorování opakované a dlouhodobé.

Vnímání situace rodinou a pacientem může být v některých bodech rozdílná (viz. výše), i proto je vhodná řádná edukace nejen pacienta, ale i rodiny. Pacient i rodina očekává od sestry radu, pomoc, aktivitu a to v jakémkoliv směru, týkajícím se překonávání překážek v době nemoci.

Výzkumné šetření potvrdilo většinu mých hypotéz. Vyšly však najevo některé skutečnosti, které by stály za samostatné šetření, jako např. psychický stav pacientů během umělého spánku a při probouzení z něj. Všichni dotazovaní udávali nemožnost oddělení reality od skutečnosti a velkou potřebu komunikace, která velmi kladně působí na jejich psychiku.

Alternativní metody komunikace pacientům nabízeny jsou, nicméně ne vždy ve vhodnou dobu a ne vždy vhodnou metodou. Všichni dotazovaní udávají při nemožnosti verbální komunikace stav bezmoci a k dorozumívání používají hlavně gestikulaci pomocí rukou. Písemný projev a použití tabulek s písmeny vidí jako obtížnou a zdlouhavou metodu, při které není zcela dobře možné vyjádřit svou potřebu tak, aby byla správně pochopena. Uvědomují si časovou náročnost při použití alternativních metod a časovou úspornost při verbálním projevu.

Pacienti mají potřebu komunikace, která je, jak shodně uvádějí, uklidňuje, povzbuzuje a motivuje k dalšímu boji za své uzdravení. Upřednostňují a cítí potřebu komunikace v jakékoliv fázi nemoci a v jakékoliv situaci a pokud komunikace chybí, popisují různé druhy negativních emocí. Důležitá je i správná edukace pacientů před ošetřovatelským výkonem a upozornění na eventuální nepříjemný zážitek s tímto výkonem. Dotazovaní udávají snížení nepříjemných pocitů při výkonu, pokud jim byl řádně předem vysvětlen.

Dotazovaní dále cítí potřebu blízkosti druhých lidí, fyzického kontaktu, což považují rovněž za uklidňující. Zde stojí za zmínku i to, že pacienti se mnohdy snaží na sebe upoutat pozornost jen proto, aby nebyli sami, nikoliv proto, že mají nějakou tělesnou potřebu.

Správná a efektivní komunikace je potřebná a výrazně přispívá ke zlepšení nejen psychického, ale i fyzického zdravotního stavu pacienta, urychluje proces uzdravování a výrazně zvyšuje důvěru ve zdravotnický personál.

Záleží jen na nás, jak se do paměti pacientů zapíšeme, zda pozitivně, či negativně a je třeba myslet na to, že pacient a jeho rodina nám možná odpustí drobnou odbornou neznalost, ale co nám rozhodně neodpustí bude to, že jsme s nimi jednali nevhodně, stroze a bez známek empatie. Je vhodné mít na paměti, že právě sestra je ta, na kterou se pacient obrací s prosbou o pomoc, radu a pochopení. Sestra se stává jednou z těch, kteří jsou v době nemoci pacientovi nejbližší a to nejen proto, že vstupuje do jeho intimní zóny při provádění ošetrovatelských výkonů, ale i proto, že právě jí pacient svěřuje své bolesti, obavy a strach. Proto je vhodná komunikace nejen potřebná, ale i nutná a to ve všech fázích nemoci.

Doporučení pro rozhovor s pacientem na umělé plicní ventilaci

- věnujeme pacientovi maximální pozornost
- vysvětlíme pacientovi důvody zhoršené komunikace
- udržujeme zrakový kontakt s pacientem
- nabídneme pacientovi alternativní metody komunikace
- vysvětlíme pacientovi, že při metodě odezírání z úst je vhodné volit pouze slova, nebo kratší věty a viditelně artikulovat
- pacientovi trpělivě nasloucháme a při rozhovoru neverbálně dáváme najevo porozumění a zájem
- sledujeme veškeré neverbální projevy pacienta (gesta, nervozitu, mimiku)
- vyvarujeme se nevhodných verbálních či neverbálních projevům, kterými bychom mohly pacienta poškodit
- rozhovor by se měl dotknout současné situace pacienta a výhledu do budoucnosti
- měli bychom zjistit, co pacienta tíží, z čeho má obavy

- měli bychom zjistit pacientova přání a potřeby

Během rozhovoru s pacientem na umělé plicní ventilaci bychom měli najít cíl, o který může pacient usilovat a tím u pacienta vzbudit naději na zlepšení situace.

Je vhodné posilovat kladné sebepojetí a lidskou důstojnost, aby si pacient sám sebe nepřestal vážit.

Seznam použité literatury

- VYBÍRAL, Zbyněk. Psychologie komunikace. 1.vyd. Praha : Portál 2005. 320 s. ISBN80-7178-998-4
- KUTNOHORSKÁ, Jana. Etika v ošetrovatelství. 1.vyd. Praha : Grada 2007. 164 s. ISBN978-80-247-2069-2.
- VYMĚTAL, Jan. Úvod do psychoterapie 3., aktualizované a doplněné vydání. 1.vyd. Praha: Grada 2010. 288s. ISBN978-80-247-2667-0
- VYMĚTAL, Jan a kolektiv. Obecná psychoterapie. 2. rozšířené a přepracované vydání. 2. vyd. Praha: Grada 2004. 340s. ISBN978-80-247-0723-5
- ŘÍČAN, Pavel. Psychologie osobnosti. 6.vyd. Praha: Grada 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3133-9
- ŘÍČAN, Pavel. Cesta životem. 2.vyd. Praha : Portál 2004. 390 s. ISBN 80-7367-124-7
- MAHROVÁ, Gabriela. VENGLÁŘOVÁ, Martina. Komunikace pro zdravotní sestry. 1.vyd. Praha: Grada 2006. 144s. ISBN80-247-1262-8
- POKORNÁ, Andrea. Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství. 1.vyd. Brno: NCONZO 2006. 86s. ISBN80-7013-440-2
- POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. 1.vyd. Praha : Grada 2010. 160 s. ISBN978-80-247-3271-8
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci. 1.vyd. Praha : Grada 2011. 136s. ISBN978-80-247-3223-7
- LINHARTOVÁ, Věra. Praktická komunikace v medicíně. 1.vyd. Praha : Grada 2007. 152s. ISBN978-80-247-1784-5
- VÁCHA, Marek. KONIGOVÁ, Radana. MAUER, Miloš. Základy moderní lékařské etiky. 1.vyd. Praha: Portál 2012. 302s. ISBN978-80-7367-780-0
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie moudrosti a dobrého života. 1.vyd. Praha : Grada 2009. 144s. ISBN978-80-247-2362-4
- JANOŮŠEK, Jaromír. Verbální komunikace a lidská psychika. 1.vyd. Praha : Grada 2007. 176s. ISBN978-80-247-1594-0
- KRÁLOVÁ, Jaroslava. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Základní otázky komunikace . 1.vyd. Praha: Galén 2009. 132s. ISBN978-80-7262-599-4

HERMANOVÁ, Miroslava. ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava. Zacharová, Eva. Zdravotnická psychologie. 1. vyd. Praha: Grada 2007. ISBN 978-80-247-2068-5

JŮN, Hynek. Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Portál 2010. 141 s. ISBN 978-80-7367-590-5

KAPOUNOVÁ, Gabriela. Ošetřovatelství v intenzivní péči. 1. vyd. Praha: Grada 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9

LEMON 2. 1. vyd. Brno : IDPVZ 1997. 134 s. ISBN 80-7013-238-8

LEMON 3 . 1. vyd. Brno : IDPVZ 1997. 158 s. ISBN 80-7013-244-2

BLÁHA, Karel. HONZÁK, Radkin. Nemoc, zdraví, optimismus a naděje ve světle atribuční teorie. Praktický lékař, 1994, Roč. 74, č. 3: s. 136-137. ISSN 0032-6739

Seznam příloh

Rozhovor č. 1

Rozhovor č. 2

Rozhovor č. 3

Rozhovor č. 4

Rozhovor č. 5

Rozhovor č. 6

Rozhovor č. 7

Rozhovor č. 8

Rozhovor č. 9

Rozhovor č. 10

Rozhovor č. 11

Rozhovor č. 12

Povolení výzkumného šetření

Přílohy

Rozhovor č.1 – pacientka 36 let, po kardiochirurgickém výkonu (vrozená srdeční vada)

Vysvětlil vám někdo, že po operaci nebudete moci mluvit a proč ?

Jo, to mi říkal anesteziolog hned, to mi řekli předtím ještě, den předtím vlastně tu noc, no, vlastně za mnou přišel anesteziolog a řekl mi, jak to bude všechno probíhat.

Takže vám vysvětlil i proč nebudete moci mluvit?

Jo, že budu mít tu tu a že mi jenom probudí až těsně předtím, že to ještě budu mít v sobě, v krku, ale že potom si nic nebudu pamatovat, takhle mi to přesně řekl. A takhle to bylo.

Když jste se probudila, tak co bylo první, co jste viděla?

Úplně první, co bylo, no asi už jenom sestru a takhle, na pokoji, no, jak jsem byla na tý JIPce.

A ta sestra na vás mluvila, říkala vám něco?

To si pamatuju jak jsem nejdřív jsem byla na sále, a že jsem se jim tam zvedala. A já si pamatuju, že jsem měla zavřený oči, nešlo s tím nic dělat, že jsem se bránila, že nechci to dělat a stejně jsem se zvedala a všichni na mně křičeli :„ležte, ležte,, a to je všechno, potom jsem se dostala na pokoj a najednou mluvil někdo takhle z té levý strany a pravý někdo na mně a vím, že mluvil ten anesteziolog a říkal : „Lído, Lído, probudte se,, a mně nikdo právě neříká Lído, tak jsem se jako v duchu na něj naštvála a chtěla jsem mu strašně odpovědět a nešlo to. A ani to nešlo otevřít oči a slyšela jsem jenom vzdálený hlasy jak sestřičky říkaly :„ona toho má dost, dostala toho hodně,,ale vím, že jsem byla vzhůru a nešlo mi reagovat, ani oči ani hlas.

A jak jste se cítila v té chvíli, kdy jste věděla, že nemůžete reagovat ani mluvit?

No, já jsem byla naprosto v pohodě, naprosto v pohodě, nic mně nebolelo, nic vůbec, prostě pohoda. Takže jsem si říkala, že i kdyby mně něco dělali, tak je mi to šuma fuk jako. To jsem se probudila a mně bylo nádherně, celou dobu. Ale pak mi říkaly sestřičky, že jsem s nima komunikovala a že se mne ptaly na děti a takhle a to já vůbec nevím.

A dokážete popsat ty pocity? Vy jste říkala, že jste byla v pohodě, všechno bylo v pořádku a co se týkalo toho mluvení, měla jste pocit, že byste chtěla mluvit?

To jsem právě měla pocit, hrozně jsem chtěla něco říct v duchu, měla jsem jenom zavřené oči a ta moje duše byla úplně vzhůru, uvnitř jsem byla maximálně vzhůru a mluvili tam někde vzdáleně sestry, doktoři a já jsem nemohla nic říct, to bylo hrozný. Ale trvalo to fakt jenom chvíli, protože jsem zas usnula.

A na tom oddělení, když jste se dostala na pokoj a ještě jste nemohla mluvit, jak jste se dorozumívala? Ukazovaly vám sestřičky obrázky, nebo daly vám papír, tužku...?

Ne, ne, ani jednou, já jsem asi měla štěstí, že mi rozuměly. Vždycky jsem kroutila pusou, oni to po mně opakovaly a já jsem buď kejvla, nebo jako že ne.

A mluvily na vás sestry?

No to jo, určitě jo, mluvily a byly strašně hodný jako. Jako že jsem šikulka a tak a to mně hrozně uklidňovalo po té operaci.

Takže oni na vás mluvili, vy jste jim chtěla něco říct a nemohla jste?

Jo, no, nemohla ale oni pak říkal, že jsem mluvila a já si to vůbec nepamatuju.

Takže vy jste se snažila mluvit i s tou trubičkou v krku?

Asi, no. Já jsem s toho bála, že ta roura v krku bude nepříjemná, ale nebylo to nepříjemný, bylo to takový normální, asi jsem byla fakt hodně oblblá.

Takže kdybyste měla nějak shrnout ty pocity, tak byla jste třeba ráda, že na vás sestra mluví, nebo byste raději měla klid?

No, ze začátku mi to bylo jedno, tak radši klid, ale potom pozdějc mně to uklidňovalo, že na mně mluví. Klidně, pomalu a chválí mně. Úplně nejlepší bylo, že já jsem si myslela, že když půjdu na ten sál, že budu jako v tom filmu, dejchat to a počítat od deseti do jedny, že budu všechno vnímat a takový a jak všichni říkají že ještě nespí ale už přitom řekne doktor už spí. Tak to bylo úplně ideální, protože já jsem vlezla na ten stůl, hned mi něco dali do kapačky a hned jsem usla, bez nějakýho dejchání. Prostě jsem zavřela oči a spala jsem. Takže to mi fakt vyhovovalo úplně perfektně. Na to jsem se těšila, že nebude nic takovýho, že nebudu muset říkat :ještě nespím, ještě nespím!

A myslíte si, že vám komunikace chyběla ?

No, já nevím, já jsem asi nemohla mluvit jen chvíli, takže ani nechyběla. A hlavně na mně pořád někdo mluvil, uklidňoval mně a chválil, takže to bylo dobré. A taky mi vlastně rozuměli a nic jsem nepotřebovala, no. To asi spíš ty chudáci který musej bejt na tý rouře dlouho, těm to asi fakt musí vadit.

Rozhovor č.2 - pacientka 78 let, po exacerbaci CHOPN, po dlouhodobé UPV

Můžete mi popsat, co si pamatujete z toho období, kdy jste byla napojená na ten ventilátor?

Já si vždycky pamatuju takovej záchvěv, že nějaká sestřička tam okolo mně poskakovala a já jsem si připadala jako v ráji a vůbec jsem nevěděla co se se mnou děje, když se to tak veme.

A vy si pamatujete, že jste měla tu trubičku na dýchání v puse?

No, zezačátku si vůbec nepamatuju, když jsem byla na tom ARU , tak to si skoro vůbec nepamatuju, to jsem měla takový prapodivný sny a to bylo kolem vánoc, takže mně se třeba zdálo, že jsem támhle někde na Šumavě se známejma, ale ty známí byli všichni takový neurčitý, ne přímo jako jo....

Jako že jste je neznala?

No, jako že jsem je neznala pořádně, no.

A chtěla jste si s nimi povídat?

Povídat jsem si s nima chtěla , i jsem si s nima povídala všechno možný a vůbec jsem teda nevníkala, že by tam byly děti, manžel, nicprostě jsem si připadala jak....jednou jsem si myslela, že jsem zas posypaná celá nějakýma lístkama z růží a takovýhle pitominy, jedna větší než druhá. No a pak postupně už, to už jsem začla vnímat, že jo, když tam za mnou začaly chodit sestřičky, tak to už jsem potom jako trochu věděla, že jo, že se probírám a že tohle, tohle, no, bylo to hrozný....

A ty sestřičky, ty na vás mluvily?

Ty na mně mluvily, všechno se mnou, všechno mi vysvětlovaly a já si třeba pamatuju, což byl pro mně hroznej šok,, že jsem měla tak těžký ruce, že jsem ležela, že jsem říkala, no já nemůžu v životě ty ruce zvednout a šáhnout na obličej, to jsem si říkala, no , to není možný, mně to připadalo jako když je mám z olova.

A měla jste potřebu to těm sestřičkám říct, že máte těžký ruce?

Určitě, určitě...!!

A šlo vám to?

No, trochu jsem asi něco tak napůl blábolila a oni mi jako docela odezíraly docela dobře, chápaly co chci říct, takže vždycky jsme se tak nějak trochu domluvily.

Takže vám rozuměly?

Rozuměly, obzvlášť některý, že jo, no některý byly taky lepší, některý horší, ale opravdu se teda tam věnovaly celou dobu.

A jaký jste třeba měla pocit, když jste viděla, že vám ta sestřička rozumí?

No, docela prima, docela prima. Protože nejdřív jsem vůbec nevěděla, co se se mnou děje a pak tu byla ta sestřička, se mnou mluvila a říkala tohle bude lepší a nebojte se, musíte to a snažte se mi něco říct a chcete tohle a tohle a já vás učešu a já nevím co všechno, tak teprv jsem pochopila, že vlastně žiju a že vlastně jsem, no jinak do té doby já jsem o sobě nevěděla vůbec nic.

A ty sestřičky, který vám nerozuměly, tak jak to řešily, že vám nerozumí?

Rukama, co nejvíc rukama, no.

A nějakou tužku, papír, nebo nějaký obrázky vám nabídly?

To jsem nebyla schopná vůbec. Oni mně možná, to si nepamatuju, dávaly tu tabulku, ale to byl problém jako s těma rukama, protože jako ukázat to písmenko, to se mi tak strašně klepaly ruce, že byl problém ukázat písmenko abych tím řekla co vlastně chci nebo tak. To trvalo docela dost dlouho, než jsem trochu to dala dohromady, ty ruce, na to abych vůbec mohla něco. A na tom ARU jsem byla asi měsíc a to pak až tady na JIPce to začlo bejt lepší. Tady taky mi dávali zas ty tabulky, všechno, no, vyndávali mi tu trubku a dávali mi tu tracheostomii, ale to si moc nepamatuju, jen vím, že jsem nemohla pochopit, že nemůžu mluvit a to byl pro mně hrozný šok.

Takže to byl pro vás šok, že nemůžete mluvit?

Že nemůžu mluvit vůbec.

A jak jste to řešila?

Snažila jsem se šeptat, jako šeptat a zase některá sestřička docela dobře oni uměj odezírat, takže něco jsme se domluvily, něco jsme se nedomluvily, že jo, něco jo a něco ne, takže takhle no...

A chybělo vám to, ta řeč?

Hrozně, hrozně, hrozně !!! Protože když je vám špatně a ještě nemůžete mluvit, tu sestru třeba zavolat, že jo, normálně člověk když něco chce, tak zavolá : sestři, nebo tak...snažila jsem se něco říct a ono to nešlo, to bylo hrozný pro mně, ani jsem nevěděla v jaký jsem nemocnici a co se stalo...nejhorší je pro ženskou když nemůže mluvit, kor když je tak ukecaná jako já. Člověk něco potřebuje, je mu blbě a ještě se v tu chvíli namáhat a nějakým stylem ještě vymejšlet komunikaci, to je docela problém, no.

A sestřičky vám ukazovaly nějaké jiné metody komunikace?

Tabulku, oni měly tabulku, teď holky napsaly doma taky tabulku s písmenkama, no tak já jsem prstem ňáký slovo no, ale to byla příšerná domluva, protože oni nemohly pochopit co já, mně se klepala ruka, takže to , no, trvalo dlouho, ale přece jenom dali jsme ňáký to slovo dohromady a trochu jsme se dorozuměly. Pak mi to teprve, za jak dlouho, za 14 dní vyndávali. To byl teda, to když jsem mohla začít mluvit, tak to mi doktor říkal : tak řekněte něco a já jsem si říkala, no co mám říct? Tak prej řekněte dobrý den, tak jsem řekla dobrý den a bylo to jako když to neříkám já, jako někdo úplně jinej, že jo.

Rozhovor č.3 - pacientka 75 let, po kardiochirurgickém výkonu (aneurysma ascendentní aorty)

Když si to pamatujete, že jste byla na tom ventilátoru, tak dokázala byste mi popsat, jaký jste z toho měla pocit?

To jsem jako si uvědomila, že jsem se probudila, teda že jsem naživu a jinak jako jsem zase hned upadla ve spánek a spala jsem. Já jsem se nemohla probrat, já nevím.

A vy jste mi předtím říkala, že jste chtěla mluvit?

No, chtěla jsem mluvit, ale jako to poněvadž celá rodina byla okolo mně a oni mi říkali : nemluvte, nemluvte a prostě to musíte vydržet tu trubičku a pak to bude dobrý tak jako doopravdy to bylo.

A jak jste se dorozumívala s nima, když to nešlo tím mluvením? Když jste něco třeba potřebovala?

Já jsem nic nepotřebovala, já jsem pořád spala. Oni pořád říkali : pane doktore,ona pořád spí a on : tak jí nechte, to jí pomůže. Ona prej otevře oči, podívá se na nás a v momentě zase spí.

Takže jste neměla potřebu mluvit?

Ne.

Jenom když jste viděla rodinu, tak jste chtěla něco říct?

No, to oni na mně mluvili, jako : babi drž se, ty seš bojovnice, tak vydrž, prosím tě, vydrž...

A sestry na vás taky mluvily?

Jo.

A bylo to jako dobře, že na vás mluvily, nebo byste radši měla klid?

Ne, byla jsem ráda, že mluvěj.

A pomáhalo vám to nějak, to jejich mluvení?

Tak celkem jo, nevím , jak bych to řekla, na to vzpomínám vlastně, to bude teď už 3 roky co se to stalo, takže jako je to dlouho, no ale já teda jsem vždycky byla radši, když jsem měla jak se řekne klid.

Ještě vás něco napadá? Nějaký pocity, když jste věděla, že nemůžete mluvit a něco byste potřebovala, vy jste teda říkala, že jste nepotřebovala nic, sestřičky všechno zajistily?

Já jsem měla pořád akorát žízeň, pořád jsem chtěla pít.

A jak jste to dala najevo, že máte žízeň?

Ukazovala jsem to rukama, tak mně dali občas trošku to, někdy zas kostku ledu do pusy, jestli jsem měla horkost, nebo co...

Takže jste používala ruce k mluvení?

Jo.

A ještě nějak jinak jste mluvila?

Nevim, pak jsem teda už začala komunikovat.

A když vám vyndali tu trubičku z toho krku, tak jste vlastně už mohla mluvit a jakej jste z toho měla pocit, když už to šlo, to mluvení?

No, to jsem byla šťastná !!!

Takže vám to přece jenom chybělo, to mluvení....

Hm, asi jo, tak ona ta trubička byla nepříjemná v tom krku.

Takže vám víc vadilo, že je to nepříjemný, než to, že nemůžete mluvit?

Asi jo, ze začátku.

A co byste očekávala od těch sester, aby třeba dělaly, aby vám bylo líp? Co byste nejvíc potřebovala v tu chvíli? Vy jste říkala žízeň, že jste měla, ještě něco vás napadá?

No, nevim.

Měla jste nějaký nepříjemný zážitek, co se týká sester, nebo personálu?

No, to jsem teda měla !!!

To jste měla? A můžu se zeptat, co se stalo?

Tam byla jedna taková nepříjemná sestra a ta byla na mně hrubá prostě.

Aha, jako hrubě na vás mluvila, nebo na vás sahala hrubě?

Ne, ne, ne, mluvila, jako.

A to vám bylo nepříjemný?

No, to mi bylo nepříjemný. Já jsem řekla, že chci zavolat pana doktora, že mu to povím, pak jí říkám : to jsem zvědavá, jestli poletíte vy, nebo já, poněvadž to vy si nesmíte dovolit. Vy jste tady kvůli mně, ne já kvůli vám. A potom otočila, jako byla....mi přivezla křeslo a já jsem měla strašnou chuť na kafe, tak mně ho uvařila, dala jsem si kafe....a tak si říkám : ona si to žehlí, abych na ní nežalovala, já teda jsem neměla ve zvyku žalovat a to už mně štválo a už jsem jako měla pocit, že to řeknu.

Hm, to je určitě hodně nepříjemný, když se něco takovýho stane....

No, víte, když vám vlastně není dobře, že jo, po takovymhle zákroku a všechno a někdo se k vám takovýmhle způsobem chová, když jsem něco chtěla, tak : jééé už zase otravujete a já říkám : co mám dělat, když mám žízeň a ona mi říká : nemůžete tolik pít a já říkám : já vim že ne, tak trošku mi vždycky dala....to je nepříjemný, když člověk sám nemůže a potřebuje od někoho tu pomoc, ale jinak ty ostatní sestry, doktoři, všechno, byli výborný, kromě tý jedný....

Rozhovor č. 4 - pacient 66 let, po kardiochirurgickém výkonu (náhrada chlopně) na dlouhodobé UPV pro pooperační komplikace

Popíšete mi, jak jste se cítil, když jste nemohl mluvit?

Strašně, protože teprve si uvědomíte, co je to za nástroj, takový to spojení mezi lidma – jazyk, takže se vyjadřujete kromě slovy taky barvou, vejškou nebo důrazem, nebo rychlostí hovoru a všechno je mnohem snažší, když se to dá říct, protože když to musíte psát, tak musíte hledat tu formulaci, když chcete říct, že vás trochu svrbí noha, protože to můžete různě, tak oni říkají co to je STRDÍ a normálně když vám nerozuměj slovo, tak se opravíte, když vám nerozuměj psaní, psaný slovo, tak je to hrozný. Je to bezmoc, tohleto je mnohem lepší...můžete třeba nevíli dát okamžitě najevo, jasně, zřetelně, stačí když řeknete AU nebo MŇAM...

Takže vám to vlastně chybělo...

Strašně a lidi se cejtěj taky provinile, protože vidí, že jim chcete něco napsat a oni to opravdu nemůžou přečíst, tak by si člověk řek, že třeba z kontextu není problém úvahu odhadnout, když napíšete venku je zima, když vám někdo říká venku je zima...co ten otazník tam...když vám někdo říká napište znovu to poslední slovo a já vůbec nevím, co bylo poslední slovo, tak se snažíte to nějak třeba vyjádřit mimicky, pak začnete pochybovat o tom, že vůbec jste schopná předvést zimu...(předvádí zimu).....časová úspora obrovská.

A co byste třeba očekával od těch sester, jak byste chtěl, aby vám pomohly při té komunikaci? Co by pro vás v tu chvíli bylo lepší?

Já myslím, že by se mělo k pacientům přistupovat psychologicky, jako individuálně, vim, že na to není čas a lidi, ale říkají, že je člověk jedinečnej a reaguje na určitý situace jinak. Buď je to opravdu jako trpělivej třeba stoik, přitom naštěstí já nejsem hysterickéj, někdo třeba jako má ten dojem. Mně to psychicky strašně ubližovalo, že nejsem schopnej se domluvit s lidma, protože já se jazykem živím, že jo, tak to jsem si říkal, tak to je po všem. Jo, psaní mně štválo, to člověk je svým způsobem na dně nemá svý schopnosti, není jich mnoho, ale když pak začnou odcházet, tak se cítí příšerně. To prostě není schopen vyjádřit jednoduchou větu tak, aby mu rozuměli.

Takže je to vlastně hrozně těžký, ten písemnej projev narozdíl od toho verbálního?
Ano, to si myslím, to v každým případě.

A myslíte si, že by vám třeba pomohly takový ty komunikační karty? To jsou v podstatě obrázky různých činností nebo věcí....

Jako taroky? To si neumím představit, to myslím že ne.

Takže jste měl potřebu mluvit, chtěl jste něco vyjádřit...

Strašně jsem chtěl mluvit, jsem si říkal třeba kdybych začal padat tady, tak přece nebudu psát na papírek : pomoc, padám! No, myslím si, že je to jeden z nejpříšernějších zážitků. A slyšet ještě....

A teď, když už můžete mluvit, je vám líp?

Je mně líp i psychicky a hlavně mému okolí se ulevilo, já taky totiž dokážu bejt vzteklej, když mně něco nejde, když mám dojem, že by to mělo jít.

Takže jste říkal, že v podstatě je to i úspora časová...

Ale i ten vztah se tak nějak zklidní mezi lidma, že o něm vědí, že není blbej....si třeba představuju, že by se mně chtěla Janička támhle zeptat, jestli chci kafe, čaj, limču sem a já bych jí ukazoval nějaký karty, tak to se budeme celej den věnovat jenom tomu....

Že budeme ukazovat karty....? A jakou jste cítil další potřebu kromě toho vyjádření toho vašeho stavu nebo těch vašich pocitů?

Třeba pracovně. Já teď třeba mám nějaký pracovní záležitosti, potřebuju s těma lidma něco konzultovat, potřebuju se na něčem domluvit.

Takže považujete řeč jako takovou za velice důležitou?

To je základ civilizace podle mně. Potřebujete jí kdykoliv k vaší práci

A říkal jste, že určitě by se mělo přistupovat k těm pacientům individuálně....

To bezpečně..!

A co byste si pod tím konkrétně představoval? Jak by to ta sestra měla dělat?

Určitě by ta sestra měla bejt psycholog, že jo, že odhadne, jak to na ty lidi asi působí, musí to dělat forezně, odhadnout tu povahu toho člověka a podle toho poznat jakej je. Samozřejmě, že optimista, když někdo má vůli a víru, že všechno dobře dopadne, to je základ taky všeho. To se může doktor i sestra třeba stavět na hlavu a když pacient nechce, tak s tím nikdo nic nenadělá.

A zažil jste taky nějakou negativní zkušenost? Vy jste mi předtím ještě říkal, že dokážete být nerudnej když vám nerozumí a že jste měl pocit, že to dělají schválně.....

Když vám někdo říká : já vás neslyším, mluvte nahlas, nebo tak, nebo chcete větší ty písmena, takovej návrat do dětství malinko a to se musí jako s dětma, strašně opatrně, aby ty impulzy, co jsou první, co se jako zasejou, aby člověk nedostal z toho stres, z toho , že nemůže mluvit nebo tak.

A myslíte si, že je to dobře, že na vás ta sestra mluví, nebo byste byl radši , kdybyste měl klid, nechala vás v klidu a nemluvila?

Já myslím, že to je naprosto správně, že ten kontakt je. Ať už teda fyzicky, nebo slovní, je strašně důležitěj, takovýto jak vy říkáte to pohlazení si tý ruky, tak jako jste to udělala vy, když jste přišla.....to jsem si myslel, že je blbost a vůbec ne. To je taková ta, tady se dějou takový zvláštní věci, to jste si asi všimla, tady se chválí jako ve školce....

Rozhovor č. 5 – žena, 74 let, dlouhodobá neinvazivní umělá plicní ventilace pro kardiogenní šok a plicní edém

Když jste měla tu masku, tak jste nemohla mluvit, že jo?

Ne,ale dejchat dobře.

Ale dejchat dobře, hm...a když jste nemohla mluvit, tak vadilo vám to nějak?

No, když tam nikdo nebyl, tak ne, ale když na mně někdo mluvil, tak já jsem nemohla odpovědět.

A to vám vadilo?

Ani ne....ani mi to nepřišlo. Radši bych bejvala, kdyby byli všichni pryč a nikdo tam nebyl....to přišly děti, čtyři rodiny a to mně štválo, protože jsem nemohla mluvit a nebylo mi dobře a oni se přiřítěj jak tank. Takže jsem toho měla dost.

A když na vás mluvily sestry, tak jste z toho měla taky takovej pocit?

Ne, ne, oni mi řekli co bude, co mám udělat, tak už jsem věděla co mám udělat a to bylo dobrý, to bylo v pořádku, ale ty moje děti, no, to víte jak to vypadá...

Takže jste neměla potřebu mluvit?

Ne, když se mně nikdo na nic nezeptá, tak ne.

A když jste něco potřebovala, tak jak jste to udělala?

Tak já jsem nepotřebovala nic, žádný věci, nebo když, tak počkejte vlastně, když jsem to měla rozdělaný tu masku, tak jsem to mohla takhle nadzvednout a mohla jsem mluvit. Ale musela jsem to jako mít rozdělaný, protože to je ohromná síla tý masky. Ta mně teda pomohla, všechna čest. Já jí pak nechtěla ani sundat, dobře se mi v ní dýchalo.

Takže vám nevadilo, že nemůžete mluvit, protože jste věděla, že až jí sundáte, tak budete moct něco říct.....

Jo, asi tak.

A když jste něco potřebovala, když jste měla tu masku, tak jste počkala až vám jí sundají, nebo jak jste to dělala?

Ne, tak jsem zabouchala, nebo rukou jsem ukázala. Já jsem dělala pěkněj virvál, ale moc si to nepamatuju, tak nemůžu říct. Byli na mně hodný, no jo, no, co se dá děvečko dělat...kolik je hodin?

Půl čtvrtý...

Tak málo?! A je tma?

Ne, je půl čtvrtý odpoledne, ještě není tma....a vy jste mi dneska ráno říkala, že vám sestřičky říkaly, když jste měla tu masku, abyste nemluvila?

No, to nemůžete mluvit, to je tak pevně na tom, že nemůžete prostě. No, říkaly zbytečně nemluvte, no. A to mi říkaly i děti pak : mami, mami, nemluv, jenom koukej, protože já zrovna mně přivezli po tý operaci a oni tady byli, že jo, a já masku na hlavě a to...oni říkali : nemluv, nemluv, nemluv,já jsem chtěla mluvit ale nemohla jsem, nešlo to v tý masce.

A co jste si tak v duchu říkala, když to nešlo?

Že aspoň nemusím odpovídat.

Nerada si povídáte?

Ne, když nemusím, tak nepovídám, kor když je mi špatně.

Rozhovor č.6 - muž 70 let, umělá plicní ventilace pro komplikace při neadekvátních výbojích kardiostimulátoru – kardioverteru

Můžete mi popsat jak vám bylo, když jste se probudil a zjistil jste, že nemůžete mluvit?

Je to situace velice špatná, jo, jediná výhoda je ta, že ty sestry už to maj tak vymakaný, že maj tabulku s písmenama, kde se teda nechá ukazovat, ale bylo by možná daleko lepší, jako bejvaly v první třídě MÁMA MÁ MASO , jo, kdyby byly takovýdle nějaký slova, nebo aspoň slabiky, jo, jinak je to teda situace dost jako nepříjemná, ovšem člověk se s tím musí smířit, nic jinýho vám nezbejvá, protože vám nappou dráty do toho toho a decháte vlastně těma. A další průšvih je, když vám to vyndají, tak většinou to stačí mezitím zhnisat, takže do vás ženou nějak to, aby se vám to uvolnilo a vyčistilo. Ale ta situace by se měla, nad tím by se měl někdo zamyslet, aby aspoň mi to tam nezhnisalo. To jsou vlastně ty podružný věci, nad kterejma by se měl někdo zamyslet a řešit to, prosimvás, proč k tomu dochází nevim, ale vidíte, že ta obsluha je vycvičená na to, že tam tu infekci všichni chytanou.

Myslíte infekci plicní, infekci plic?

Průdušky, v těch průduškách se vám něco udělá, protože tam dostanete nějaký umělohmotný, podle mně to je umělohmotná hadice a ta hadice, já chápu, že třeba stříbrná by byla drahá, ale nechtyl bych tu infekci a měl bych třeba poloviční starosti a oni vydání. Takže by se jim to zaplatilo.

Jinak si myslím, že teda stran tý komunikace mezi lidma, okolím mym a mnou by bylo výhodný....ta tabulka jako dobrý, to není špatný, ale já bych to vylepšil o slabiky.

A myslíte si, že by vám pomohly komunikační karty? To jsou karty, na kterých jsou obrázky činností nebo věcí, takže je tam třeba sprcha, jídlo....

No tak to by bylo vynikající, to máte dobrej nápad!!

No, ono něco takovýho existuje, to není můj nápad, jenom se to těm pacientům asi úplně nenabízí....to vám tedy nikdo nenabídnul, tuhle možnost?

Ne. A to co vy říkáte by bylo vynikající, protože my jsme se třeba tady dohadovali, přišli oba dva synové a já jsem se jim snažil vysvětlit, kde mám klíče a oni nepochopili, co jim nabízím.

Jak jste jim to vysvětloval?

No, na tabulce jsem ukázal KLÍČE , ale oni nepochopili ty klíče, rozumíte mi? Tak kdyby tam byl namalovanej klíč, nebo zámek, bysme se dostali rychle k nějaký věci, no. Oni nepochopili , hele, já to potřeboval doma zajistit, zamknout a chtěl jsem kdyby mi tam náhodou někdo vlez, aby to bylo jištěný. Tudíž jsem potřeboval jim říct co je třeba udělat, člověk když není doma prostě, tak je třeba to zařídit. Takže tyhle ty tabulky co říkáte, to by bylo určitě dobrý a myslim si , že by to mělo svoji podstatu, no.

A co si myslíte, že by ty sestry měly ještě dělat? Říkali jsme : písmenka jsou dobrý, ale zdlouhavý, karty že by byly rychlejší, ještě něco by vás napadalo?

Prosimvás, jsou určitý, jak bych to řek, formality, který by měly bejt právě v těch kartách, to znamená já nevim : vzkažte něco mojí manželce, prostě tam by ta taková nějaká formalita, protože jsou formality, který se opakujou, nebo třeba vzkažte něco mejm dětem, prostě tam by ty karty měly bejtod toho jako bych řek zaměřený víc tímhle tím směrem, protože tam prostě, tam už se to dá rozvinout dál. Pak už se to dá třeba dohláskovat, ale ten základ by jel rychle.

A vy jste měl pocit, že chcete mluvit? Chtěl jste dát najevo nějakou potřebu svojí?

Ano, no jistě, my jsme se potřebovali dohodnout na některých věcech, ne že jsem chtěl, my jsme se POTŘEBOVALI dohodnout, to jako nebylo , že jsme chtěli, my jsme se potřebovali na něčem dohodnout.

A na čem třeba ?

No na těch klíčích třeba, co stran bytu třeba, teď já mám psa, jsem sám, já jsem vdovec, takže bylo třeba dohodnout i psa a tak různě některý věci, co jako bude s tím psem, jestli ho pustíme do pole, nebo.....no né, já přeháním, ale co jako bude dál, tyhle ty věci je třeba řešit jako, když se to pak semele takovymhle stylem rychlým.

A úplně zezáčátku, měl jste nějakou potřebu vstát, někam jít, nebo na záchod...

No, to vůbec nepřipadá v úvahu tady....

Ale tu potřebu jste měl?

Měl,pro mně by bylo jako daleko jednodušší , psychicky, si dojít třeba na záchod, než tady , já nevim jak tomu říkaj....gramofon...já nevim, myslim si, že by to bylo daleko jednodušší pro mně, s tím , že oni toho tady maj hodně, ale chlapů tady

maj dost, aby mně tam jeden ten chlap odved a přived zpátky, případně, já nevím, ženský by tam odvedla ženská. A co se tohodle týče navíc teda jako i ta hygiena vůbec celkově tímhle tím dostává tvrdě na frak. Já bych potřeboval třeba, podívejte se, mám hlavu plnou lupů, to jsem neměl 20 let...já bych potřeboval horkou sprchu s tím, já na to trpím, potřebuju ten šampón na lupy, jo, rozumíte tomu, tyhlety hygienický věci....Jako oni se snažej, já neříkám, že se nesnažej jo, ale daleko jednodušší by bylo, kdyby mně dovedli do sprchy, která by na to byla zařízená, kde já bych třeba moh i sedět, osprchoval se, dal se do pořádku. Tady se šmudláte u umyvadla, no, to je jak za dob krále Klacka na statku, to se jako na mně nezlobte, jo, no to tak je, prostě, no...jako co se týče toho záchodu, tak je to nepříjemný. Vy tady sedíte vlastně na záchodě, tady jsou věčně pootevřené dveře, všichni sem nahlížeje, choděje, je to takový jako... nezlobte se, jako já jsem 70 letěj chlap, mně už je to jedno, ale vemte si nákou 25 letou holku, tak ta si z toho dá mašli. Nevím, říkám, no, tyhlety věci jako by se daly myslim podle mýho názoru řešit daleko jednodušeje a obyčejně : on by to nebyl problém udělat jednu sprchu třeba pro tydlety lidi. Já chápu, že maj třeba strach z nákazy, no tak jí oddělím stranou, tu sprchu, jednu pro chlapy, jednu pro ženský prostě, já nevím, vim, že tam mezi 9 – 11 choděje ženský, mezi 7 – 9 chlapi a je to odbytý.

Tady je problém v tom, že na tomhle oddělení nejsou tak často pacienti, který jsou schopni si do té sprchy dojít....

Tim spíš by se měli víc mejt!

No, ono s těma přístrojema do sprchy to není úplně jednoduchý, někdy to vůbec nejde....tak u vás už to jde, vy už máte monitor, infuzi, to není problém odpojit, to už by šlo...

Já nevím, no já si myslim teda, že pokud by mně tam ten chlap odved, tam jsem si měl na co sednout, dal mi do ruky sprchu, tak určitě když se budu ošmrdlávat tou sprchou, tak to bude rozhodně lepší, než když si tady máčím hadr do lavóru.

Tak určitě, tady asi půjde i o to, že ta sprcha tady není úplně uzpůsobená tomu....

No, asi by to stálo nákou dvacku...

A když bych se vrátila k té komunikaci, tak jak jste se snažil mluvit, když jste nemoh?

Já jsem se nesnažil vůbec mluvit, já jsem jenom potřeboval mluvit se svejma dvouma klukama, jako synama.

A se sestřičkama ne?

Ani ne, protože se mnou se taky nikdo nebavil jako, oni jsou na to zřejmě naučený...

Oni na vás nemluvili?

No, něk na vás nekomunikují, že by komunikovaly.

Takže když jste byl na tom ventilátoru, měl jste tu trubičku v puse a nemoh jste mluvit, tak na vás nemluvily sestry?

Ta něk ne, no.

A v tu dobu jste neměl ještě potřebu mluvit? To až později?

No tak já jsem potřeboval vyřešit akorát tu situaci s těma synama, s těma klíčema a se psem, že jo, a v momentě, kdy jsem to vyřešil, tak pro mně ty nejdůležitější věci skončily, jako rodinný a to. A se sestrama, pakliž ona si dělá svojí práci, na mně celkem nekomunikuje, tak co já jako můžu komunikovat, jako proč?

A neměl jste potřebu jim něco sdělit?

No, snad ani ne, jenom jsem chtěl, aby mi přivedla ty syny, to jsem se jí snažil jako že potřebuju jako děti malý, ona furt nechápala o co jde. Pak , říkám, než jsme chytli ten, já jako že potřebuju malý syny a kluk má metr devadesát, takže tam pak je těžký vysvětlovat, no, ono to vypadá, ale jako je to těžký vysvětlit, že potřebuju mluvit s dítětem, jo....takže ono to není tak úplně jednoduchý.

Není, no...a ona to teda nepochopila?

No, trvalo to strašnou dobu, než to pochopila.

A jak jste jí to vysvětlil?

No, snažil jsem se na ní ,s prominutím ,šahnout, vysvětlit jí, že teda potřebuju, no a ona furt nechápala, prej : všechno máte zařízený, ale ona nepochopila, že já mám něco, co nemám zařízený, že mám třeba doma psa, kterýho nemám zajištěnýho a takový věci. Tak několikrát jsem se jí snažil ťuknout tak jako a ukazovat jí prostě a ona, no, byla to katastrofa....až potom tej jednej to došlo a podala mi tu tabulku s těma písmenama a já jsem jí začal ukazovat : SYNA a ona hned : chcete mluvit se synem? A já říkám, no, konečně, no !!!!

Takže některá vám i nerozuměla...

Několik mi jich nerozumělo...

A jakej jste měl přitom pocit, když vám nerozuměly?

No šíleněj, připadal jsem si jako blbec a navíc jsem si připadal jako vlezlej starej blbec, protože jsem se furt snažil jako na ně hrabat, protože jak na sebe upozorníte? Je to trapný, že to tak řeknu, ale jako tej ženskej to nemůže bejt příjemný, kdyby mně bylo dvacet a byl jsem , já nevim,jo, ale takhle je to o něčem jiným. Vemte si, snažíte se po nich furt hrabat, ona furt cuká, cuká pochopitelně, protože si myslí, že jste nákej úchyl, to je prostě, rozumíte, já to říkám natvrdo jak to je. To je situace pro mně blbá a pro ní možná ještě blbější. To tak je, prostě, co vám k tomu mám říct...až ta jedna teprve nák jako se jí rozsvítilo zřejmě a jako přinesla mi tu tabulku a jako že : se synem chcete? Já říkám JO !! No, ulevilo se mi, to byla rána, že snad spadlo půl baráku!! Protože v ten moment, kdy jako že chcete mluvit se synem, tak pak jako už se dalo navazovat, jo, protože já jsem pak jako : s kterým synem? No to je jedno, s kterým a oni pak přišli oba pro jistotu. Ale to už pak bylo jedno, já jsem prostě potřeboval vyřešit takovýdle věci a vám říkám, je to šíleně trapný, protože 99% těch sester jsou ženský, vy po nich hrabete, protože se prostě snažíte, jo, no ono vám nic jinýho nezbejvá, to je jenom otázka toho, to jsem čekal, že se některá ožene a dá mi facku, protože ani jako by mně to nepřekvapilo, ani bych se na ní nák nezlobil. Jako situace o byla šílená, nejhorší a nejtěžší situace vůbec za celou tuhleto dobu. Já doufám, že už to nebudu tohle znova potřebovat.

Já jsem si myslel, že ta jedna sestra měla tužku, jenomže jí bohužel měla tak jako jí máte vy, jako na prsou a já jsem si netrouf po ní hrábnout, rozumíte tomu?

To rozumím....

Vzít tu tužku, no ta mi zlomí ruku, protože, jo? Ale já jsem se snažil dostat k tej tužce a to už bych tu tužku vzal a ukazoval bych, že chci psát prostě, jo, a tím by to bylo. Jenomže tohleto je prostě situace taky taková, no, no dostat se k tej tužce, no snažil jsem se jako ukazovat,no, ale ono jí furt nedocházelo, co chci. Takže tam byl tenhleto problém, že většinu těch tužek nosej ženský na prsou a jako to jsou situace překérní.

A když už jste potom mohl mluvit, tak co bylo potom?

Tak mně nejvíc vadilo ten zhnisaný krk, já si myslím, že nekvalitním materiálem. *Takže vám vadily tyhle ty tělesné záležitosti a co se týká těch psychických, nebo komunikace, tak když už jste mohl začít mluvit, tak jak vás to ovlivnilo? Změnilo se něco?*

To už celkem jako když jsem mohl, tak to já jako komunikuju, jak s kým, ale většinou komunikuju. Jako to, co se mně zeptají, odpovím. Teď jsem třeba nervózní, že musím na tu operaci, jít musím, nic jinýho mi nezbejvá, prostě. Kdybych si dal nohu za krk, tak musím, protože já to prostě potřebuju, takže je zbytečný prostě se nervovat, prostě kdybych přiznal, kdybych řekl, že se nebojímbojím se....a je mi to nepříjemný prostě, ale tak, no....

Asi každé se bojí, ne každé si to přizná...

Prosim vás, já si o sobě nemyslím, že jsem nákej velkej srab a nemyslím si, že jsem nákej velkej hrdina. Bojím se. Bojím se. Vadí mi i potom ty dozvuky mi budou vadit, kdy tady budu ležet, počítám že 24 hodin bez hnutí a to je zase s tou hygienou problémy a tak. To je prostě bludnej kruh. No, ale jako , jít na to musím, tak půjdu.

Rozhovor č.7 - pacient 28 let, po kardiochirurgickém výkonu (operace vrozené vývojové vady) na krátkodobé umělé plicní ventilaci

Pacient začal hovořit dříve, než byl zapnut audiozáznam, proto je začátek rozhovoru formulován takto :

Takže navážeme na ten pocit, který jste zmiňoval před chvílí, takže vy jste říkal spíš fyzický pocit...že vám vadila ta trubička a říkal jste, že na vás sestřičky mluvily? Že jste to slyšel?

Mluvila na mně sestřička a slyšel jsem to, no, že mám nadechnout se a vydechnout, nebo něco na ten způsob, no ale vim, že jsem to vždycky udělal dřív nebo pozdějc, než ta sestřička to potřebovala, takže se to dělalo na několikrát, že jo, myslím si, že asi tak napotřetí, napočtvrtý mi to vyndala tu trubičku a že už to bylo takový nepříjemný, že už jsem kousal těma zubama, že už mi to vadilo, no, protože se člověk probouzí víc a víc, že jo. Jinak zas že by to bylo zase až tak strašný, to není, no, dá se to přežít.

A myslíte si, že to bylo dobře, že na vás ta sestřička mluvila?

Určitě, určitě, tak jako něco tam máte v tý puse a tak je člověk rád, že jo, o co jde, jak to tam bude dlouho, nebude...určitě je to lepší!

Takže to vám říkala? To vám jakoby vysvětlovala?

No, říkala, že to tam prostě ještě mám, že to dejchání, že to dejchá za mně, že je to ještě brzo, no, a potom ňák prostě že to zkusí, něco že zase že to musí vrátit, že je to brzo no, a takovýdle jako úryvky spíš, no. No jako, tyhle ty pacienti, co jsem s nima byl na pokoji před tou operací, tak jako říkali, že to není, taky jsme se o tom bavili, tak že to není tak hrozný, no. Tak jsem se toho taky bál, že jo, je to takový nepříjemný taky, předtím mi dělali taky vyšetření vlastně do krku, jícnem, tak mně trochu oblbli, tak to jsem byl rád, že to člověk jako nevnímá, ale tak nebylo to tak hrozný, no, že je člověk přiblblěj, no. Čím dýl, tak by to bylo nepříjemnější určitě.

A v jakým smyslu myslíte, že by to bylo nepříjemnější?

Tak máte něco cizího v těle, tak máte tam něco, co tam nepatří, že jo, není to přirozený, no...

A když jste slyšel ty sestřičky, že na vás mluví, tak chtěl jste taky mluvit?

Ani ne.

A proč myslíte, že to tak bylo, že jste neměl potřebu mluvit?

To jsem byl v takovém polospánku ještě...víceméně...víceméně mi bylo jedno, co kdo kde, co dělá, že jo. To mi bylo šuma fuk.

Takže myslíte, že spíš kdyby to bylo dýl, tak teprve potom by vám to asi chybělo....

No, pak už ke konci mi to vadilo už jako. Jak se člověk probíral, tak už to je, doteďka ještě tajhle to mám otláčený, měl jsem to jako namožený ten ret. Měl jsem to tam ňák dost jako napasovaný tajhle, takže jako kdyby to bylo o něco dýl, tak už by mně to jako štválo hodně, no....není to nic příjemnýho, no, ale tím že se to ještě je člověk takovej napůl a stihlo se to dát pryč, tak to šlo.

No a když vám to...počkejte, nasadíme líp ten kyslík, trochu to podle toho monitoru je vidět, že jak mluvíte, tak ho máte málo, tak abych vás tady moc neunavila....

Neudusila, že jo?

Tak nějak....takže komunikovat jste neměl potřebu, nebylo vám úplně nejlíp....

No, ještě se to stihlo asi prostě do té doby, kdy je člověk ještě jako takovej napůl uspanej, no. Asi bych byl rád, když by to nešlo, nebo něco se dělo, aby mně udržovali spíš při tom oblbnutí, protože když je jako člověk střízlivej, tak to musí bejt strašně nepříjemný, když něco máte v krku.

A takže byste to spíš spojil s takovejma nepříjemnejma pocitama, že máte něco v krku, než že by vám bylo nepříjemný to, že nemůžete mluvit?

To spíš v tom krku, že něco je.

Takže spíš jako tělesně...

Jo, jako spíš fyzicky, no. Mluvit jsem neměl potřebu.

Tak naštěstí to bylo jen chvíli, tak byla sestřička šikovná, že to odhadla....

No, no, no, to bylo dobrý! Oni jsou tady šikovný.

A když na vás ty sestřičky mluvily, tak jak jste se cítil při tom? Jako že dobře, nebo špatně....?

No, určitě dobře je to, prostě víte, že někdo tady je a že se někdo o vás stará a že prostě kdyby něco, ta že by vám to vysvětlili, nebo prostě někdo kdo tomu rozumí je vedle vás, že jo. Když by něco, tak člověk určitě má lepší pocit.

Rozhovor č. 8 - pacient 69 let, po dlouhodobé umělé plicní ventilaci pro zhoršení obtíží při diagnóze tumor plic

První otázka je, jestli si to pamatujete, že jste na tom ventilátoru byl, na tom dýchacím přístroji?

Pamatuju, no.

A nějakej pocit, kterým byste to popsal? Co jste cítil?

No, že to pomáhá těm plicím a že se líp dejchá.

A co by se týkalo komunikace, ta moje práce je o komunikaci....tak vy jste vlastně zjistil, že nemůžete mluvit, že jo, že jste měl tu trubičku v krku, tak jakej jste měl pocit z toho, že nemůžete mluvit?

No, špatnej, protože ne všichni uměj odečítat ze rtů, tak ukazujete rukama a někdo prostě vám porozumí, když se kouká na pusu, no, někdo kroutí hlavou : ne,ne, tady to napiš a tady máš kus papíru a napiš co chceš, jo. Ale jinak jsme se domluvili s těma sestrama, to šlo všechno rukama ukázat co a jak.

Takže rukama jste se domluvili, některá odezírala z úst...

No, některý jako, co věděly o co jde, kdyžtak nějaký to slovo už si domyslely, ten smysl se dal, no...no ne všechny, samozřejmě.

Hm, takže některý vám nerozuměly?

Některý říkaly : ne, ne, já nerozumím, já někoho zavolám, kdo mi to přeloží.

Takže někoho zavolaly...

Ale tak na těch základních věcech jsme se domluvili, jako že chci nalejt vodu třeba, takovým ukazováním.

A vy jste se předtím zmínil o psaní, takže jste i psal?

Tady je takovej bloček, tak tam...

A když jste psal, měl jste s tím nějaký problém s tím psáním?

No, myslím si, že ani ne, možná trošku, že jsem nepsal rovně úplně,ale.....

A co by se týkalo toho sdělení, tak vždycky vám to šlo?

No, jako smysl to mělo.

A takovou tu tabulku s písmenkama jste měl?

Hm, taky jsme používali, hlavně s manželkou, ta mi nerozuměla vůbec, vždycky přinesli tu tabulku a ukazoval jsem jí písmena, no, jinak to nešlo když jsem měl tu trubičku. Včera mi jí vyndali!

No, já vím, právě, já tím, že dělám ten výzkum, tak mi vždycky dají sestřičky vědět, jestli je někdo odpojený od ventilátoru, tak mi právě včera děvčata volaly.....a já jsem strašně ráda, že že jste ochotný se o tu zkušenost podělit....a jaký jste měl pocit, když vám ty sestry nerozuměly?

No, ta věc se jako zabalila, když jsem ukázal třeba takhle, ukázal jsem na okno a udělal jsem : „otevřít,, (výrazně artikuluje a snaží se výrazem tváře dosáhnout toho, abych byla schopna správně odezírat) a ona třeba dělala, že neví o co jde a některý pochopily, no. Anebo v nejhorším případě zavolaly nějakou pomoc, no.

Ale tak to jste byl docela šikovnej, protože zase ne každé pacient dokáže ty slova formulovat tak jako výstižně, jo, spousta lidí začne říkat složitý souvětí a potom ta sestra nemá možnost mu porozumět...

No, musí se v krátkých větách, ani ne nějaký rozvinutý jako „tady je pes,, takhle nějak si myslím.

No a jinak sestřičky když vy jste na tom ventilátoru ještě byl, tak na vás mluvily?

Hm, víte, ono to nebylo, že byste o sobě nevěděla, jestli myslíte to, co já...

Ano, přesně o to mi jde, že člověk nemůže mluvit a přitom všechno vnímá. Jde mi hlavně o tu komunikaci, jestli oni mluvily na vás....

Jo, jasně, tak oni můžou mluvit normálně, já je slyším, že jo, buď kevnou, nebo ne.

Takže na vás mluvily...a myslíte si, že to je dobře, že na vás mluví?

No, já si myslím, že jo, protože ta komunikace přece jenom je lepší, než když tady sedíte sama, koukáte do stropu, nebo ne sedíte, ležíte...

Takže jste měl pocit, že tady někdo je...jakoby lepší...

No, víte, takový který jsou ještě ve stresu, nebo nákej jako šok mají, no tak s těma je to daleko horší, ty reagujou na některý věci úplně poťouchle a na některý hulvátsky, no to je těžký, no. Tady jsem už tejden, na týhle JIPce a vystřídali se tady pacienti a některý byli úplně jako, jako bych řek mimo, no. Dospělí a furt třeba třeba brečí a chtěl domu a což samozřejmě nešlo a no, každej holt se s tím musí vyrovnat sám, no...

A vy jste tyhle pocity neměl?

Ani ne...

Byla sestřičky příjemný?

Jo, vesměs jo, vesměs tu jsou sestřičky velice příjemný a hodný....a já už jsem 2 měsíce takhle mně rozřezali všude možně (ukazuje jizvy na těle), to bych vám moh ukázat jizev....2 měsíce a už jsem tak zesláblej, že mám problém se postavit i s pomocí, tak to rozcházíme teďko. Každěj mi tvrdí, že se to rozhejbe, tak uvidíme no....

Tak když to říkaj, tak to tak asi bude...

No, říkám, musíme tomu věřit!

Tak oni to už odhadnou, oni to mají před sebou dnes a denně, tak to dokážou odhadnout..

Ale samozřejmě, maj v tom praxi, že jo, to je jasný no, ale vy tomu musíte hlavně věřit a tak.

Přesně tak, pokud tomu věříte vy, tak je to v pořádku.

No, to je půl hotovo, jak se říká!

A ještě teda co se týká té komunikace, tak vy jste říkal : sestry na vás mluvily, vy jste říkal , že je dobře, že mluvěj a tak jste měl z toho jako dobrej dojem, že tady někdo je?

I tak se to dá říct.

A ještě i jinak se to dá říct?

No, tak nevím, ale přítomnost druhýho člověka jako je vždycky taková posilující, že nejste, že nelítáte v tom sám. Takhle to vidím aspoň.

Taky vám vysvětlovaly něco, když jste ještě nemohl mluvit?

V podstatě nebylo co, protože já jsem je slyšel, takže když měly požadavek ňákej, jako třeba „nadzvedněte se,, jo, v tomhle smyslu, tak to šlo. Takže jsem jim rozuměl, akorát jsem to nemoh říct : helejte se, já vás neslyším, teda slyším, ale nemůžu mluvit, že jo. Ale už je to zaplat'pánbu venku od včerejška a já jsem to měl asi tři neděle.

A jakej jste měl první pocit, když vám to vyndali a mohl jste mluvit?

No, řek bych, nijak zvláštní, hlavně ženská mi volala, ne, a tak měla radost, že už mi bude rozumět, protože to je taky ten příklad, kdy odezírání nejde, jak jsem říkal, tak ta byla nejradši. Ono pak když to máte dlouho, tak samozřejmě je to takovej nezvyk, že jo, já jsem včera ještě večer když přišla sestřička, tak já jsem „takhle mluvil,, (šeptá) , aniž bych si uvědomil, že vlastně už mluvím, že jo. Rozumíte, jo? Večer přišla a já „takhle mluvil,, (znovu předvádí řeč šeptem) ...

Takže jste na ní šeptal...

Jsem na ní šeptal prostě, aniž bych si uvědomil, že můžu mluvit.

Takže vlastně vy jste neměl problém se vyjádřit...

Jo, ve svý podstatě jsme komunikovali, no normálně, akorát ze mně nevyšlo slovo, že jo....tak ať uspějete se svojí prací....

Rozhovor č.9 - pacientka, 45 let, po opakovaných hospitalizacích již od dětství pro vrozenou srdeční vadu

Vy jste mi říkala, že komunikace je důležitá...

Já myslím, že patří k jedněm z těch nejdůležitějších věcí, protože lidi se bojejí, jsou strašně osamělí v tu chvíli a když s nima nikdo nemluví tak prostě to všechno hůř snášej.

Takže máte pocit, že když na vás někdo mluví, že vás to jako uklidňuje?

Určitě, určitě!

A předtím jste mi říkala, že si pamatujete ty sestry, který na vás mluvily?

No, třeba sestry ze sálu, který mně tam připravovaly na tu operaci a pokud se mnou mluvěj a ňák mně prostě jako povzbuděj, tak já se nedostanu do toho stavu děsu před tím výkonem. Tohle hrozně funguje.

To je dobře, že to funguje, ono by to mělo takhle fungovat. Prostě ta sestra by měla bejt ta, která mluví, vysvětluje, uklidňuje....

Pak ještě hodně pomáhá, když vás někdo chytne za ruku, nebo jenom prostě se vás dotkne, tak jako bude to dobrý, tak to strašně pomůže, no. Takže tam vlastně cítíte tu spoluúčast, že se prostě ta sestra vcítí do toho. Najednou v tu chvíli cítíte, že na to nejste úplně sama, že jako někdo na vás myslí i když samozřejmě je to profesionální. Ale myslím, že je to důležitý.

To si myslím taky, proto se tomu chci věnovat, věřím, že pro psychiku toho pacienta to smysl má. Přesně, jak jste to říkala o tom strachu : a teď se zrovna nebojte, já vytáhnu tu druhou kanylku. Myslím, že by to vůbec nemělo bolet a už je to venku. A co teďka, když jsem takhle mluvila?

No, fakt dobrý, říct přesně co se bude dít a ono to ono jako to pak nebolí. Já mám pocit, že třeba u tý katetrizace, jak mi tam ty dráty strkaj, tak že to cejtím v těch žilách, je to možný?

No, myslím, že tam určitě bude hrát roli ta psychika...

Možná ta představivost, prostě tak ňák, že to cítím.

No, protože vlastně cévy nemají inervaci, že jo, nemaj prostě ty nervíky, který by měly bejt citivý nebo bolestivý, tak teoreticky byste to cítit neměla, ale prostě...

No, ono to nebolí, ale je to nepříjemný.

No, takže taková ta představa o tom, protože leccos je o tý psychice, že jo, když třeba člověk řekne , že vstane a bude chodit, tak prostě bude chodit a pokud řekne : už nikdy chodit nebudu, tak prostě z tý postele nevstane.

Já jsem hrozně ráda, že teď tu psychosmatiku trošičku začínaj brát vážně i jako u nás, mně tak připadá.

To je určitě dobře, to spolu souvisí, já myslím, že slovo člověka uzdravuje.

Já si myslím, že člověk se cejtí ňák líp.

Vy jste předtím říkala, že že vlastně když se na vás mluví, tak to míň bolí, že jo?

No, za prvé vás to rozptýlí a za druhý prostě já myslím, že to fakt funguje. Nevím JAK to funguje, ale funguje. A hlavně ten strach, kterej je při takovejhle věcech...

A vy jste říkala, že jako dítě jste byla po několika operacích a vy jste mi přímo řekla, že si z toho nesete nějaký trauma...

Totíž jednak že jsem byla sama v těch nemocnicích, bez rodičů, návštěvy tam byly hodně omezený, takže se mi stejskalo, že jo, a bolelo to a měla jsem strach a taky se mnou nikdo moc nemluvil a akorát mi pořád chválili, že jsem statečná, abych byla statečná, tak já jsem byla hodně statečná a teď mně už po tý době ta statečnost úplně opustila, jako by prostě už jsem vyčerpala ty svoje kapacity. Takovej mám z toho dojem, protože jako dítě jsem prostě zatla zuby a oni mně chválili a to mi dělalo dobře, že jo, a teď už mně můžou chválit jak chtěj a brečím...

No, tak já si myslím, že ty emoce k tomu patří a že to vůbec není na škodu. Ty emoce se až tak úplně potlačovat taky nemaj..

Nemaj, no, a když jsem chodila k psychologce na terapii, tak v podstatě pořád jsme se k tomu vraceli, k tý nemocnici a k tomu dětství a pořád se mi ty obrazy vracely, ten strach jsem měla znova, takže to tam někde prostě je hluboko.

A jakoby pořád to tam je? Nepomohla vám ta terapie?

Já myslím, že je, protože se mi to pořád vrací, opakuje, kdybych už nikdy do tý nemocnice nemusela, ale mně se furt dělaj nový a nový zážitky, takže je to takový, no...

No, vidíte, jak to souvisí s psychikou, komunikace...no, souvisí, no, protože člověk opravdu se víc uklidní, proto já se vždycky tady ptám pacientů : jaký to bylo, řekněte mi a já to pak říkám dál, protože lhát se nemá...nemá se pacientům říkat : nebojte se, to nic není a oni pak přijdou z toho vyšetření a řeknou : ale vy jste říkala, že to nic není a ono mně to bolelo...

Hm, když to budete bagatelizovat a říkat : ale jděte, všichni to přežili, tak to přežijete taky, tak tohle myslím moc nefunguje, spíš takový to aby si člověk nepřipadal, že si vymejší, jako že přehání, nebo že je hysterickej, tak spíš jako : já vim, že to bolí, to musí bolet teď chvílinku, ale jen tu chvílinku , pak to přejde a

bude to dobrý, jo, prostě, že vám věřej, že to bolí. A každej má ten práh bolestivosti jinde, že jo, takže to jako těžko říct, že to nebolí.

Já nerada říkám, že to nebolí, protože přesně jak říkáte : ten práh bolestivosti je u každého úplně jinde a zas je to pak trošku o tom lhaní, já prostě neodhadnu, jak ten člověk snáší bolest, takže nebudu říkat : nebolí to.

Ne, je třeba říct : ucejtíte to, ucejtíte to, a pak už ta bolest, zase aby si člověk nepředstavoval dopředu – ježiš, to bude hrozně bolet! – asi odhadnout, co v danou chvíli říct má a co nemá. Vcítit se. Je to o tý empatii. Možná je dobrý, když má ten personál nějakou zkušenost i sám, že jo, že si uvědomí, co dělat a jakým způsobem se chovat, nebo nechovat. Já když jsem byla v nemocnici posledně, tak tam maj takový desatero chování k pacientům a jedna z věcí je , to bylo na oddělení, kde jsou hodně starý lidi, a tak jedna z věcí je, že se na ně nemá mluvit jako na malý děti, jako třeba na ně mluvit s úctou, normálně, jako se sobě rovnýma.

A to jste pocítila někde? Stalo se vám to?

No, stává se mi to normálně, protože to je celkem běžná praxe, ale mně to zase až tak nevadí, mně spíš vadí, když třeba jsou někdy sestry jako nepříjemný, jako že jsou, jako že vůbec nekomunikujou, přilítnou, něco vám hoděj, odlítnou, já vim, že maj strašně práce, já vim, že toho maj moc, ale prostě v tý nemocnici to člověk tak jako vnímá hodně, no.

Tak ono úplně nezáleží na tom, jestli se s tím pacientem budu bavit půl hodiny, nebo půl minuty...

Jasně, tam jde o to se usmát, říct třeba dobrý den, ale v tomhle se to fakt hodně zlepšilo za poslední roky. Dělán test každej rok (směje se....)

A je to každým rokem lepší?

No ne, já bych řekla tak posledních 10 let, že je to tak stejný a jako skokově lepší, než to bylo dřív, ale myslím, že rezervy furt jsou, no, ale to už je o těch individualitách.

To si taky myslím, že to záleží na lidech..

Asi ale i na tom, jak na tom oddělení, jak se na to klade důraz, nebo jestli je to jedno, že jo.

Tak vidíte, tak s tím něco uděláme. Já to všechno sepíšu a pak s tím něco provedu!

No, tak to by bylo skvělý, držim palce!

Rozhovor č. 10 - pacientka 51 let, po kardiopulmonální resuscitaci pro plicní edém

Když jste se probrala z toho umělého spánku, tak co jste viděla, nebo co jste si myslela?

No, já jsem nejdřív nevěděla, kde jsem, protože přece jenom nade mnou ty monitory, tak jsem nevěděla, tak mi řekli : jste na koronárce, jste v nemocnici, jste napojená na přístroje, abyste mohla dechat tak máte kyslík, takovou hadici mi dali, že jo, a pak tu sondu. A vyndali mi to pak někdy v pátek a to už to bylo lepší to dechání, ale předtím by to nešlo bez té trubice.

A když jste měla tu trubici v tý puse, tak vy jste předtím říkala, že vám to sestřičky řekly, kde jste, takže vy jste sama nevěděla, kde jste?

Ne, nevěděla, to mi řekly.

Hm, takže vám to řekly, kde jste a chtěla jste mluvit? Chtěla jste jim něco říct?

Chtěla jsem mluvit, ale ono mi to nešlo, ono mi to nešlo...

A vysvětlily vám sestřičky, proč to nejde?

No, ono to huhňalo jako, oni když mně chtěly vyslechnout, tak to trošku šlo, ale ne moc, tak říkaly : necháme to bejt, to nemá cenu. Ale říkaly mi, že to budu mít jenom do zejtra a pak mi to vyndá a bylo to moc dobrý! Říkám : nebejt toho, tak jsem se udusila...

Takže oni vám to všechno vysvětlily....

Ano, ano.

A jak jste se přitom cítila?

No, bylo to takový špatný se mnou, no, bála jsem se.

Bála jste se?

Hm, ale když jsem se mohla, pak když mně to vyndali, tak jsem se mohla prvně nadechnout a to je tak, to je taková úleva !!! Ale pořád mně to bolelo, tak jako to zkoumali, proč, ale to spíš bylo, říkala sestřička, od té trubice. Já jsem říkala : já dechám, já se nedusím, to byla paráda, to bylo úplně jako když mně poleje studenou vodou, jak říkám, je to paráda....

A měla jste pocit, že chcete mluvit? Měla jste potřebu mluvení?

Chvílema jo, jenomže ono to taky tlačilo a nešlo to.

A kdy to bylo? Kdy jste chtěla mluvit?

Když jsem se probírala, sestřičko, když mně probrali, protože oni na mně mluvili, oni mně volali jménem, tak jsem jako chtěla jim říct : to jsem já! Ale nešlo mi to.

A jindy, když jste měla potřebu mluvit, tak to bylo při jaký příležitosti? V jaký situaci? Jako něco jste potřebovala....nebo jak jste to dělala, když jste něco potřebovala a nemohla jste mluvit?

No, oni mi tam dali zvoneček a já jsem prostě jako vůbec, já jsem, říkám, tam byla taková péče, že tam nebylo potřeba mluvení, nebylo třeba....tam byla taková péče, já jsem tam neměla hodinky, tak já jsem to nesledovala, ale byli tam každou chvíli.

A oni poznali na vás, co potřebujete?

Jako sestřičky přišly a vždycky se mně zeptaly, jestli něco potřebuju, já jsem buďto zakroutila hlavou, nebo jsem to odkejvala, když mi to řekly, jinak jsem nemluvila.

Takže vy jste se dorozumívala jenom tou hlavou...

Tou hlavou, no, tou hlavou. Ruce taky nešly, protože to bylo takový jako bezvládný, unavená hrozně.

Takže ty sestřičky se vás ptaly samy a to dorozumívání teda probíhalo tak, že se vás ptaly...

Ano a já jsem jako kroutila hlavou, nebo kejvala. Tam to je opravdu, to se ani nedá povídat! Moc hodný jsou tam, moc hodný, tam je taková péče, že se to ani nedá srovnat s nikým.

A měla jste potřebu jít domů? Chyběla vám rodina, vaši blízký?

To mně vůbec nenapadlo, já jsem se tak bála, když jsem...říkám si : musíš tady bejt, mně v první řadě nenapadlo vůbec nic, ani manžel nevěděl vůbec kde jsem, nic, protože já jsem vlastně zkolabovala, já jsem nevolala, nic, pak mu volali a já vůbec nevěděla, tak pak když přijel, tak pak mu řekli, že může přijet, ten pátek, tak jsem plakala, protože jsem nevěděla vůbec nic.....vůbec nic jsem nevěděla...

A co ten pocit, když jste mohla znova promluvit?

Tak to bylo krásný, akorát říkám : mně to ještě furt dusilo, ale bylo to krásný, já jsem říkala : panebože, já jsem se znova narodila!! Zaplaťpánbu, že je to pryč!

No, máte to za sebou....

No, včera mi doktor řekl, že ještě nemám vyhráno....

No, ale heďte, to jsou věci, který se dají léčit, takže je to dobrý, máte tu naději, že se to léčit dá, že je to jenom přechodná záležitost.

Já právě dostala stimulátor, tak jsem si říkala : to ti nemůže dělat srdce, to jsou plíce, špatně dejchaj.

No, ono to s tím srdíčkem taky souvisí, to dejchání....

No, oni mi právě říkali, že to bylo od srdce, tak mně to překvapilo....no, moc hodný lidi tady máte. Moc hodný, nedám na ně dopustit....

Rozhovor č. 11 – pacientka 55 let, po dlouhodobé umělé plicní ventilaci pro Guillan – Barrého syndrom

Já jsem se vás chtěla zeptat na vaše pocity, který jste měla, když jste se probudila na tom ventilátoru a zjistila jste, že nemůžete mluvit?

No, je to asi špatně pochopitelný pro ostatní, ale je strašná chyba, že když je ten člověk v tom umělém spánku, oni ho pak probouzejí a než se jako úplně probudí, tak tomu člověku vlastně nikdo neřekne, co se stalo, co se děje, protože dopředu mu nikdo neřekne : my vás uvedeme do umělého spánku, protože je to vždycky dramatický. Takže to nikdo vlastně zpětně neví, co se dělo, takže já jsem jako vůbec nechápala to, že nemůžu mluvit. Já jsem tomu vůbec nerozuměla a vůbec jsem jako nevěděla co se stalo a trvalo mi to hrozně dlouho, protože mi to vlastně nikdo nevysvětloval, ani z těch doktorů, ani z těch sestřiček, ani z těch příbuznejch, protože to nevěděli, že jo. Že jsem byla v umělém spánku, že jsem na ventilaci, že nemůžu mluvit a trvalo mi to....já nevím....

No, já mám taky zkušenost s umělým spánkem a s ventilací a musím říct, že zatím ty vaše pocity jsou hodně podobný těm mým, tak mi klidně říkejte cokoliv, i kdybyste si třeba myslela, že je to nesmysl....já bych ráda zjistila, jestli ty pocity ti pacienti mají ty dojmy a pocity stejný...

Tak to vám řeknu že určitě měli, protože co jsem se bavila s nima v Kladrubech potom, protože tam to měla většina lidí takhle dramatický, tak většinou všichni měli takový ty barevný, ty strašný sny. Šílený, na který doteď nemůžete zapomenout, že jo...

A můžete mi popsat třeba některej, na kterej si pamatujete, nebo na to máte až tak špatnou vzpomínku, že se k tomu nechcete vracet?

No , já mám teda vzpomínky hrozný v tom, že já jsem si to jela v takovym, tak živě, že to že nemůžu mluvit a to co jsem měla v těch snech, tak to se mi smísilo úplně se skutečností, takže já jsem vůbec nevěděla, co je realita, nebo co prostě byly sny. To jsem jim říkala i na tom JIPu, proč mi to jako nikdo neřek? Jsem říkala : víte, jak já jsem se vás bála? Já měla pocit, že mi jdete po krku, že mně chcete zabít....bylo teda zvláštní, co jsem měla v tom umělým spánku, že jsem měla sny, že jsem úplně ochrnutá a to jsem nemohla vědomě vědět, takže ta hlava to nějakým zvláštním způsobem teda ví, co se s tím tělem děje, to teda už vim teďko. Takže jak já jsem v těch snech byla ochrnutá, tak ne že by mně někdo vyloženě škrtil, nebo chtěl zabít, ale tím, jak jsem byla bezmocná, ochrnutá, to jsem věděla, že jsem bezmocná, ochrnutá, tak všechny ty sny byly na základě toho, že prostě : nechávali mně ležet, odešli, nedali mi najíst, byly to lítací sny, jako do raket, do helikoptéry, nevím, jestli to bylo způsobený tím, že nad tou nemocnicí lítaj letadla a že tam přistávají ty vrtulníky, to nevím, to netuším, ale pak co měli i ty ostatní, tak jsem měla jako že mně zatáhli do vody, teď mně dotáhli do nějakýho podmořskýho prostě světa a takový, ale ve všech těch snech bylo, že jsem úplně bezmocná a vždycky mně nechali někde třeba na horách na posteli a otevřeli dveře, odešli a nechali mně tam a já jsem , tím že jsem věděla že jsem ochrnutá a nemůžu se bránit, já jsem v těch umělejch snech věděla, že i nemůžu mluvit...že prostě jsem úplně mimo, že tam prostě ležim a že mně tam vždycky někam odšoupnou do rohu a nikdo si mně nevšímá, okolo je sranda, okolo chtěj odletět a mně tam nechat a vždycky mně berou jako tu přítěž, tak jako : co s ní uděláme, jo...ale ve finále tam bylo taky jako že se střílelo a tak je to zvláštní, že jsem věděla, že jsem ochrnutá a přitom když mně z toho probrali, tak jsem nevěděla jako co...jako co se mi zdálo a co byla pravda. A když jsem to říkala, tak ta pani doktorka mi říkala : tak on by měl bejt asi nákej psycholog,

kteřej by to....no ale já říkám, kdyby mi to jako někdo srozumitelně řekl, jako že : to co se ti zdálo, to bylo jenom proto, že jsi byla v umělém spánku...takhle já jsem z toho byla úplně vycucaná, že oni po mně jdou!!! A ještě jako prvního, koho jsem zaregistrovala, byl můj brácha a že jsem mu jako říkala : chtěj mně zabít, vem mně odsud a on mi teprve řekl, že nemůžu mluvit. A to mi vyprávěla dcera, že jak mně uvedli do toho umělého spánku, tak že jí říkali, že tam jako ani nemusej ke mně chodit, že jsem v tom umělém spánku, jenomže ona je paličatá, něco si o tom i načetla, tak za mnou chodila každéj den a říkala, že tam byla snad 4 hodiny vždycky a četla mi. A četla mi a povídala prej a četla mi časopisy ...a v těch snech mejch, co jsem měla v tom umělém spánku jsem tam měla jenom tu dceru. Neměla jsem jí tam ve stylu jako že bych jí slyšela, ale když třeba mně odvezli do toho podvodního světa, tak tam byly takový podivný ženský, byly tetovaný na čele a byly to jenom ženský a teď tam byla nějaká porodní místnost, kde se rodilo a všechny kluky tam jakoby utráceli, no prostě úplně ujetý ale bylo to luxusně zařízený, takový oranžový, hezký, a ta dcera moje jakoby pomáhala vždycky v nějakým tom snu , vždycky ta holka se mi tam objevila a jako a mně to uklidnilodobrý, ona je tady,jako nemůže se nic stát, ale pak se teda začala přeměňovat na ty potvory, tak jsem jí říkala : jako co to děláš,vždyť to jsou takový bestie a ona mi říká : neboj, já tady budu s tebou....takže to funguje stoprocentně!!! O tom jsem přesvědčená, protože já nikoho jinýho v těch snech jsem neměla a měla jsem jenom jí....

Tohle je úžasný, to by chtělo předávat dál, ty sestry to prostě nevědí.....oni netuší, že je potřeba říct tomu pacientovi, hned jak otevře oči, co se stalo....to se na žádný škole neučí a proto je třeba se s tím seznamovat...

No, proto jsem taky napsala tu knihu.!!!! (pozn.aut.: kniha s názvem „Vozík a vězení je pro každého,,)

No, to je strašně moc dobře, já myslím, že ta psychika tam hraje velkou roli....

Neskutečnou, podle mně neskutečnou, já bych řekla jakoby že člověk jako dostává ty léky, že jo, to určitě, ale já si myslím, že to uzdravení stojí a padá s tou psychikou, to jako rozhodně. A taky mám až taky úplně někdy zvláštní pocit, i když za mnou chodili jako všichni členové rodiny a chodili tam často, chodili tam určitě denně, opečovávali mně, takže se mně stalo s tou holkou mojí, tím, že jsem

jí měla tady v těch snech, tak mám někdy až takovej zvláštní pocit, že jsem na ní teď úplně jiným způsobem napojená, jakoby funguje to nevědomě, úplně nevědomě, ale myslím si, že kdybysme si dva tři dny nezavolaly, tak to je tragédie...je to až takový, jsem na ní neskutečně fixovaná teď...

Tak určitě vám pomohla, že jo, ono když na vás někdo v uvozovkách JENOM mluví, tak je to v závěru strašně moc...

No, to je strašně moc, to bych určitě řekla. Takový to, že mně někdo drží za ruku, to byl další takovej pocit, když už se mi dělalo líp, takový to fyzický, že mně někdo drží za ruku a že je všechno v klidu, tak já jsem automaticky usínala. Oni přišli na návštěvu, vzali mně za ruku a já jsem v tu ránu spala. A předtím jsem nespala celou noc, tak asi i ten fyzický kontakt je od těch lidí blízkých je strašně důležitý....

A myslíte si, že by vám to bylo příjemný i od těch sester, kdyby ta sestra přišla a jen se dotkla...

Hm, myslím si, že určitě. Já nad tím přemýšlím a já jsem to tolikrát rozebírala s tolika lidma, že je to tak strašně těžký, protože jak si lidi jako sednou, že jo, někoho potkáte a začnete se bavit a ten člověk vám naskočí hned, že jo, a nebo nenaskočí a pak je to jako horší...jenže tam je to ještě stonásobně a je to tam vidět hned, okamžitě....a od některých sestřiček bych to asi ani nebrala, nevím, no, ale třeba naopak by tím všechno to negativní, co jsem v sobě proti nim měla, bylo v tu ránu pryč.

Hm, tak ono podle konceptu bazální stimulace, kde je to už dávno dávno popsáno, je řečeno, že ten první dotyk před tím, než začnete mluvit, se má uskutečňovat vždycky na tom samém místě, většinou někde na paži. A já jsem to zkoušela mockrát, a zjistila jsem, že když přijdu a dotknu se toho pacienta v umělém spánku, tak on na mně reaguje, vidím to na tom monitoru, a ze začátku reagovali třeba i negativně, ale časem si zvykli, zjistili, že se vždycky po tom doteku děje to samý a nikdy nic nepříjemnýho a začali reagovat pozitivně...

Tak to na mně nikdo nezkoušel, já tam mám tu dceru, ta vždycky říkala: já jsem tě držela za ruku a četla jsem ti. A možná i tím, že ostatní sice z mnou chodili, ale třeba řekli jenom pár vět, ale ona asi jak hodně mluvila, tak tu jsem tam měla pořád a to mi dělalo strašně dobře. V těch snech, když jsem jí tam někde viděla,

tak to jsem věděla, že to bude dobrý, to jsem si říkala : nic se nemůže stát, ona je tady. To byl takovej ten bod záchytný. A teď mně ještě napadlo, co se týká vážný muziky, jestli mi třeba dávali poslouchat něco, to jsem se dcery zapomněla zeptat, ale to jsem měla pocit, že se mi úplně vypere hlava a tatínek mi říkal : no od toho se ta vážná muzika poslouchá. Tak si myslím, že kdyby se tomu člověku ta muzika dávala poslouchat, tak by je to taky jako uklidnilo, protože ty tóny od tý vážný muziky jsou takový, jsou tak správně posazený, že to ten nervovej systém vyvibroává do takovýho toho pozitivního, jako vyladuje to...

A kdybysme se teď posunuly do toho stadia, kdy jste věděla, že už vás jako nezabijou, že jste v tý nemocnici a nemůžete mluvit, tak tohle období byste nějak dokázala popsat?

Já tím, že jsem měla všechny ty nervy postižený, tak já nejvíc si z toho období pamatuju na tu šílenou bolest po celým těle. Protože tahleta nemoc je jako když nemáte kůži, jako když máte obnažený ty nervy od hlavy k patě, takže to je šílená bolest, neskutečná.....takže oni mně chtěli polohovat nějakým způsobem, takže mně třeba zavěsili do takovýho sedátka, oni se bavili i s mojí dcerou o tom, jestli třeba jako morfin a tak a oni říkali, že je to na jednu stranu nebezpečný, taková ta závislost, že se nedá odhadnout na koho jak zapůsobí, takže oni mi ty tisíce léky nedali v podstatě žádný, takže já jsem si to pěkně odtrpěla a já jsem upadla do hrozný apatie, já jsem jako žila vevnitř a to ostatní okolo prostě úplně jsem to okolí nechtěla k sobě pustit, jako takovej jako že jsem byla zavřená vevnitř a jenom jsem se chtěla zbavit tý bolesti, no, to bylo děsný, no....

A tý trubky a toho ventilátoru jste se zbavit nechtěla?

Ne, ne, já jsem na něm byla asi 3 měsíce a když jsem byla na ARU a pan doktor mi řek, že mi to vytáhne, tak já jsem z toho dostala panickou hrůzu....já jsem už měla panickou hrůzu ze všeho, co se se mnou děje, já jsem měla takovej pocit : ať mně nikdo nic nedělá, ať na mně nikdo nešahá, ať mně všichni nechaj bejt.

A jak jste se dorozumívala?

No, na tom ARU jsme měli abecedu a mrkala jsem : ABCD mrk a znovu : ABCD...

A jak vám to vyhovovalo?

No, to bylo příšerný, to byla tragédie, protože ta hlava mi fungovala úplně normálně, pokud jsem zrovna neupadala do nějakýho bezvědomí, nebo co to bylo, takže já jsem si v hlavě pracně sestavovala nějakou krátkou větu, nebo něco, co chci říct, ale ono to bylo strašně těžký, protože dcera to třeba uměla, můj manžel to neuměl vůbec, bratr to neuměl, to bylo strašně těžký, protože se to muselo jako : držet mi tu abecedu před očima, na mně koukat a další rukou ještě psát ty písmenka, protože to se dalo špatně zapamatovat. Takže já jsem si pracně vytvořila nějakou tu větu, teď jsem mrkala, přesně jsem věděla, že mrkám dobře a oni to třeba nepochytili v tu chvíli, takže z toho vylezla nějaká blbost a v tu chvíli já jsem úplně vnitřně šlela, dcera ta se rozplakala, že je blbá, manžel ten řek že tam nebude chodit, že mně jenom nervuje, no a mně to prostě to nedorozumění se s nima, to jako bylo hrozný, ale pak dcera vymyslela kartičky, nebo A4, kde měla napsáno jestli chci napít, utřít čelo, namazat, otočit, zavolat sestru, takže měla A4 z obou stran popsanou, takže jsme jely ty krátký věty, kde bylo napsáno, co bych tak asi mohla chtít...

To je super, protože nic takovýho v nemocnicích není, existuje abeceda, komunikační karty s obrázkem...

To si pamatuju, to bylo úplně na nic...

To vám dávali někde?

Jo, na JIPce. My jsme se vypracovaly s dcerou docela slušně, jak jsem neměla ani tu mimiku, protože jsem měla ochrnutej teda i ten obličej, tak oni nemohli ani pořádně odezírat, protože já jsem těma svalama v obličejí jakoby špatně....brácha mi vždycky říkal, že dělám kapřika, že jsem jenom pohybovala těma rtama a dcera mi říkala : jak už jsi začala ten obličej, tak už ti bylo jakoby možný odezírat. Byly třeba dvě sestry pak už na JIPce, jedna teda speciálně, ta odezírala luxusně, tak luxusním způsobem, že já říkám, že je tam průvan, on tam stál doktor a říkal : co paní chce? Ale, že je tady průvan! Jo, takže ta teda odezírala prostě úplně luxusně a pak byly samozřejmě sestry který jako : já vám nerozumím, sebraly se a odešly pryč...

Jako neřešily to vůbec?

Ne, vůbec, nic vůbec...jako čtvrtina sester na tý JIPce strašnejch teda, katastrofální , to vám teda můžu říct. A jak jsem se na ně teď byla podívat, tak mně úplně vypadly ty obličejce, nikoho jsem si nepamatovala z nich, ale jak jsem vešla dovnitř, tak mně to naskočilo, prostě ty obličejce. A byla tam zrovna sestra, která nebyla jako nejmilejší a ona to teda musela vědět, protože já jsem se na ní schválně dívala a byla nervózní. Bylo na ní vidět, jak je jí to nepříjemný, že si tam povídám s doktorkou třičtvrtě hodiny a byla z toho docela jako vynervovaná. Víte, já jsem zažila třeba, že na mně sestra řvala ve dvě v noci, že si furt něco vymejšlim a já jsem nemohla nic, já jsem jenom mrkala jako, no, takže já jsem brečela a ona stála nade mnou jak dráb prostě. Je to strašný.

No, to by se asi mělo říkat nahlas tyhle věci...

Já jsem to právě proto napsala do té knížky, já jsem říkala, helejte se, ty hrozný sny a to jak jsem se bála, to jako všechno jo, já jsem říkala : já před váma smekám, vy jste mně tady zachránili, o to nic,ale já jsem nechtěla do té knížky psát něco s nějakým ohledem, to jako ne, no.

Ale jo, jednou se to tak stalo, je to tak prostě, tak proč to tak nenapsat, kdybysme se v tomhle směru pořád ohlíželi, co tomu řeknou druhý, tak bysme se zřejmě nikam nedostali. Prostě je to potřeba, ať s tím teda něco dělaj....

Já jsem tam taky psala, že já vim, že je to strašně náročný, já to prostě všechno vim, že to je jako psychicky náročný, to jsme si i s tou doktorkou říkaly, že to je jako o nervy kolikrát, ale jako všichni ty zdravotníci, co jsem se s nima setkala až po ty Kladruby tak jsou rádi za pacienta, kterej nic nechce, neotravuje, leží, je hodnej a jako konec. A na tom ARU a pak na tom JIPu, tak co tam jako člověk může? Já jsem pak začala hejbat rukama, když jsem něco chtěla, tak jsem měla ovladačku od televize, tak jsem bušila do toho zábradlíčka a jak je tam člověk vlastně sám, že jo, jak často tam ta sestra přijde, jednou za pár hodin, seděj tam za tím sklem, pak ty snídaně, ty léky a nic, že jo. Pak tam přijdou ty návštěvy, ta rodina je tam chvilku, takže člověk je rád, když přijde sestra, která je milá, příjemná a řekne : tak jak jste se vyspala? Jak jste se měla? A chcete převlíknout postel? To jsou jako minutový záležitosti a člověku se v tu chvíli udělá dobře, že na něho někdo nekašle, že tam neleží jako debil . A já mám pocit, že ti pacienti,

který takhle otravujou, tak já mám pořád pocit, že ten člověk tím, že něco chce, tak tím jakoby bojuje, vyžaduje náskou akci, prostě aby něco jako bylo. A já třeba vim, že vedle mně ležela pani co potom umřela a ty co jako nic nechťej, tak ty jsou jakoby už odepsaný, ty to prostě vzdali, ty tam už prostě jenom ležej...už nebojujou. Jako jak může člověk jinak bojovat, když je na ARU na ventilaci, je ochrnutej a nehejbe se, že jo, tak aspoň tak náskou tu akci vyvinout aspoň trošku, někoho si přivolat aspoň na chvílku, to je jediný co zvládne, že jo...

No, to vlastně člověk cítí, že je na někom závislej...

No a to je právě ta tragédie, to je prostě nejhorší pocit, kterej jsem v životě poznala, bejt stoprocentně závislej na někom jiným a vůbec úplně nejhorší pocit byl, když jsem tady byla na ARU a byla bouřka a teď to se světlama udělalo blik a mně došlo, že jsem na tý ventilaci a říkám : a je to v háji, jestli vypnou elektřinu, tak já nedejchám ! A to člověka přepadá až panika, že jo....

Já si ještě myslím, a vy jste to taky před chvílí řekla, jestli ta sestra je tam hodinu, nebo minutu, tam záleží, jestli přijde s tím úsměvem, nebo našťvaná...

No, tak, to je úplně přesně, jako...já jsem se třeba tý jedný směny jako bála na tom JIPu, ale na ARU tam jsem se zas vyloženě těšila až přijde jedna směna do práce, kdy to bylo fakt ve dveřích, šly se převlíct a bylo to : tak nazdar, jak bylo dneska??? No, ty když byly v práci, tak mně bylo po těle jako dobře. A je to na těch ženskejch vidět, který maj spokojenej život rodinnej, tak nikdo není stoprocentně spokojenej, že jo, ale na některejch to bylo tak vidět, že jsou nespokojený, jak jsou to takový baby nevyrovnaný se životem, nebo jak bych to řekla.

Já si myslím, že ve zdravotnictví a ve školství nemají pracovat ti, co je to nebaví....

Teda, vy mi tak mluvíte z duše, to je neskutečný, teď jsem to těm doktorkám tam říkala, jak prostě tady na mně řvala v noci ta jedna sestra a to a jak jsem byla tak emočně už nabuzená, tak já tý doktorce říkala : jak ona mně může říct, že nic nevydržim, že se otáčí jednou za dvě a půl hodiny a že to musim vydržet jako všichni ostatní a já jsem si v duchu říkala : ježiš tak si lehni do tý jedný pozice na dvě a půl hodiny a ani o milimetr se nepohni !!! Teď já měla šílený bolesti v celým těle, mně to tak hrozně uráželo, ta bezmoc, jak o mně někdo může říct, že nic nevydržim, když to prostě v životě nezkusil, když vůbec ani neví o co jde,

jako oni z té druhé strany ty lidi vidí, ale nikdy to nezažili....ta zkušenost je nesdělitelná, ale že některý ty sestry nemají kousek té empatie, že ta sestra ještě chodila za doktorem ať mi dávaj nějaký opiáty, že je to se mnou děsný, jako děsný s člověkem, kterej je na dejcháku a nepohne se o milimetr, jo?

Já momentálně nevím, co k tomu mám říct....

No k tomu se nedá nic říct, že jo...ted' mně potkává na náměstí a tak se jakoby usmívá : no vy už krásně chodíte! A já prostě si o sobě myslím, že jsem slušnej člověk a celou tu dobu jsem si říkala, že až jí někdy potkám, tak jí to prostě řeknu, že je prostě nejhorší sestra, kterou jsem kdy viděla a já na to nemám sílu a když jí potkám, tak si říkám : tak já nemám, ty doroto, ti sílu říct, jaká jsi byla hnusná a ty jsi byla přitom sílu na mně, když já jsem byla úplně bezmocná, řvát...je to asi o tom, jakej je člověk vnitřně a já si vždycky říkám, že když jde na tu školu, že by snad měli k tomu dělat nějaký psychotesty, jak ten člověk je na tom, stejně jako učitelky, který se podepíšou na těch malejch dětech, jako jak ten člověk je na tom psychicky, protože to si myslím, že jako musí bejt na nějakých těch psychotestech vidět! Tak oni dělaj psychotesty v pojišťovnách a manažéři a tak, ale v tom důležitým, kde by je měli dělat, tak tam ne, že jo.

No, tak musíme s tím něco udělat, určitě nejsme samy dvě s podobnejma dojmama z ventilace a myslím si, že by se o tom mělo víc mluvit....mělo by se o tom víc mluvit v psychologii, měly by být pro sestry kurzy komunikace.....

To mi říkala ta doktorka, ona říkala : pro nás bude daleko důležitější, co nám budete říkat vy, než to, co je v těch knížkách...a já jak jsem si to dávala dohromady, tak nevím, jestli ty doktoři a sestry si to jako neuvědomujou, když ty lidi jsou na tom špatně a jsou tam dlouho, tak že pro toho člověka je to tak silnej zážitek, že na to prostě nikdy nezapomene, ale buď v dobrým, nebo ve špatným. Jestli si ty sestry uvědomujou, že se z paměti někoho už nikdy nevymažou, protože když tam člověk leží tři čtyři měsíce a bojoval si tam o život, tak na to nikdy nemůže zapomenout, to se prostě nezapomíná. Já mám kamaráda psychologa a s tím taky když jsem to probírala, tak ten taky mi říkal : hele, na to do smrti nezapomeneš...a jestli si to ty sestry třeba uvědomujou, že když jsou třeba hnusný a zlý, že prostě některý lidi na ně negativně vzpomínaj celý život, že

na něho myslej jako na někoho negativního, že se zapíšou do něčí hlavy nafurt jako někdo zlej, nepříjemnej, že udělaj ten otisk svůj někam strašně negativní.

Já si teda sama o sobě myslím, že jsem poměr empatickej člověk, ale musím říct, že takhle jak jste to řekla ted', jsem si to neuvědomila ani já. Já jsem si vždycky uvědomila to, že leckdo mi odpustí nějakou odbornou neznalost, ale nikdo mi neodpustí, když se k němu budu chovat špatně...ale že bych si přímo uvědomila, že si ten člověk s sebou odnáší zážitek napořád, to se teda přiznám, že mně teda nikdy nenapadlo....

Ale to tak je, prostě.

No tak pak je teda potřeba, aby to ty sestry slyšely tyhle zážitky, aby se vyvarovaly toho činění, který prostě není žádoucí pro toho pacienta. Já jsem díky svojí zkušenosti taky přišla na pár věcí, který už nikdy nebudu dělat a předtím jsem je dělal v dobrý víře, že to tak má bejt....

Jenomže když někdo dělá v životě nějakou chybu, třeba i nevědomě, nebo tak, dostane nějakou zpětnou vazbu a vezme si z toho, že tohle jako nebylo dobře, tak ty kvalitní lidi se toho pak vyvarujou, protože proč budou něco dělat tak, že tím někomu škoděj, ale někdo prostě je jako když po něm přeleje vodou a je mu to úplně šumák, on si hlavně odkroučí ty svýa to je právě podle mně zakořeněný i v tom slově POSLÁNÍ, protože od toho slova poselství, to je to poslání, prostě buď ze sebe to poselství dám dobrý a nebo ho dám úplně blbý, že jo. Víte, nestalo se mi, že bych na někoho z těch sester, že by na někoho z nich byly různý názory. Vždycky všichni řeknou : ten je dobrej, nebo ten je špatnej jako, jo. Já jsem to všechno měla takový černobílý, když je to takhle na krev tak jako jak člověk bojuje jenom o to svý přežití, tak nemá ten čas, jakoby do šířky rozebírat nějaký široký věci, nebo tak se na to dívat v tý šíři, tak to všechno vidí buď dobrý, nebo špatný, mezi tím toho moc není, mezi tím dobrým a špatným, co v tu chvíli jako pro mně je, buď je to prostě dobře, nebo špatně, to jsem teda nevnímala, že bych měla něco mezi. A to taky nevim, jestli si to ty zdravotníci si to uvědomujou, že ten člověk fakt teda to vnímání má zploštělý, protože si tam fakt bojuje o ten život, nebo s bolestma a nikdo tam neleží rád, že jo...každej by radši ležel doma....
Tak musíme to dávat těm sestram vědět, musíme jim to říkat..

A ještě vám k tomu řeknu jednu zajímavost, v té knížce jsem psala, že jsem se oddávala svý oblíbený činnosti a to je zírání tupý do zdi a do ňáký jako dirky ve zdi...a když jsem to říkala tý doktorce, tak ta říkala : to známe, to dělají všichni ! A mně to zůstalo v hlavě a rozebírala jsem si to, já si přesně pamatuju všechny ty díry v tý zdi, tak mi tak došlo, proč to tak je : já si myslím, že ta díra ve zdi je prostě pevný bod, protože je to uklidňující, prostě ta díra tam je ať se cokoliv děje se mnou, tak když tam vrhnu ty oči, tak ta díra tam fakt je, furt...jo, jak se s člověkem manipuluje, pořád něco, tak jako to je fakt záchytný bod na kterej člověk může ty oči vrhnout. Já jsem chodila do baletu a mně se to s tím spojilo, když se totiž dělají otočky, tak se máte dívat na jeden bod, kde se uchytete. Ono je to pak to samý, potřebuju ten jeden bod, kde si ty oči zafixuju a kde mně to udrží, uzemní, nevím jak to mám říct....

Jako pocit bezpečí?

Tak, bezpečí, nebo jistoty možná...že tam ten bod furt je a můžu ho vždycky chytit. A pak když mně posazovali, tak si pamatuju přesně, že jsem si říkala : musím se dívat do jednoho místa, abych to tělo udržela, abych to zvládla a bez toho bodu by to prostě nešlo ani. No a to se právě ta doktorka smála a říkala : no, tohle dělají všichni, ale proč oni to dělají? A pak mi to teprve došlo...a já teda nejsem věřící, i když teď nevím, myslím, že jsou určitý věci mezi nebem a zemí, ale kdyby tam na tý zdi visel třeba křížek, tak budu aspoň koukat na ten křížek, nemusel by člověk hledat ty praskliny a bylo by tam něco normálnějšího, bylo by to lepší.

No, možná, a co třeba fotka rodiny?

No, no, a nebo tak, ano, přesně....víte, kdyby ty sestry se usmály, chytly za ruku, řekly jo, to bude dobrý, to zvládneme....přitom to jsou tak jednoduchý věci, to není nic fyzicky namáhavýho, to není prostě.....

To nás prostě nic nestojí....to je jenom o tom, jestli člověk chce, nebo nechce...

Tak, přesně, a je to jak jsem říkala před chvílí, že si to ty sestry některý fakt neuvědomuju, protože já na některý ty sestry, který byly úžasný do smrti nezapomenu, já jim píšu na vánoce a tak a já na ně nikdy nezapomenu, s děsnou vděčností budu na ně vzpomínat, jo. Ale jsou na druhý straně bestie, na který teda jako taky nezapomenu. Nevím, já bych teda chtěla bejt zapsaná ve vzpomínkách

někoho jako dobře, já bych nechtěla bejt zapsaná ve vzpomínkách někoho zle, že jo. No, když je mu to jedno, tak maj jít dělat někam do laboratoře. A to jsem vám ještě neřekla, že třeba se ty sestry sebraly, šly kouřit na půl hodiny a nechaly tam tu dceru mojí samotnou vlastně. A dcera mi říkala : tak teď jsem se dívala, co bych dělala, kdyby se něco stalo, jako, jo...kdyby tady něco začlo pískat, že jo? Ta z toho teda byla jako špatná, oni jí normálně řekly, že jdou pryč, sebraly se a odešly. Že se třeba aspoň nevystřídaly po jedny, aby tam jedna zůstala, z toho teda byla dcera vynervovaná, na ně naštvaná...je to drzost prostě, to jsem ani do té knížky nepsala. Mně zaráží to, že jako já jsem to tam sice přežila, ale může se stát cokoliv jako ...já jsem si říkala, že musím právě něco napsat, pro ty lidi na těch vozejkách i pro ty ostatní, aby věděli, že jde i o to mezidobí, že od té doby co se jim to stalo až do té doby, než se dostali na ten vozejk je takový jako nepopsaný, to nikdo nevidí, co ty lidi zažili v nemocnici a jak to bylo vůbec, že jo.

No, to je dobře, protože to je strašnej boj to mezidobí...

Právě, právě....Ten boj je neviditelný, nikdo o něm neví a je potřeba aby se lidi o něm dověděli, že to takhle je, že to není tak, že člověk leží rozbitý na posteli a pak najednou vstane, že mezi tím je něco, a to něco je tvrdý boj...

A navíc těch psychických věcí, co ty lidi zažívaj, to je prostě strašný. Já jsem dřív nechápala, když nějaký vozíčkář ukazoval, že už umí přisednout na vozejk, ono se to tak překulí všechno, člověk všechno bere jinak.....mně taky každé říkal, že si myslel, že když jsem v umělém spánku, tak že spím....a mně ta doktorka vysvětlovala, že třeba se i může stát, že po probuzení se ten člověk může i změnit psychicky, že je z něj někdo úplně jiný. Já třeba jsem asi ztvrdla vůči ostatním, když mně někdo řekne : mně dneska bolejí záda , tak já si říkám : no a co jako? Chodíš, myslíš, no tak co kňučíš vůbec? A největší paradox byl, když jsem přijela z Kladrub, tak tady u nás postavili moderní, krásný rehabilitační centrum a já jsem tam začala chodit na rehabilitace a jak já jsem byla zvyklá na ty vozejky, kdo se belhal o dvou berlích, tak ten už tam pomalu neměl co dělat....a já vešla do toho nového rehabilitačního centra a tam všichni chodili bez berlí a mně to prostě v tu chvíli přišlo divný, jako co tam ty lidi dělaj? A dcera mi říká : no co asi, jdou rehabilitovat...a to vůbec nebylo z mojí strany ironický, nebo tak, mně to prostě přišlo jako co že tam dělaj, když choděj? No, někdy jsem hustá, prostě....

Rozhovor č. 12 – dcera pacientky s Guillan – Barrého syndromem

Dobry večer, já jsem moc ráda, že jste si na mně udělala čas a že jste ochotná se o vaše zkušenosti podělit...

Moc ráda, cokoliv budete potřebovat slyšet, vědět, tak ráda vám povim.

To je úplně výborný, já totiž, píšu, jak už víte, tu bakalářskou práci o komunikaci z několika důvodů, jednou z nich je, že jsem sama situaci na ventilátoru zažila a přiznám se, že jsem o tom začala přemýšlet až dlouho potom. Když jsem v té situaci byla, tak jsem o tom až tak nepřemýšlela a zjistila jsem, že ty sestry těm pacientům dost často nerozuměj, pokud se ten pacient nevyjadřuje verbálně, pokud nezačne mluvit, tak málokterá sestra je natolik empatická, aby prostě pochopila, co ten pacient chce říct, pokud neumí nějak odezírat, takže myslíte, že bych se mohla začít ptát, jak jste se třeba dorozumívali vy?

No, tak jestli máte přímo nějakou otázku...

Já jsem četla tu knížku vaší maminky a tam jste psali, že nejdříve jste začínali nějak na tabulce s písmenkama....

Popravdě, já jsem tu mamky knížku nečetla, já se k tomu hrozně nerada vracím, já už to mám prožitý, tak já jsem jí jako nečetla, ale je to pravda. No, my jsme začali na tabulkách, ale my jsme měli ještě komplikace, protože ten syndrom byl ochrnutí nervů vlastně postupný v celým těle a mamka měla ochrnutí i nervy v obličejí takže u nás úplně odpadlo, ona nemohla hejbat ničím, byla totálně ochrnutá a neměla teda ani žádný mimický svaly jako v provozu, takže nešlo vůbec ani odezírání a tam to bylo vysloveně jenom na mrkání. Takže my jsme zkoušely jako to odezírání, že bysme se to mohly nějak naučit a to jsme hrozně rychle zjistili, že vůbec nejde, protože tam ta odezva nebyla vůbec žádná a vůbec jsme si nerozuměli. Takže potom jsme hned začaly jakoby improvizovat ze dne na den, protože tam ta potřeba komunikace byla obrovská, naše máti je extrémně komunikační typ, ale to se není co divit, to asi každěj, a teďko co jsme se o tom bavily, tak máme na to trošku rozdílný názory , já jsem měla pocit , že musíme jako řešit ty praktický věci, protože ona kromě toho, že teda byla ochrnutá, že byla na tý tráše, ale tak měla to vědomí jako v pořádku, byla při vědomí, hlava jí fungovala celkem dobře a měla teda jako velký bolesti a potřebovala spoustu jako těch praktickejch věcí což já jsem měla potřebu jí nějak jako vyhovět a jakože

potřebovala různě polohovat, potrebovala odsávat z tý tráši, potrebovala obracet na bok a různý ty ponožky, potrebovala stahovat tu bandáž ňák upravovat, masírovat a tam jako bylo milion úkonů, co ten den se jako muselo udělat a potrebovaly jsme se dopátrat jakoby toho, co chce takže jsem začala s tím, že jsem první napsala na A4 jsem měla napsaný věty, kde jsem vzala od hlavy až dolů jako že bolí mně hlava, chci obklad na čelo, chci namazat rty, chci napít, chci otočit, chci na mísu a to jsem měla A4 z obou stran a tak jsem to ňák jako tam nechávala , zvýrazňovala a nechávala i sestřám , protože jsem si myslela, že jako se s ní taky chtěj ňák dorozumět ale to mi teda po dvou dnech jako že vůbec. Na tom místě, kde jsem to položila vždycky tak jsem to našla druhej den takže tam to jako vůbec nefungovalo takhle, ale nebylo to dostačující takže jak jsem vymyslela sice X vět, tak jsem bylo potřeba zas něco dalšího . Takže jsme zkoušely zas něco dalšího , různý abecedy a zkoušely jsme, na čem jsme jely úplně nejvíc, tak bylo abeceda a jely jsme že jsem začla říkat tak já začnu A a ty mně stopneš, nebo jsem říkala ABCD a ona mrkla vždycky když to bylo správný písmeno takže jsem ho napsala a znova. A bylo to totálně nepraktický, nebo neuměla jsem si poradit s tím, jak si sednout vedle toho pacienta , držet ten papír v úrovni, aby správně teda na tu plochu co píšu a ještě jako aby ona mi viděla trošku jako na rty , jako mně zřetelně slyšela a viděla a i u tohodlenctoho, že jsem si nebyla jistá a to balo jako a ještě teda jednou rukou psát na to , to nám jako to nám dělalo velkej problém se ňák jakoby naštelovat a tohle.

Hm, takže by to potrebovalo, myslíte jakoby víc lidí na to?

No v podstatě jako asi jo, já jsem potom protože vždycky tak jsem večer přišla teda s tý nemocnice a místo toho abych běhala kolem dětí tak jsem zasedla k internetu a snažila jsem se surfovat jak si jako vypomocť někde, tak jsem narazila na tu alternativní augmentativní komunikaci na šikovný pani, takže tam jsem se objednala a tam jsem byla, ty mi poradili takovou šikovnou tabulku co byla z dvou A4 slepená abeceda v řádkách zalitínovaný, dala jsem si to zalitínovat a na suchejch zipech tam byly přidělaný ty písmenka takže v podstatě jsme jenom ukazovaly : je to v tomhle řádku? Ano a už jsme jenom prstem jely po tom řádku, je to tohle písmeno? Ano. A to písmeno se jakoby vzalo jenom , dalo se dolu na

ten řádek takže z toho dole vznikaly potom slova a věty. To byla taková lidová tvořivost trošičku.

A myslíte si, že vám to teda pomohlo jakoby teda i v rychlosti, jestli to dobře chápu, že to byla jako časová úspora?

No, já si dost dobře nepamatuju už ten časovej sled, my jsme na tý tráše, kdy ona měla teda totálně ochrnutej i ten obličej byly asi tak měsíc a já mám pocit, že tohleto jsem podstoupila až v tý jakoby ke konci, co jsme byly Na Homolce, oni jí pak převáželi do Příbrami na OCHRIP takže to bylo až tam ke konci, my jsme většinu odžily s tou tužkou a papírem a tady s těma písmenkama. Tolenc to potom trošku pomohlo a už jsme měly tak trošku zajetý tamto ale určitě jsme to využily oni nám to potom nabízeli i pro nějaký, já mám pocit po obrnách, po těch nějakých ochrnutích nějaký počítače který se ovládají jakoby stiskem hlavy, že tam potom jsou nějaký, ale to my jsme pak už nevyužili, protože na tom OCHRIPU i když ty prognózy byly špatný, tak tam už se to začalo zlepšovat v tý Příbrami, takže počítač jsem tam sice vezla, ale mám pocit že jsme ho ani nevybalily. Potom ty varianty jakoby byly větší a asi když by na tom ten pacient byl delší dobu a ta rodina se tomu věnovala tak se hodilo jakoby vícero možností použít.

A myslíte si teda, měla jste teda pocit, že ty sestry komunikovat neuměj, nebo nechťej, že jste říkala, že ta tabulka tam zůstala vždycky?

Já jsem ze sester, tak samozřejmě v první chvíli člověk k nim vzhlíží, ale to není nic osobního, ony ty sestry si to potom už asi neuvědomujou, snaží se zajistit takovou tu základní péči, to se snaží, to si myslím, že funguje jakoby dobře, ale pak tam určitě je takovej ten lidskej faktor, že ty sestry to berou jakoby rutinu, tak vodsad' podsad' a dál už to jakoby nefunguje. Já cokoliv jsem tam chodila tak nemám pocit, že by mi někdo vycházel nějak vstříc to taky ne, když jsem přišla, tak sestry mizely, samozřejmě je to jakoby, že chtěly nechat i to soukromí, pak asi mají špatnej pocit, že jim do toho chce někdo fušovat, když začnete někoho masírovat tam, nebo tohlencto tak jestli to berou osobně, že jim jako, nevím, ale já jsem se teda proškolila ale se sestrama jsem do styku nepřišla. Na to, že jsem tam teda denně seděla opravdu každěj den od nějaký jedný třeba do čtyř do pěti, tak asi ani jednou mi sestry jakoby neporadily. I když teda musely vidět, co my tam

děláme za peripetie , na mně teda koukaly skrz prsty, jakože co tam zase vyvádím ale určitě mi nikdo ňák neporadil.

Já si myslím, že ta sestra je tam s tím pacientem celej den a právě ona by měla vědět, co ten pacient potřebuje a ta komunikace, nebo vůbec ňáký vyjádření potřeby toho pacienta je strašně důležitý....

Bylo poznat na sestřičce, která tam byla jen na poloviční úvazek, přišla k nám, v pohodě, vstřícná, to zase jo, ale jako valná většina těch holek tam , dělaj na tři směny a fakt byly unavený ale v tu chvíli jako já jsem byla hrozně našťvaná jako. My jsme bojovaly s tím, že máti jakoby chtěla hrozně přebalit a já jsem nemohla najít sestry a prostě když se vrátily, tak jsem cejtila, že byly kouřit někde venku a nebyly k dispozici, takže tohle já už beru jakoby , byl to velkej problém pro mně teda a já jsem si uměla poradit, pro tu máti to byl větší problém a jestli s ní budete mluvit , tak jakoby další vedlejší, když byla na tý tráše v tom umělým spánku, tak měla ňáký sny, prej to je i v tý knížce, takový ňáký zvláštní sny, takže když se probrala, tak se hrozně bála, že vůbec nic nevěděla kde je, co se s ní děje a jako vůbec netušila jako realita jaká je a nikdo s ní prej ani nepromluvil , jako ani doktoři, že by někdo řek : nebojte se, všechno je v pořádku , tak to taky neměla jako z té strany těch sester . Jinak my jsme měli jako, nás odváželi s prognózou, že to máti teda nepřežije a že jí vezou na OCHRIP, což byla LDN pro pacienty s tou plicní ventilací a s tím, že teda je to konečná, ale pak zase ty sestry jako nás z toho ňák dostaly, no. Já jsem se snažila i dostat na ňákou psycholožku, protože mi přišlo, že tím, že nekomunikuje máti, tak že i psychicky jde hrozně dolu a že by potřebovala někoho, kdo by s ní jakoby něco dělal, kdo by jí z té letargie dostal, jsem si myslela nějak jí vybičovat něčím, ale to taky nějak nedopadlo, no. Tam jsem nakonec zbyla jenom já. Tam byla kouzelná vrchní sestra, hrozně hodná , jako nebylo to šmahem, jako že by to , člověk když tam chodil každě den, tak už to trochu jako prokouknul a viděl to i z té druhý strany. Ale s tou komunikací, s tou nám teda neporadil nikdo, to byla vysloveně aktivita po internetu, kdy já jsem jako dávala raport ostatním členům rodiny jak to dělat. Nejhuř to nesl teda náš tatínek, brečel když odcházel, že tam chodit nebude, že jí vůbec nerozumí a že jí akorát uškodí, protože samozřejmě ona když už měla víc energie tak se rozčilovala , jako že jakto, že my jí nerozumíme ? Ale ono to

jakoby nešlo, protože ona když říkala ty písmenka, tak já jsem měla pocit, že zapomíná, co vlastně chce říct, že to slovo je hrozně těžký, udržet tu pozornost a potom jsme hodinu třeba něco říkali a ona najednou „ven,, , já povídám : ty chceš ven? A ona začala kejvat, že chce ven. Ona zase to vysvětluje trošičku jinak, nebo že je hrozně těžký všechny ty pocit, všechno to, co chce říct, vsunout do jednoho slova, to skoro není možný .

A podobně mi to popisuje většinu pacientů : že je těžký se vyjádřit v jediný krátký výstižný větě....

Asi jo, já si to neumím představit, člověk asi uvažuje úplně jinak, ale je pravda, v čem se úplně rozcházejí : já jsem myslela, že je potřeba soustředit se na praktický věci, na to co nejvíc jí ulehčit, takže i ta komunikace se zaměřovala na to : co bolí, co potřebuješ a ona možná potřebovala si jenom ulevit, postěžovat si, nebo něco takovýho.

Hm, že jako nechtěla nic řešit, že chtěla společnost....

Možná, ale to mně ani ve snu nenapadlo. Já jsem měla pocit, protože ona ty bolesti měla, tak jsem se soustředila na ty úkony, asi jenom na tohle. Takže takový to, jako že se bojí, to mně vůbec nenapadlo....potom tam docházel strejda, její bratr, to je pro ní velkej opěrný bod a ten když to viděl, tak říkal : hele vykašlem se na to, to nemá cenu, my se spolu stejně nedomluvíme a tak on byl útěcha jenom tím, že tam přišel, ta morální psychická podpora. Jinak ostatní členové rodiny ani nevím jak často tam dojížděli, nejvíc jsem tam asi byla já, ale otec tam byl taky každý den ty dvě hodiny, no a ti měli jakoby větší problém.

A měla jste pocit, že maminka má potřebu mluvení, na začátku jste říkala, že je taková komunikativní...

Jo, určitě měla, obrovskou,ona je hodně komunikativní a v okamžiku, kdy se dalo odezírat, tak to byl luxus pro nás, to už jsme si věděli rady, to už bylo krásný. Ale od začátku něco chtěla prostě, nebyla minuta, že bysme jenom tak seděly, držela se za ruce, nebo na sebe koukaly, to vůbec, to byla prostě šichta od začátku do konce návštěvy.

A jak to maminka vyjadřovala, že něco chce? Vy jste říkala, zezáátku tím mrkáním těch očí, pak teda už jste odezíraly ze rtů, ale jak jste to poznala, že maminka něco chce?

Já jsem se furt ptala, já jsem tam chodila jako pracovní síla, takže to bylo : co budeme teď dělat? Potřebuješ otočit? A pak teda když jsem ten repertoár, co jsem měla tak naučenej, co všechno by mohla potřebovat, tak jako poslední otázka byla Ještě něco potřebuješ? Tak pak už jako kejvala tou hlavou ano, ne , tak jsem si na chvíli sedla a za chvíli to začalo nanovo, protože se jí chtělo na záchod třeba, to bylo jako pětiminutovka, kdy nic nepotřebovala.

To jste to ale úžasně zvládala, to je opravdu, jak říkáte, šichta, ještě když vlastně takhle vidíte svojí maminku, to je úžasný, že jste to takhle zvládla. A maminka je teď soběstačná?

V podstatě se s malou dopomocí otce obstará, dojde si o berlích, bolesti má, rehabilituje...

A když se vrátím k té komunikaci, tak když mamince vyndali tu trášu a mohla začít mluvit, tak jaké jste měla vy pocit a jaké myslíte, že ona?

Pamatuju si, když jí to vyndali poprvý, protože mi hned telefonovala , což byl zázrak po těch dvou měsících. Takže mi telefonovala, že mluví, určitě měla strašnou radost. Ale pro nás, pro nás byl zázrak už to, že se dalo odezírat, my jsme se dorozuměli už přes tu trášu, to šlo, takovej dutej zvuk to byl. Tam už začalo bejt daleko míň těch fyzickejch potřeb, co ona měla, už se trošku i sama natočila, takže to už bylo pro ní schůdnější celkově a to mluvení byl takovej bonus. Myslim si, že máti má jinej pohled na tu komunikaci, než já, u ní to bylo trošku ovlivněný těma lékama. Taky jak mluvila o tom jak měla ty sny v tom umělým spánku, tak prej se strašně bála , tak já nevím, asi se věnovat spíš tý psychice po tom probuzení, možná to s tím taky souvisí nějak.

Určitě, pro mně je tohle něco jako pilotní studie a já v tom hodlám pokračovat dál, protože si myslím, že ta psychika je strašně důležitá....

Určitě, já teda nevím,jak to přesně funguje, ale tak jako v té nemocnici funguje psycholog, tak jako kdyby tam byl i logoped, kterej by třeba po těch mrtvicích je jako rozmlouval a stačilo by jenom, já teda teď nevím, jestli by to časově a kapacitně šlo, kdyby prostě přišel a poradil. Tak jako je rehabilitace, tak prostě aby přišel, poseděl,poradil a pomohl tý rodině, protože co máme zkušenosti, tak spousta těch členů rodiny hrozně rádo pomůže, ten čas si najde a obětuje cokoliv, ale neví jakoby kudy kam, takže jakýkoliv rady jsou dobrý. I ty sestry třeba kdyby

řekly : tak, pacient se probouzí, zaškolíme rodinu, nebo kdyby měly na papíru odkazy na internet, prostě aby nějaký zásady tý komunikace aby byly předaný tý rodině. Takový jako všeobecný, pak už se dá jako..... Ta komunikace je důležitá, zvlášť to dorozumívání se a v tuhle chvíli je to prostě odsunutý, upřednostňují se samozřejmě ty fyzický všechny úkony a tohle jde bokem. Pak samozřejmě ta psychika a to uzdravování má taky hodně společnýho .

Co byste říkala takovému spojovacímu článku mezi zdravotníkama a rodinou pacienta? Člověku, kterej by tzv. překládal potřeby pacienta rodině, nebo sestřám?

Já myslím, že určitě faktor proti je ta vyčerpanost sester, ta práce je hrozně náročná a ty syndromy vyhoření tam začnou fungovat hrozně rychle , tam je stěžejní, že s těma ideálama z tý školy ty holky i choděj a pak jsou z toho rozčarovaný, i když třeba ta vrchní sestra z tý neurologie, ta byla příkladná, ta byla jako zlatá. Já jsem praktickej člověk, mně stačí, když mi pak dá někdo 10 bodů co mám udělat, jak tu komunikaci usnadnit a já se podle toho zařídím a dohledám si dál. Jenomže tam nebylo nic, z žádný strany, když jsme přišli, tak se dívali spíš skrz prsty, jako co tady zase dělaj, vždyť jako jí držej za ruku 10 minut a zase jde, vždyť je to úplně zbytečný....já jsem tam docházela i když byla na tom ventilátoru v umělým spánku, kdy mně říkali , že je to úplně zbytečný a že tam nemáme chodit, tak já jsem tam stejně denně chodila něco jí přečíst, říct co se dělo doma , ale neviděj to rádi, neviděj to rádi, takovouhle snahu. Ono potom zase jestli bráněj samy sebe, jako že nechtěj, aby jim tam někdo do toho prokouk, co se tam děje, jak to funguje, ale je to podle mně na škodu, protože o co dřív se ten pacient dá dohromady psychicky, tím dřív se jakoby uzdraví, vždyť ta rodina může suplovat spoustu práce jako když mi řeknou : udělejte tohle, tohle, tak pak už jsme byly domluvený, že spoustu věcí jsem pak dělala já, třeba krmení a tak.

Já teda jsem pracovala u pacientů na ventilátoru a my jsme všechny říkaly rodině : přijďte, přineste mejdlo s oblíbenou vůní, oblíbenej čaj, jeho polštářek, ať to tady má a hlavně : mluvte na něj, my jsme vždycky říkaly mluvte na něj a spousta těch lidí nám říkalo : ale vždyť spí a my jsme jim vysvětlovaly, že vůbec nevíme, co všechno vnímá a co ne a že mu to rozhodně neublíží, spíš ho to uklidní....

No, tak to mi říkaly pravej opak, doktorka tam dokonce mi to říkala a když jí uváděli do umělého spánku, tak mi zabalili všechny její věci a ať si to odnesu, že tam nemusíme teď už chodit....

Nevím, no, nejsem na to zvyklá, my jsme to tak nedělaly, my jsme rodinu edukovaly a chtěly jsme po nich, aby na pacienta mluvili, drželi ho za ruku a tak...

Hm, tady od sester aktivita nebyla vůbec, ani si nevybavuju obličej, který by byla vstřícný nebo něco, naopak, tam začalo blikat něco na monitoru, já jsem z toho byla úplně vystresovaná, co se děje a už jsem se bála i ptát, radši jsem neobtěžovala...

Na to není co říct...

Ne, ale víte, je to kus od kusu prostě, je to jak to kdo bere, jak ho to rychle přejde...je to v těch lidech, já nevím, jestli je to proškolením, nebo já nevím, jak to udělat....

Víte, je to i o tom, že sestry neprocházej žádným školením komunikace, nebo jen velice letem světem a vyjdou ze školy s tím, že o komunikaci a o psychologii komunikace nevědí nic, nebo jen něco málo. Teprve po několika letech praxe se naučí se s těma pacientama nějak dorozumívat a naučej se, co se jim říkat může a co nesmí, ale co těch pár let mezi tím?

No, to je dost napáchaný škody, když se to nedaří! Vždyť proč není pro ty holky, který chtěj na sobě nějak pracovat, nějaký motivační program? Když pak si povinně odkrouť to svoje a nějaký sebevzdělávání a sebeproškolení jde stranou, že jo. A pak taky semele ten tým tu holku, ve chvíli, kdy nastoupim do vlaku, kde to funguje a jede se nějak styl práce, tak jako nastoupim a jedu, ale když nastoupim někam, kde to nefunguje a nedělá se to, tak já to sama dělat nebudu, že jo. Nebo chvíli, než mi ostatní vysvětlí, jak se to má dělat. A je to i o vedoucích pracovnících, který by je měly teda vést. Já jsem tam neviděla žádný zájem se domluvit na něčem, tam jako když viděly, že má rozpraskanou pusku, tak jí namazaly, ale nevšimla jsem si ničeho jinýho. Prostě sestry odsad' podsad' a navíc vůbec nic, jakoukoliv snahu, jako vůbec. Zase abych je nepohanila, abych jim neublížila, máti se z toho dostala, určitě musely udělat spoustu dobrýho.

Vzhledem k těm velkým bolestem, možná ty požadavky byly tak extrémně vysoký, tak taky to je třeba tím, no.

No, ta sestra je tam od toho, aby u toho pacienta zabezpečila nejen ty základních potřeby, ale aby ho zabezpečila i po té psychický stránce, to je můj názor, že od toho tam je.

Já mám pocit, že to jsme tam nezvládli. Nevím, jestli ty bolesti a ten stres byl takovej, že si na to nepamatujem, ale ty vzpomínky naše společný, jako že jí nekoupali, to asi možný je, pak že jí zavěšovali do nějakýho křesla a ona nechtěla, protože jí to bolelo a teď jako ona nemohla to říct, nechali jí tam viset, koukat z okna, aby teda ty svaly začaly fungovat. Ona na to má šílený vzpomínky, že někde visela hodinu, brečela, všechno jí bolelo a nemohla si říct, že chce dolu, že jo, nemohla si zavolat...