

Sporazumevanje s svojci

Davorina Petek

Katedra za družinsko medicino v Ljubljani

Dejavniki komunikacije - družinski član(i)

- psihološki dejavniki, povezani z boleznijo sorodnika in/ali zdravljenjem (tesnobnost, depresivnost, jeza, zanikanje),
- kako sorodnik doživlja zdravnika in njegovo vlogo,
- pretekle izkušnje sorodnika z zdravnikom,
- sorodnikova prepričanja o bolezni in zdravju vključno z odnosom do lastnega zdravja,
- vzrok prihoda sorodnika,
- pričakovanja, vezana na zdravnikovo ravnanje,
- družinski odnosi.

Kaj je lahko drugače pri družinskih članih

SE NE ZDRAVI PRI ISTEM ZDRAVNIKU

- Ni dolgotrajnega odnosa z zdravnikom
- Ni razvitega čustvenega odnosa
- Ni zaupanja v konkretnega zdravnika
- Ni občutka varnosti, pripadnosti zdravniku (zato ne prenaša neugodnih okoliščin, npr. čakanje...)

Težave komuniciranja pri zdravljenju na domu

- Katere informacije posredovati
- Kako svetovati, dajati navodila
- Zmožnosti skrbnika
- Čustveno stanje in izčrpanost skrbnika

Podporno komuniciranje

- Bolezen prizadene tudi bolnikovo družino.
- Tudi svojci potrebujejo čas za prilagoditev
- Družinski člani nudijo bolniku podporo pri vsakodnevnih opravilih ter emocionalno podporo
- Ne predpostavljajmo sami, kdo predstavlja družino za bolnika

- Pomoč pri komunikaciji v družini

Vsebina pogovora v družini

- Ali lahko bolnik ostane doma? Ali se bo preselil k družinskemu članu? Ali v negovalni dom?
- Finančne zadeve.
- NAČRT: kdo bo kaj naredil ? Kdo ima čas, prostor, veččino.
- Kakšne želje je izrazil bolnik?
- Kdo bo oseba/osebe, ki je zadolžena za odločanje?

Vsebina pogovora v družini

- Napraviti urnik, ki bo najmanj obremenjujoč za vsakega skrbnika/negovalca.
- Glavni negovalec mora poznati svoje omejitve
- Ostali naj se družijo z bolnikom
- Čustvena podpora za skrbnika in sorodnike.
- Kako se bodo potrebe po negi in podpori spreminjale z napredovanjem bolezni?

Vrste družin, način pogovora v družini

Čvrsta (resilient family) družina

- Povzanost, občutek pripadnosti, osebna in socialna identiteta
- Elovanje družine: omogoča osnovne potrebe
- Utrdi socialne norme, omogoča ustvarjalnost, vključenost v družbo
- Zaščita ranljivih
- Adaptivna družina omogoči reorganizacijo vlog, pravil, interakcij, da zaščiti bolne

Ogrožene družine

- Slaba povezava, slaba komunikacija, neustrezno reševanje problemov
- 2 tipa
 - Razpadla, prepirljiva zavračajoča pomoč
 - Otožna, depresivna, sprejemajoča pomoč

- Zarota tišine o prognozi
- Čas in količina informacij, ki jih prejmejo
- overcoming impaired
- concentration, avoidant responses, not wanting to bother or outright rejection of the health
- provider's help.

Tehnike vodenja pogovora v družini

- Krožeča vprašanja: vsak član družine naj poda svoj odgovor na vprašanje (kdo se s kom pogovarja o očetovi bolezni, kdo je najbolj prizadet...),
- Reflektivna vprašanja: razmišljanje o možnostih, različnih izidih, njihove ideje o rešitvah (kakšne koristi vidite pri negi očeta na domu?)
- Strateška vprašanja: stimulirajo spremembo (kateri novi simptomi pri očetu bi vas prepričali, da mora v instituc. Varstvo)and summary of
- Povzetek v zvezi z družinskimi problemi

Povzetek

- Povzetek v zvezi z družinskimi problemi – povzetek različnih stališč. N ponudimo rešitve, predstavimo prednosti in pomanjkljivosti opcij
- Družina je prepoznala očetovo željo, da ostane doma, mama žemu želi to omogočiti, kljub temu ste zaskrbljeni, da njegova zmedenost postaja neobvladljiva in preveliko breme za vašo mamo
- Družina mora naprej iskati rešitve in soglasje

Osnovne naloge pri vodenju pogovora z družino

- Identifikacija udeležencev:
 - kdo so pomembni sorodniki
 - Kdo je moder, vpliven
 - Je zaželen prisotnost bolnika?
 - Kateri člani tima naj bodo prisotni?

Vsebina pogovora

- Medicinska (pouk, načrtovanje, razlaga)
- Psihosocialna (poslušanje, podpora, empatija)

- Strukturirati pogovor tako, da se ena tema konča in potem začne druga

Upoštevanje kulturnega vidika

- Družinske tradicije, norme, vrednote
- Preverimo družinsko razumevanje bolezni, zdravljenja, resnosti in slabšanja stanja
- Preverimo cilje oskrbe.
- Družinske tradicije, vrednote can
- be harnessed when recognized as strengths and balanced with their worries and concerns.
- Achieving understanding of the reality of their family life is vital to pragmatic planning for their
- future.

Celostna oskrba

- Izobraževalni material, DVD, internet
- Patronažna sestra
- Pomoč na domu
- MP
- Prostovoljci
- Psihosocialna podpora

- FTC
- Cilji in komunikacijske komponente vodenja družinske konference

Razumevanje slabosti in moči družine

Bolnik-zdravnik-negovalec

- K bolniku usmerjena oskrba, upoštevanje bolnikove avtonomije in sodelovanja pri zdravljenju
- Informiranost bolnika
- Upoštevati bolnikove želje glede načina in stopnje sodelovanja negovalca v zdravstveni oskrbi in omogočiti zasebnost, ki jo bolnik želi

Bolnik-zdravnik-negovalec

- Informiranost negovalca, razumevanje prognoze.
- Usposobiti negovalce v veščinah, potrebnih v negi,
- Dogovor se glede potrebnih napotitev.
- Zdravnik naj naredi načrt oskrbe, ki bo ustrezen za bolnika in za negovalca.
- Zdravnik naj bo pozoren na znake izčrpanosti negovalca in naj predlaga ustrezne rešitve.

Zaključek

- Pri komunikaciji z družinskimi člani imamo več kot enega pacienta
- Potrebe obeh
- Zaupnost podatkov
- Zmožnosti družinskih članov
- Organizacija oskrbe, ki vključuje družinske člane