



ALMA MATER
EUROPAEA
ECM

KAKO SE POGOVORITI S STAREJŠIM PACIENTOM?



Priročnik o komunikaciji za zdravstveno osebje

Priredila in dopolnila: Lidija Gradišnik in Tomaž Velnar

AMEU, 2017

*Prijazna beseda ustvarja zaupanje.
Prijaznost v misli ustvarja globino.
Prijaznost v dejanju ustvarja ljubezen.*

(Lao Tse, 6. stol. pr. n. št.)

Prerejeno po izvorniku
A Clinician's Handbook:
Talking With Your Older Patient
Freddi Karp, Editor
National Institute on Aging
National Institutes of Health
US Department of Health and Human Services
October, 2008



ALMA MATER
EUROPAEA
— ECM —

KAKO SE POGOVORITI S STAREJŠIM PACIENTOM?

Priročnik o komunikaciji za zdravstveno osebje

Priredila in dopolnila: Lidija Gradišnik in Tomaž Velnar

Kako se pogovoriti s starejšim pacientom?

Priložnik o komunikaciji za zdravstveno osebje

Izdajatelj in založnik:

Alma Mater Europaea – ECM

Urednika:

Lidija Gradišnik, Tomaž Velnar

Naklada:

500 izvodov

Recenzenti:

prof. dr. Roman Bošnjak, dr. med. (UKC Ljubljana), prof. dr. Gorazd Bunc, dr. med. (UKC Maribor), Nevenka Ljepović, dr. med. (UKC Maribor), Vojin Milojković, dr. med. (UKC Maribor), dr. Aleksandra Visnovič Poredoš, dr. med. (Zdravstveni dom Ljubljana), asist. dr. Peter Poredoš, dr. med. (UKC Ljubljana), prim. asist. Rado Pregelj, dr. med. (UKC Ljubljana), prof. dr. Slaviša Stanišić, dr. med. (Ginekološka bolnišnica Beograd).

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

005.57:614.253(035)

GRADIŠNIK, Lidija, 1972-

Kako se pogovoriti s starejšim pacientom? : priložnik o komunikaciji
za zdravstveno osebje / priredila in dopolnila Lidija Gradišnik in Tomaž
Velnar. - Maribor : Alma mater Europaea - ECM, 2017

Prirejeno po: Clinician's handbook

ISBN 978-961-6966-09-2

1. Velnar, Tomaž
288945920

I.	Knjigi na pot	9
II.	Zahvala	10
III.	Predgovor urednika izvirnika	11
IV.	Predgovor k slovenski izdaji	13
1	Staranje in spremembe organizma	15
2	Razumevanje starejših pacientov	19
3	Razumevanje pomembnosti zdravstvene oskrbe	27
4	Posebnosti pri podajanju anamneze	33
5	Podpora pacientom s kroničnimi boleznimi	39
6	Spodbujanje zdravega in aktivnega življenjskega sloga	43
7	Pogovori o občutljivih temah	47
8	Sporočanje slabih novic	53
9	Pogovor s pacientom s kognitivnimi težavami	57
10	Delo z različnimi starejšimi pacienti	63
11	Sodelovanje družine in skrbnikov	65
12	Povzetek priporočil za prakso	69
13	Pustite odprta vrata	71

KNJIGI NA POT

Odnos je majhna stvar, ki pomeni veliko razliko. (Winston Churchill)

Odnos med bolnikom in zdravnikom je star toliko kot človeštvo. Že v zgodnjih začetkih človeške družbe so se ljudje zaradi svojih težav zatekali k zdravilcem in se jim zaupali. Lajšanje in odpravljanje nadlog je bilo odvisno od zdravilčevega znanja in takratnih možnosti zdravljenja. Posebno pomemben je bil medoseben odnos med obema udeležencema. Zdravilčeva umetnost opazovanja in sklepanja je bila ključna, da si je pridobil bolnikovo zaupanje in odprl pot njegovim pričakovanjem in strahovom. Vse do danes se ta umetnost ni spremenila.

V zadnjih letih vedno bolj poudarjamo, kako pomembna je komunikacija v procesu zdravljenja. Omogočiti bolniku, da neovirano postavlja vprašanja, je pomemben element dobrega in uspešnega sodelovanja med obema udeležencema v zdravljenju. Z naraščanjem števila starejšega prebivalstva se še posebej zavedamo pomena dobre in pravilne komunikacije v zdravstvu. Znano je namreč, da se težave pri zdravljenju velikokrat pojavijo prej zaradi neprimerne komunikacije med udeleženci, kot zaradi odpovedi tehničnih vidikov medicinske oskrbe. Kvalitetno sporazumevanje in ustrezen odnos med udeleženi močno vplivata na izboljšanje rezultata zdravljenja in s tem na večje zadovoljstvo bolnikov.

Priročnik je namenjen predvsem medicinski stroki in gerontologom pa tudi vsem ostalim, ki se pri delu srečujejo s starejšimi ljudmi. Nastal je z namenom, da bi v praksi olajšali sporazumevanje med starejšim pacientom in zdravstvenim osebjem in opozorili na njegov pomen. Za osnovo smo uporabili izvornik z naslovom *Talking With Your Older Patient* ameriškega Državnega inštituta za staranje, ki smo ga priredili in dopolnili.

V prvem poglavju so na kratko predstavljene spremembe organizma med staranjem, vsa nadaljnja poglavja pa so namenjena komunikaciji. Priročnik obravnava različne teme in vsebuje tudi priporočila za pogovore v praksi. Upamo in želimo, da bi bil ta priročnik uporaben in koristen vir informacij pri vzpostavljanju vezi med starejšimi pacienti in medicinskim osebjem ter dobra popotnica za uspešno zdravljenje.

Lidija Gradišnik in Tomaž Velnar

ZAHVALA

Iskrena hvala vsem, ki so sodelovali pri nastanku priročnika. Zahvaljujema se ameriškemu Državnemu inštitutu za staranje (National Institute on Aging), gospe Olivii Kent in uredniku, gospodu Freddiju Carpu, ki so dovolili prevod priročnika in uporabo virov. Almi Mater Europaea in cenjenemu profesorju dr. Ludviku Toplaku se zahvaljujema za podporo pri ideji in finančno organizacijo. Lektorici, gospe Maji Sedevčič, sva hvaležna za skrbno branje in jezikovne popravke. Spoštovanim recenzentom gre zahvala za nasvete, strokovne popravke in spodbudno oceno dela. Za oblikovanje besedila se lepo zahvaljujema tehnični urednici, gospe Tjaši Pogorevc.

Lidija Gradišnik in Tomaž Velnar

PREDGOVOR UREDNIKA IZVIRNIKA

Učinkovita komunikacija med pacientom in zdravnikom je bistvenega pomena za vzpostavitev dobrega medosebnega odnosa in številne prednosti, ki jih prinaša, pomembno vplivajo na proces zdravljenja. Komunikacijske spretnosti niso pomembne le za zdravnike, ampak tudi za druge profile v zdravstvu.

Priročnik Kako se pogovoriti s starejšim pacientom je prirejen po izvirniku, ki ga je izdal ameriški Državni inštitut za staranje pri Državnem inštitutu za zdravje na Ministrstvu za zdravje in človeške vire. Namenjen je številnim strokovnjakom, ki delajo s pacienti: zdravnikom, študentom medicine, medicinskim sestram, gerontologom, fizioterapevtom in drugim zdravstvenim delavcem. Cilj je širitev komunikacijskih spretnosti, pomembnih pri delu s starejšimi pacienti in njihovimi družinami.

Tokrat gre za prvi prevod in priredbo izvirnega besedila v slovenski jezik. Veseli nas, da lahko z dokazi podprte ugotovitve predstavimo tudi širši javnosti.

Državni inštitut za staranje je bil obveščen o tem projektu in podpira uporabo ter prilagoditev omenjenega vira.

Urednik

THE WORD FROM THE ENGLISH EDITOR

An efficient communication between a patient and a physician is essential for the establishment of a proper relationship in the healing process and encompasses some important advantages. As not only physicians work with patients, appropriate communicating skills are essential also for other profiles active in the healthcare.

Talking With Your Older Patient is adapted from a resource produced by the National Institute on Aging (NIA) at the National Institutes of Health, in the United States Department of Health and Human Services. The NIA intended it for use by a range of professionals who work directly with patients - physicians, physicians-in-training, medical students, nurse practitioners, nurses, physician assistants, gerontologists, physiotherapists and other healthcare professionals. The aim is to share communication skills essential in caring for older patients and working with their families.

This handbook has now been translated and adapted from the original text into the Slovenian language for the first time. We are very appreciative to convey this evidence-based information to a wider audience through the translation of the book into the Slovenian language.

The NIA encourages use and adaptation of this resource and has been informed of this project.

Editor

PREGOVOR K SLOVENSKE IZDAJI

Kako se pogovoriti s starejšim pacientom je eno ključnih vprašanj v zdravstvu, socialni, gerontologiji in tudi na drugih strokovnih področjih, ki zahtevajo komunikacijo s starejšimi ljudmi. Alma Mater Europaea - Evropski center Maribor (AMEU - ECM) zato tej problematiki posveča posebno pozornost na izobraževalni, raziskovalni in poljudnoznanstveni ravni.

AMEU - ECM se zahvaljuje uredniku Freddiju Karpu in ameriškemu Državnemu inštitutu za staranje za soglasje, da smo lahko knjigo, ki je rezultat strokovnih spoznanj in dobre prakse, priredili za slovenske bralce. Z njo želimo študentom, zdravnikom, gerontologom in drugim strokovnjakom, ki delajo s starejšimi ljudmi, omogočiti dostop do spoznanj dobre komunikacijske prakse. Pogovor s starejšim človekom pomaga strokovnjaku razumeti človeka, spoznati anamnezo, pomaga pri diagnozi in oskrbi.

V knjigi so na poljuden način opisani biomedicinski vidiki staranja in spremembe organizma. Poudarek je na aktivnem odnosu strokovnjakov do starejših ljudi v povezavi z zdravim in aktivnim življenjskim slogom, občutljivimi življenjskimi vprašanji in sporočanjem novic. Vprašanje starejših pacientov s kognitivnimi težavami zahteva posebej rahločuten in skrben odnos, ki naj vključuje tudi sodelovanje družine in skrbnikov. Izpostavljen je pomen komunikacije o individualnih potrebah starejših ljudi. Knjiga Kako se pogovoriti s starejšim pacientom tako daje odgovor na ta in še mnoga druga vprašanja.

AMEU - ECM se zahvaljuje recenzentom ter še posebej Lidiji Gradišnik in Tomažu Velnarju, da sta knjigo priredila za slovenskega bralca.

Prof. dr. Ludvik Toplak,
predsednik AMEU - ECM

STARANJE IN SPREMEMBE ORGANIZMA

Postaral sem se v trenutku, ko sem se zbal, da se bom postaral. (John O'Donohue)

Uvod

Z napredkom sodobne medicine in vsesplošnim boljšim življenjskim standardom se življenjska doba podaljšuje iz desetletja v desetletje. Ljudje iz tako imenovane generacije baby boom se počasi približujejo upokojitvi in se soočajo ali pa se bodo kmalu soočili s številnimi izzivi tretjega življenjskega obdobja, kot so spremembe zdravstvenega stanja, splošne psihofizične kondicije in socialnega statusa, spremembe prihodkov in finančnega stanja, vprašanje kritja življenjskih stroškov in stroškov zdravstvenega zavarovanja ter drugimi. Ker starost prebivalstva v razvitem svetu narašča, ljudje pogosto potrebujejo pomoč in skrb v različnem obsegu, zato moramo zanje ustrezno poskrbeti. Najlepše je, kadar so starejši ljudje samostojni, živijo v domačem okolju in so enakovredno vključeni v družbo. Žal to zaradi bolezni, onemoglosti ali pomanjkanja sredstev ni vedno mogoče. Starejši lahko ostanejo sami in domači zanje ne morejo poskrbeti, zato jih pogosto vključijo v socialnovarstvene centre ali domove, kjer je na voljo potrebna in ustrezna oskrba ter osebje medicinske in socialne stroke, ki poskuša narediti jesen življenja čim lepšo. Prav zato je pomembno, da so v specializiranih ustanovah stanovalci deležni strokovne pomoči. Stremeti je treba k temu, da je bivanje za starejše čim bolj prijetno, kajti še tako dobra strokovna oskrba ni popolna brez človeške topline, empatije in predvsem pravilnega odnosa strokovnjakov, ki zanje skrbijo. Ena od pomembnih komponent je učinkovita in primerna komunikacija med osebjem in varovanci. Pravilna komunikacija je namreč pomembna zato, ker je starejša populacija ranljivejša in se srečuje s številnimi izzivi staranja, ki jim nekateri posamezniki niso vedno kos.

Izzivi staranja

Staranje prinese številne spremembe – telesne, psihološke, kognitivne, socialne in ekonomske. Telesne in kognitivne spremembe lahko posameznika zelo prizadenejo in poslabšajo kakovost njegovega življenja. Socialne spremembe so lahko posebej problematične, saj se socialna mreža v obdobju staranja spreminja. Socialne povezave se krčijo in spremembe socialnega okolja lahko izrazito vplivajo na posameznika. Sem sodijo spremembe družinske strukture, smrt prijateljev, upokojitev, ki odtegne človeka od sodelavcev in prijateljev, zmanjšana mobilnost zaradi zdravstvenih ovir in posledično onemogočeni stalni, kakovostni socialni stiki, zaradi česar je posameznik še bolj ranljiv. Take spremembe lahko vodijo tudi v določena bolezenska stanja, kot so depresija in psihosomatske bolezni, kar dodatno pripomore k socialni izoliranosti. Dokazano je, da imajo starejši ljudje z močno čustveno podporo tudi daljšo življenjsko dobo in manj zdravstvenih težav, predvsem je zmanjšan kognitivni upad.

V starosti so pomembne tudi ekonomske spremembe. Nekateri se upokojijo in imajo kljub temu dober finančni priliv, večina starejših pa občuti posledice izrazitega znižanja prihodkov, kar vpliva tudi na njihovo počutje in občutek varnosti. V Združenih državah Amerike je to povezano tudi z zmanjšanimi izdatki posameznikov za zdravstveno zavarovanje. V Sloveniji je zaenkrat ta problematika relativno ustrezno rešena, vendar obstajajo druge omejitve, s katerimi se zaradi nižjih dohodkov srečujejo starejši, zlasti tisti, ki so odvisni od pomoči specialnih institucij, kot so domovi starejših občanov ali dnevnovarstveni centri. Velikokrat se zgodi, da družina ali posameznik nimata zadostnih finančnih sredstev za namestitev. Če je neurejeno tudi domače okolje, to vodi še v dodatno osamo, stres, poslabšanje življenjskega sloga in zdravstvenega stanja.

Spremembe organizma v starosti

Ljudje različno dojemajo telesne, psihološke in kognitivne spremembe, ki se pojavijo v obdobju staranja. Organizem postaja postopoma vse manj zmogljiv in odporen, začnejo se pojavljati določene degenerativne spremembe in bolezni, kar vpliva na psihofizično kondicijo. Že zaradi tega dejstva sta v tem obdobju potrebni pomoč in skrb, čeprav se po obsegu razlikujeta od posameznika do posameznika.

Nekateri ljudje se namreč z jesenjo življenja zelo težko in počasi sprijaznijo, četudi so fizično in mentalno v dobri kondiciji. V literaturi zasledimo poročila, da je zaradi psihofizičnih, ekonomskih in socialnih sprememb pri starejših večja nevarnost za nastanek depresije in ostalih psiholoških ovir. Depresija se lahko pokaže v različnem obsegu, od okultne do manifestne, in v najtežjih primerih je potrebno tudi zdravljenje. Pojavnost simptomov depresije v ambulantni splošnega zdravnika znaša tudi do 40 %. Huda depresija je lahko dejavnik tveganja za samomor, ki se pojavlja tudi pri starejših in je po nekaterih podatkih dvakrat pogostejši kot pri ljudeh srednjih let. Zdravljenje depresije je pri starejših ljudeh težje, dolgotrajnejše in manj uspešno, zato je toliko bolj pomembno njeno zgodnje odkrivanje in preprečevanje.

Tudi pojavnost drugih bolezni je v obdobju starosti povečana. Tako ima 80 % ljudi, starejših od 65 let, eno kronično bolezen, 52 % pa se jih zdravi zaradi dveh kroničnih bolezni. Poleg depresivne simptomatike je verjetnost za nastanek organskih težav pri ljudeh z nižjim socialnoekonomskim statusom, slabim psihičnim zdravjem, demenco, različnimi oviranostmi in socialno izolacijo večja. Ugotovljeno je bilo, da na nastanek depresije vpliva tudi izobrazba, ki je pomemben dejavnik pri vzdrževanju kognitivne funkcije in razumevanju življenjske ter morebitne bolezenske situacije.

RAZUMEVANJE STAREJŠIH PACIENTOV

Ustrezen pogovor s pacientom je sestavni del postopka zdravljenja in vpliva na njegov izid. Številni vidiki komunikacije med starejšim pacientom in zdravnikom so odvisni od značilnosti pacienta, zdravnika in zdravstvenega osebja. Sem sodijo različni dejavniki, kot so etnična pripadnost, izobrazba, socialnoekonomski status, višina prihodkov in mentalno zdravje. Vsi ti dejavniki lahko vplivajo na učinkovitost ali neučinkovitost komunikacije v medicinski interakciji med bolnikom in zdravnikom.

»Prosim, povejte mi, kako preživljate dneve.«

Čeprav se gospa Marija pritožuje zaradi svoje osamljenosti in dolgih ur, ki jih presedi pred televizijskim sprejemnikom, se ne želi udeležiti aktivnosti v centru za starejše. »Ne bom igrala kart s kupom starih dam,« je povedala svojemu zdravniku, ko ji je ta predlagal, naj pogosteje zahaja v družbo. »Omenili ste, kako radi imate svoj vrt. Ta center ima vrtnarski klub z vrtnarskim mojstrom. Ena mojih pacientk mi je povedala, da ji je všeč,« je rekel zdravnik. »Nočem viseti skupaj s starejšimi ljudmi, ki ne znajo početi nič drugega, kakor govoriti o zdravstvenih težavah,« je rekla. »Zakaj ne bi poskusili? Lahko, da so člani kluba aktivni vrtnarji,« ji je predlagal zdravnik. Ko je gospa Marija čez šest mesecev ponovno obiskala zdravnika, se mu je zahvalila. Pridružila se je vrtnarskemu društvu in povedala, da imajo vsi člani »zelene prste« in so precej živahni sogovorniki. In kar je najpomembneje, simptomi depresije pri gospe Mariji so se zmanjšali.

Ko se pacienti srečujejo s psihološkimi, socialnimi, zdravstvenimi, psihičnimi, ekonomskimi in življenjskimi spremembami, povezanimi s staranjem, je podpora razumevaločega človeka zanje zelo pomembna. Zlasti je izpostavljen pomen odnosa med zdravnikom in starejšim pacientom, ki ni nujno bolnik. Ta odnos je namreč lahko vir podpore in spodbude v težkih trenutkih.

Nasveti o reševanju zdravstvenih težav, ponavljajoča se zagotovila o zdravstvenem stanju, pomiritev pacienta in postavitve natančnega načrta zdravljenja, če je to potrebno, spremljanja in oskrbe so zelo pomembne komponente tega stika, ki zahteva dobro sposobnost komunikacije in pravilen pristop. Razumevanje psihologije sprememb posameznikovega obnašanja in vzpostavitev sistematičnega delovnega vzorca za ukrepanje so koraki, ki vodijo k zagotavljanju učinkovite komunikacije med vsemi sodelujočimi.

Redni obiski, predvsem pri osebnem zdravniku, ki ga starejši velikokrat dojemajo kot svojega partnerja ali celo družinskega člana, omogočajo zdravniku, da deluje terapevtsko v smislu duhovne podpore ali pomoči. To je zdravnikova naloga, ki presega vsakdanjo medicinsko oskrbo in je zelo pomembna za vzpostavitev pristnega odnosa med zdravnikom in njegovim varovancem. V medicini je dolgo časa veljal (in še danes pogosto velja) tako imenovani pokroviteljski pristop pri odločanju o zdravljenju. Zdravnik je določil, kakšno bo zdravljenje, in pacient se je s predlaganim strinjal. Danes vse bolj prevladuje način komunikacije, ki omogoča vsem sodelujočim, da se pogovorijo o možnostih, tveganjih in trajanju zdravljenja ter o morebitnih alternativah in se nato skupaj odločijo. Vloga svojcev pri soodločanju o zdravljenju in celostni oskrbi je vedno bolj poudarjena. Učinkovita komunikacija med pacientom in zdravnikom vključuje izmenjavo psihosocialnih in biomedicinskih informacij ter afektivno in čustveno komponento, ki sta za starejše ljudi posebej pomembni in nepogrešljivi za dober odnos, ne nazadnje sta pomembni tudi za ugoden izid zdravljenja. V takem modelu zdravstvene oskrbe starejših ljudi je ključnega pomena razvoj zaupnega in trdnega terapevtskega odnosa.

Učinkovita komunikacija ima praktične koristi za pacienta in zdravstveno osebje:

- pomaga preprečiti medicinske napake,
- izboljša odnos med pacientom in zdravstvenim osebjem,
- omogoča kar največji izkoristek interakcijskega časa,
- vodi k izboljšanim rezultatom zdravljenja.

To poglavje ponuja nasvete, kako komunicirati s starejšimi pacienti na načine, ki so spoštljivi in informativni.

Uporabljajte pravilne oblike nagovora

Že na začetku pogovora vzpostavite spoštljiv odnos z uporabo formalnega nagovora, ali, kot je rekla neka pacientka: »Ne kličite me Fani in jaz vas ne bom klicala dečko.« Svojega pacienta lahko povprašate o zanj sprejemljivih oblikah nagovora in kako bi vas želel nazivati. Uporabljajte besede gospa, gospod in podobno.

Ne uporabljajte zaupnih izrazov, kot so draga moja, prijatelj, mamica ali podobno, ker lahko zvenijo pokroviteljsko ali celo nespoštljivo do pacienta. Predvsem se pogovorite s svojim osebjem o pomembnosti spoštljivega odnosa do vseh vaših pacientov, posebno do starejših ali do tistih, ki želijo, da uporabljate formalne nagovore.

Poskrbite za udobje starejših pacientov

Naročite osebju, naj imajo pacienti v čakalnici možnost, da sedejo. Stoli naj bodo udobni, če je potrebno izpolniti obrazce za zdravstveno dokumentacijo, naj priskoči na pomoč osebje. Starejše paciente je včasih potrebno tudi spremljati do sob za preiskave, pisarn in čakalnic. Če morajo čakati dalj časa, naj jih osebje večkrat preveri.

Vzemite si nekaj trenutkov za vzpostavitev stika

Razločno se predstavite. Že na začetku pokažite zanimanje za pacienta in njegove težave. Če ste del zdravniškega tima, ki sodeluje pri bolnišnični obravnavi, ne pozabite pojasniti tudi svoje vloge ali pacienta nanjo večkrat opozorite.

Pozdravite vse v čakalnici in se opravičite za zamudo. Poskusite z nekaj komentarji izboljšati stik z novimi pacienti: »A ste s teh koncev?« Ali pa: »Je vaša družina kje blizu?« Pri večini pacientov lahko prijazna vprašanja o njihovi družini ali aktivnostih zmanjšajo stres.

Med pogovorom se poskusite izogniti hitenju

Izogibajte se priganjanju starejših pacientov. Zdravnikova interakcija s starejšim pacientom je skoraj vedno neizogibno povezana s časovnimi omejitvami, ki lahko močno vplivajo na kakovost tega odnosa. Obiski starejših pacientov pri zdravniku po navadi vključujejo manj nasvetov in informacij o zdravstvenem stanju v primerjavi z mlajšimi pacienti, saj je potrebno prevetriti več medicinskih težav. Zaradi pomanjkanja časa starejši pacienti svojemu zdravniku velikokrat zamolčijo več kot polovico pomembnih zdravstvenih in psihosocialnih simptomov, ki jih občutijo. Starejši imajo težave tudi pri odpiranju pomembnih psihosocialnih in medicinskih tem, predvsem takrat, kadar se zdravijo zaradi več različnih bolezni in je potrebno vse pretehtati. Pogosto se zgodi, da pozabijo povedati zdravniku pomembne informacije. Zaradi časovnih omejitev starejši pacienti na pregledu pri zdravniku lahko pozabijo, kaj so želeli vprašati, ali zamešajo podatke. Zlasti je to opazno pri pacientih, starejših od 75 let, ki kljub posebnemu trudu zdravnika le redko sodelujejo v zadostni meri.

Čas, ki ga boste porabili za pogovor o skrbeh, vam omogoča zbiranje pomembnih podatkov in lahko pripelje do boljšega sodelovanja s pacientom, ki bo upošteval vaša navodila za zdravljenje. Če ljudje začutijo, da hitite, menijo, da jih ne poslušate, se jim ne posvetite dovolj ali jih ne razumete. Upoštevajte, da nekateri starejši pacienti namenoma zmanjšujejo pomen svojih težav in jih skrbi, da po nepotrebnem tratijo vaš čas. Po drugi strani pa lahko zdravnik določene težave svojih starejših pacientov nezavedno zmanjša ali presliši, tako da jih avtomatsko pripiše starosti: »Nič posebnega ni, da vas kaj boli. Stari ste že 80 let!«

Izogibajte se prekinjanju

Raziskave so pokazale, da zdravniki med prvim pogovorom v povprečju prekinejo svojega pacienta že po 18 sekundah. Ko je pogovor enkrat prekinjen, težje ponovno steče in pacient le s težavo razkrije svoje skrbi. To utegne pomeniti, da bo za informacije, ki jih morate pridobiti o svojem pacientu, potreben ponoven pogovor ali tudi nekaj kasnejših telefonskih razgovorov. Priporočajo, naj pacient v ordinaciji brez prekinitve govori vsaj nekaj minut in v tem času omeni glavnino težav, šele nato naj bi zdravnik postavil bolj natančna, ciljana vprašanja.

Nekateri starejši ljudje težko sledijo hitremu pogovoru, se s težavo odzivajo na hitra vprašanja in ne morejo sprejeti velike količine informacij. S počasnejšim govorom jim boste dali čas, da dojamajo vprašanja in nove informacije. Če ste nagnjeni k hitremu govorjenju in če pacienti vašega načina govora niso vajeni, poskusite upočasniti svoj pogovor. To jim daje čas, da lažje sprejmejo in bolje razumejo vaše sporočilo.

Uporabljajte spretnosti aktivnega poslušanja

Med pogovorom bodite obrnjeni proti pacientu, lahko ste tudi nagnjeni proti njemu. Ohranite stik z očmi in kadar vaš pacient govori, uporabljajte pogoste, kratke odgovore, kot na primer »v redu«, »vidim«, »razmem« ipd. Aktivno poslušanje omogoča osredotočenost na vsebino pogovora in pacientu daje občutek, da se zanj zanimate in da razumete njegove skrbi.

Pomen empatije

Empatija je bistvena komponenta pri razvoju in vzdrževanju dobrega terapevtskega odnosa. Sposobnosti empatije nima vsak zdravnik, vendar se jo lahko naučimo. Empatija zahteva trud, da bi lahko razumeli in se živeli v pacienta. Z razumevanjem njegovih stisk mu lahko pomagamo, bodisi z besedami, ki ga potolažijo, ali z dejanji, ki vzbujajo ugodje.

Empatija lahko poveča občutke pripadnosti, zmanjša odtujenost pacienta in jo lahko zdravnik izraža preko verbalnih in neverbalnih kanalov. Prvi vključujejo besedno komunikacijo, podporo, izraze razumevanja in povabilo pacientu, naj pove svojo zgodbo. Drugi pa vključujejo očesni stik med pogovorom, obrazno mimiko, položaj telesa. Priporočljivo je, da se med pogovorom nagnemo ali obrnemo k pacientu, predvsem pri obravnavi težkih tem, v določenih primerih pa imamo bolj formalno interakcijo. Ton glasu je prav tako pomemben in z njim lahko izražamo čustva in empatijo. Empatičen ton glasu ugodno vpliva na zdravljenje. Empatija zahteva odprtost zdravnika za kulturne razlike, prepričanja pacientov, vlogo družine v procesu zdravljenja ... Dokazano so bili pacienti z nižjim socialnoekonomskim statusom deležni manj empatije med pogovorom z zdravnikom, kot pacienti z boljšim finančnim zaledjem. Od finančnega zaledja in izobrazbe pacienta je odvisen tudi način komunikacije z zdravnikom in kako se bo ta odzval. Pacienti z nižjim socialnim statusom in izobrazbo postavljajo manj vprašanj in nanje zdravniki hitreje in bolj površno odgovorijo.

Med pogovorom se poskusite odzivati na pacientova čustva in pri tem uporabljajte fraze, kot so »To zveni zahtevno« ali »Žal mi je, da se srečujete s temi težavami. Predlagam, da jih poskusiva skupaj rešiti«. Študije kažejo, da se je možno empatije naučiti. Empatija prispeva k zadovoljstvu in razumevanju pacienta, pacienti pa se tudi bolj držijo priporočenega zdravljenja.

Izogibajte se žargonu

Poskusite upoštevati, da pacient ne pozna medicinske terminologije in velikokrat niti ne ve veliko o svoji bolezni. Preden posredujete informacije, vprašajte paciente, kaj vedo o svoji bolezni. Čeprav so nekateri izrazi splošno znani (MR, CT, obremenitveno testiranje ...), je možno, da starejši pacienti ne vedo, kaj take preiskave zares pomenijo. Pogosto preverjajte in se prepričajte, da vaši pacienti razumejo, o čem govorite. Morda boste morali črkovati ali zapisati diagnoze in pomembne izraze, da si jih bodo lahko zapomnili.

Zmanjšajte ovire pri komunikaciji

Starejši ljudje imajo pogosto senzorne oviranosti, ki lahko slabo vplivajo na komunikacijo. To so na primer težave z vidom in sluhom, ki jih je pri komunikaciji treba upoštevati. Odstranite morebitne ovire (mape, svežnje papirjev, računalniški zaslon), ki zastirajo pogled. Starejše paciente vprašajte, kdaj so bili zadnjič na pregledu vida in sluha, in jim priporočite pregled, če se stanje slabša ali že dolgo niso bili na kontroli.

Kompenzacija slušnih pomanjkljivosti

Starostna izguba sluha je precej pogost pojav. Približno tretjina ljudi med 65. in 75. letom starosti ter skoraj polovica ljudi, starih nad 75 let, ima pomanjkljiv sluh. Komunikacijo z naglušnimi osebami lahko v ambulanti olajšamo na več načinov:

- Prepričajte se, da vas pacient lahko sliši. Vprašajte, ali ima delujoč slušni aparat. Preglejte, če je slušni kanal prost in v njem ni mehaničnih ovir.
- Govorite počasi, razločno in z običajnim tonom glasu. Kričanje, govorjenje z dvignjenim glasom ali v višjem registru lahko daje napačen vtis, da smo jezni.
- Izogibajte se rezkemu govoru (s povišanim tonom), saj ga je težko slišati.
- Osebo glejte naravnost v obraz, v višini oči, tako da lahko prebere z ustnic.
- Med govorjenjem si ne pokrivajte obraza z roko, saj to lahko ovira sposobnost branja z ustnic.
- Zavedajte se, da lahko zvoki iz ozadja, na primer brnenje računalnika ali pisarniške opreme, hrup z ulice ali iz sosednjih prostorov, prekrijejo tisto, kar govorite.
- Če ima pacient težave s črkami in številkami, mu razložite njihov smisel. Recite na primer »M« kot Marija, »Dva« kot dvojčka ali »D« kot deček. Vsako številko povejte ločeno (na primer »pet, šest« namesto »šestinpetdeset«). Bodite posebej previdni s črkami, ki zvenijo podobno.
- Pri roki imejte beležko, da lahko zapišete, kar govorite. Zapišite diagnoze in ostale pomembne izraze.
- Povejte svojemu pacientu, ko menjate temo pogovora. Pacientu olajšajte razumevanje s pogostimi premori, nekoliko glasnejšim govorom, gestikuliranjem k temi pogovora, rahlimi dotiki pacienta ali postavljanjem vprašanj.

Kompenzacija vidnih pomanjkljivosti

S staranjem postajajo težave z vidom vse pogostejše. Težave zaradi poslabšanega vida lahko v ambulanti olajšamo na več načinov:

- Zagotovite primerno osvetlitev, vključno z zadostno osvetlitvijo vašega obraza. Poskusite čim bolj zmanjšati bleščanje.
- Preverite, ali ima pacient s seboj svoja očala, če jih potrebuje za branje.
- Poskrbite, da bodo rokopisna navodila razločna.
- Pri uporabi tiskanega gradiva zagotovite, da je velikost črk ustrezna in oblika pisave lahko čitljiva. Priporočljiva je velikost pisave 14 pik:

»Ta velikost je čitljiva.«

- Če ima pacient težave z branjem, pomislite na alternative, kot so na magnetni trak posneta navodila, velike slike ali diagrami in pripomočki, kot recimo posebej konstruirane škatle za tablete.

Skrbna raba jezika

Nekatere besede lahko imajo za starejšega pacienta drugačen pomen kot za vas ali vaše vrstnike; besedo »demenca« lahko povezujejo z blaznostjo in besedo »rak« lahko razumejo kot smrtno obsodbo. Čeprav se pri rabi jezika ne morete popolnoma izogniti medgeneracijskim razlikam, že zavedanje o razlikah pripomore k uspešnejši komunikaciji.

Uporabljajte enostaven, običajen govor in vprašajte, če je potrebno kaj pojasniti. Ponovite informacije ali jih posredujte z drugimi besedami: »Vem, da je zapleteno. Poskusil bom kar najbolje razložiti in vi mi povejte, ali imate kakšno vprašanje ali naj preprosto ponovim.«

Slaba pismenost ali nesposobnost branja je prav tako lahko problem. Branje enostavnih gradiv je lahko koristno, saj je lažje razumljivo.

Zagotovite razumevanje

Obisk zaključite tako, da zagotovite, da je pacient razumel bistvo:

- kaj je glavna zdravstvena težava,
- kaj mora ukreniti glede tega,
- zakaj je pomembno, da to naredi.

Vprašajte paciente, če so razumeli razlago in če je mogoče še kaj, o čemer bi se želeli pogovoriti. Lahko jih vprašate: »Je mogoče še kaj, o čemer nisva govorila?« ali »Vas še kaj zanima?« Vprašajte, ali obstaja kakšna ovira, ki bi pacientu lahko preprečila izvedbo načrtovanega zdravljenja.

POVZETEK

Paciente nagovarjajte tako, kakor imajo najraje (gospa, gospodična, gospod ipd.).

Pogovor začnite s prijaznimi vprašanji, ki niso neposredno povezana z zdravjem.

Ne hitite in po nepotrebem ne prekinjajte pacienta. Govorite počasi in omogočite pacientu, da nekaj minut govori o svojih skrbih.

Uporabljajte spretnosti aktivnega poslušanja.

Izogibajte se žargonu, uporabljajte običajen jezik. Povprašajte, ali potrebuje dodatna pojasnila, kot je zapis posameznih pojmov.

Vprašajte pacienta, kako razume problem in kakšna rešitev bi bila zanj sprejemljiva.

RAZUMEVANJE POMEMBNOSTI ZDRAVSTVENE OSKRBE

Neposredna komunikacija s pacienti in njihovimi družinskimi člani ali skrbniki je najboljši način za spoznavanje, kaj je za starejšega posameznika in njegove bližnje sprejemljivo in kaj ne.

»Star sem 30 let ... dokler se ne vidim v ogledalu.«

87-letna gospa Nataša je stanovalka doma starejših občanov. V domu živi, odkar je bolezen srca pri njej tako napredovala, da ji onemogoča samostojno življenje. Njeni odrasli otroci čutijo, da mora biti življenje v domu starejših zanje prava nočna mora. Radi bi storili nekaj, da bi ji polepšali življenje, a ne vedo, kaj. Da bi živela pri njih, ni mogoče, obiski pri njej pa jih potrejo. Nekega dne je z gospo o življenju v domu poklepetal zdravnik. Povedala mu je, da je to eno najlepših in polnih obdobij njenega življenja: poskrbljeno je za udobje in obroke, živi v prijetni sobi s pogledom na vrtove, nikoli ni osamljena. Gospa Nataša je zato tukaj zadovoljna, srečna in nima nobene želje po selitvi.

Za gospo Natašo je življenje, za katerega njeni otroci mislijo, da je nesprejemljivo, v resnici čisto v redu. Kar je za štiridesetletnika nesprejemljivo, je lahko povsem sprejemljivo in dobro za devetdesetletnika.

V preteklem stoletju sta se narava in razumevanje (pojmovanje) starosti dramatično spremenila. V začetku dvajsetega stoletja je bila pričakovana življenjska doba okrog 50 let, danes pa je skoraj 80 let. Z daljšanjem življenjske dobe je povezan tudi nastanek različnih kroničnih bolezni, ki so zaradi svoje narave, poteka in posledic potencialno nevarne za nastanek različnih vrst oviranosti. To pomeni, da bodo starejši ljudje s kroničnimi boleznimi in njihovimi zdravstvenimi posledicami potrebovali različno medicinsko pomoč in oskrbo.

Kronološka starost ni edina in glavna značilnost starejšega pacienta. Vsakdo ima različen pogled na to, kaj pomeni biti star in kdaj se starost začne. Tako bo na primer 68-letna gospa z zelo široko socialno mrežo verjetno opravila z obiskom pri zdravniku precej drugače kot njena krhka 88-letna teta, ki le redko zapusti svoj dom.

Graditev terapevtskega odnosa je lahko zaradi socialnih ovir in starostnih razlik težavna. Uspešen terapevtski odnos je težje vzpostaviti s starejšimi pacienti in tistimi, ki se ne držijo terapevtskih priporočil ali redkeje prihajajo k zdravniku na posvete. Če pacient čuti, da zaradi konfliktov ali iz drugih razlogov nastanejo ovire v komunikaciji z zdravnikom, je tudi uspeh zdravljenja lahko omejen. Te ovire se največkrat pokažejo pri sledenju in zdravljenju kroničnih bolezni, saj tak režim zdravljenja zahteva dolgoročno vodenje in kontrolo pri zdravniku. Njihova razrešitev je močno odvisna od komunikacijskega procesa. Empatičen pristop v terapevtski komunikaciji lahko izboljša to sodelovanje in vodi k boljšemu spremljanju, nižjim diagnostičnim stroškom, učinkovitejšim obiskom pri zdravniku in boljšemu učinku zdravljenja.

Starejši ljudje lahko različno doživljajo zdravstveno osebje, kar moramo upoštevati tudi pri pogovoru z njimi.

Odnos starejših pacientov do zdravstvenega osebja

V preteklosti so se starejši ljudje do zdravstvenega osebja, predvsem do zdravnikov, navadno vedli tako, da so se postavili v podrejen položaj. Ta odnos se je že nekoliko spremenil in se bo verjetno sčasoma še bolj, saj bodo starajoči se pripadniki generacije baby boom zavzeli enakopravnejši in aktivnejši pristop v odnosu do zdravnikov ter v skrbi za svoje zdravje in zdravljenje.

Med starejšimi ljudmi prevladuje miselnost, da zapravljajo zdravnikov čas, češ da so njihove zdravstvene težave nepomembne. Tako se starejši pacienti bojijo, da jih zdravniki kasneje ne bodo jemali resno, če se bodo ob prvem obisku preveč pritoževali zaradi manjših zdravstvenih težav. Nekateri se lahko bojijo diagnoze in zdravljenja, to pomeni, da bo zdravnik predlagal operacijo ali neprijetne diagnostične preiskave in zdravila.

Nekateri starejši pacienti ne postavljajo vprašanj, saj se bojijo, da bi zdravnik mislil, da ga s tem izzivajo. Po drugi strani pa bodo nekateri starejši ljudje, ki imajo dovolj časa in se zanimajo za svoje težave, lahko opozorili na poljudne medicinske članke. Tako aktivno sodelovanje pacienta lahko zagotavlja dobro izhodišče za uspešno komunikacijo.

Podajanje informacij pacientom in družini

Glavna komponenta obiska starejšega pacienta pri zdravniku je ustrezno podajanje informacij v jasnem in razumljivem jeziku. Zdravniki navadno dajejo informacije v obliki navodil ali razlage: sporočijo diagnozo, dajo navodila za zdravljenje in razložijo slabe in dobre strani zdravljenja, ki so na razpolago. Način komunikacije je pomemben, saj je od tega odvisno zadovoljstvo pacientov in, kar je še važneje, tudi njihovo sledenje zdravnikovim navodilom in zdravljenju.

Znano je, da pri zdravniku starejši ljudje navadno dobijo manj informacij kot mlajši. Zato mora za prijetno in uspešno srečanje zdravnik natančno in pravilno prepoznati bolnikove skrbi, kot so strah pred boleznijo, invalidnostjo, trajanjem in izidom zdravljenja, vplivom zdravil, odzivom okolice, spremenjenim načinom življenja, ki ga lahko povzroči bolezen, strah pred zapustitvijo okolja, ki ga je navajen in v katerem se dobro počuti. Pomembni dejavniki so tudi vrednote in želje, spol ter kulturno ozadje.

Za dobro in učinkovito sodelovanje ter komunikacijo med vsemi udeleženci – posameznikom, svojci in zdravstvenim osebjem – je bistveno, da lahko pacient neovirano postavlja vprašanja. Zdravnik naj oceni, kakšen način podajanja informacij je za starejšega obiskovalca najprimernejši in koliko informacij lahko poda, da bodo zanj razumljive. Predvsem pri komunikaciji s starejšimi mora zdravnik pacienta obveščati in ga podučiti, da naj sam prevzame odgovornost za svoje zdravje in se aktivno bori proti kroničnim težavam. Preveč podatkov lahko pacienta zmede, ne bo si zapomnil tistega, kar je najpomembnejše, premalo informacij pa ga lahko pušča v negotovosti, strahu in zmedu. Pravilno posredovanje informacij je za vsakega pacienta ključnega pomena za razvoj trdnega in učinkovitega terapevtskega odnosa in lahko izboljša njegovo zdravstveno stanje. Tak pristop je zelo individualen.

Posebej pomemben vidik pri izmenjavi informacij o zdravljenju med pacientom in zdravnikom je možnost proste izbire. Raziskave so pokazale, da zdravniki starejšim redkeje ponudijo možnost svobodnega soodločanja in izbire v primerjavi z mlajšimi pacienti. Na stopnjo soodločanja pri zdravljenju dodatno vplivajo še drugi dejavniki, kot so spol, etnična pripadnost, izobrazba in zdravstveno stanje.

Odločitev zdravnika o tem, kaj bo povedal svojemu pacientu, je pomembna predvsem takrat, ko gre za resne in nevarne bolezni, pri čemer je pomembnih več dejavnikov, med katere sodijo tudi osebne vrednote in prepričanja, ki bi lahko vplivala na odločitev pacienta in na možnosti zdravljenja. Ko so se zdravniki pogovarjali z bolniki, ki so se zdravili zaradi raka, so mlajši od 60 let dobili bolj natančne informacije, starejšim pa so zdravniki podajali informacije bolj deskriptivno in manj jasno. V komunikaciji naj bo zdravnik tudi previden, da ne bi deloval kakor razsodnik ali pacienta grajal. Tak način bi namreč lahko takoj povzročil, da se pacient in včasih tudi svojci v komunikaciji distancirajo in zaprejo vase. Posledica je upad komunikacijske kvalitete. Pacient lahko ima terapevtsko korist že od samega obiska, ko v varnem okolju skupaj s skrbnim zdravnikom ali drugo osebo, ki ji zaupa, le prevetrita glavne skrbi in težave.

Bistvenega pomena v razvoju učinkovite komunikacije je pristop, ki je usmerjen na pacienta (angl. patient centered context). Njegova značilnost je, da vključuje razvoj obojestranskega sodelovanja med pacientom in zdravnikom, da se osredotoča na pacientov pogled na težave, na psihosocialne skrbi in obremenitve pacienta ter na razvoj terapevtske zveze, v kateri si zdravnik in pacient skupaj prizadevata izboljšati zdravstveno stanje. Tak način vodi k večjemu zadovoljstvu pacientov in k boljšemu izidu zdravljenja. Za uresničevanje tega na pacienta usmerjenega pristopa pa je potrebno upoštevati več dejavnikov, kot so terapevtsko okolje in model zdravstvenega sistema, zdravnikov komunikacijski vzorec ter pacientova motivacija, želje, način komunikacije in kakovost življenja. Neverbalna komunikacija, kot so očesni kontakt, nasmeh, rokovanje s pacientom in pozorno poslušanje med obiskom, je ključna pri uresničevanju individualnega pristopa, pri čemer sta pacient in zdravnik partnerja, ki soodločata o zdravljenju in si tako skupaj prizadevata za izboljšanje zdravja. Zdravnik naj svojega varovanca spodbuja, da bo aktivno sodeloval pri postavitvi diagnoze bolezni in njenem zdravljenju, in prav zato je pomembno poglobiti zaupanje z aktivnim vključevanjem pacienta v proces zdravljenja. Zdravnik naj se seznaní s svojim varovancem in ga osvesti o aktivnem načinu varovanja zdravja že veliko prej, preden bi se lahko pojavile večje zdravstvene težave. Tako sodelovanje pacienta pri preventivi je verjetno najbolj izrazito pri delovanju družinskih zdravnikov. Nadalje je pomembno spodbujanje pacientov, da v procesu zdravljenja prevzamejo aktivno vlogo. Kot smo že zapisali, naj bo bolnik zdravnikov partner, ki pri zdravljenju dejavno sodeluje. Cilj je pozitivna sprememba pacientovega stališča do zdravljenja kot posledica njegovega soodločanja in pogajanja z zdravnikom. Tudi celoten zdravstveni sistem naj bi podpiral individualno in skupinsko spodbujanje pacientov k aktivni vlogi pri zdravljenju.

Starejši pacienti se z zdravniki raje pogovarjajo o biomedicinskih kot o psihosocialnih temah, kar je razumljivo, saj imajo različne organske (medicinske) težave, ki med pregledom ali pogovorom zahtevajo pozornost, čeprav so pogovori psihosocialnega značaja zelo pomembni, ker izražajo skrb za starejšega človeka v socialnem, emocionalnem in psihosocialnem pogledu in ga tako tudi celostno obravnavajo. Prav zato bi se zdravniki morali bolj posvečati tudi tej problematiki.

Aktivna komunikacija poveča pacientovo zavedanje o zdravstvenem stanju in situaciji, v kateri se nahaja, omogoča prenos pomembnih informacij na zdravnika in izboljša proces zdravljenja. Sodelovanje pacienta v tem procesu je odvisno od njegovih značilnosti: sodelovanje v večjem obsegu in soodločanje je ponujeno tistim, ki aktivno sodelujejo pri obravnavi in imajo tudi višjo izobrazbeno raven. Ženske so bolj zgovorne, prav tako obstajajo razlike tudi v etnični pripadnosti pacientov. Izjemno pomembno je tudi, da si zdravnik vzame dovolj časa za pacienta, saj se predvsem starejši ljudje ne počutijo dovolj sproščene in varne, če zdravnik med obiskom hiti. To je ena največjih ovir za učinkovito komunikacijo.

Možnost soodločanja pomembno vpliva na complianco pacienta pri zdravljenju. Predvsem pri starejših pacientih, ki imajo pogosto težave z različnimi režimi jemanja zdravil, je pomembno, da se skupaj z zdravnikom dogovorijo, katera zdravila bo potrebno jemati, kdaj, kakšne odmerke, koliko časa in kakšni bodo stranski učinki.

Staromrzništvo (ageizem)

Ageizem lahko negativno deluje na paciente in na zdravstveno osebje. Zdravniki lahko postavljajo številne domneve glede svojih starejših pacientov. Starejši ljudje lahko imajo določene stereotipne predstave o starosti, ki so jih nezavedno sprejeli in ponotranjili. Pričakovanja glede zdravja se s starostjo znižajo. Včasih je to realno, pogosto pa ni. Starejši ljudje z ozdravljivimi simptomi določenih bolezni lahko svoje zdravstvene težave zanemarijo, nanje gledajo kot na neizogiben del starosti in jih zato ne zdravijo. To lahko po nepotrebem vodi v slabo počutje zaradi bolezni, zaskrbljenost, nelagodje ali celo do različnih stopenj oviranosti. Nekateri tudi ob znakih hude bolezni ne poiščejo zdravniške pomoči.

Staranje je lahko posebej težavno za tiste, ki so si že enkrat hitro opomogli od bolezni ali pa so bili prej na splošno zdravi. Strokovnjaki opažajo, da imajo pripadniki generacije baby boom drugačna pričakovanja, izkušnje in želje v primerjavi s prejšnjimi generacijami. Nekateri med njimi želijo aktivno sodelovati pri odločitvah o zdravljenju in terapijah, kar je tudi pravilno. Zdravstvene informacije vse bolj iščejo tudi na svetovnem spletu.

Vrednote glede zdravja

Čeprav se zdravniki najprej osredotočijo na diagnosticiranje in zdravljenje bolezni, starejše ljudi na splošno bolj skrbi, kako ohraniti kakovost življenja. Povečini tudi niso obremenjeni z mislimi na smrt. Mnogi starejši ljudje trezno dojemajo smrt in si predvsem prizadevajo, da bi čim aktivneje in polno preživeli preostala leta. Velikokrat mlajši družinski člani niso seznanjeni s pacientovimi pogledi in željami glede umiranja.

POVZETEK

Seznajte starejše paciente s tem, da so njihova vprašanja in sodelovanje zaželeni.

Opogumite starejše ljudi, da brez bojazni izrazijo svoje pomisleke.

Bodite pozorni na ovire pri komunikaciji zaradi strahu pred izgubo samostojnosti in skrbi zaradi preiskav, zdravljenja ali finančnih vprašanj.

Pričakujte, da bodo pripadniki generacije baby boom želeli aktivneje sodelovati pri svojem zdravljenju.

POSEBNOSTI PRI PODAJANJU ANAMNEZE

Pri starejših pacientih ima pridobivanje anamneze določene značilnosti. Dobra anamneza, vključno z informacijo o socialnih razmerah, življenjskem slogu in anamnezi bolezni v družini, je odločilna za ustrezno zdravljenje.

»Kaj vas je danes pripeljalo k meni?«

Gospod Andrej se zdravi zaradi napredovale pljučne bolezni in po uvedbi trajnega zdravljenja s kisikom na domu običajno dobro shaja s svojo boleznijo. Vendar so ga že tretji teden zapored pripeljali na oddelek nujne pomoči, ker ni mogel dihati. Zdravstvena ekipa je bila začudena, saj naj bi gospod Andrej redno jemal vsa zdravila in, kot pripoveduje, uporabljal tudi kisik. Končno so na dom poslali patronažno sestro. Odkrila je, da gospod Andrej zaradi hudega mraza to zimo v svoji kuhinji uporablja kerozinski grelnik in zato ne upa uporabljati kisika, ker se boji eksplozije in požara.

Različne potrebe starejših pacientov največkrat zahtevajo različne tehnike intervjuja med pridobivanjem anamneze. Spodnja priporočila so lahko v pomoč pri pridobivanju anamneze, ki vključuje pregled sedanjih in preteklih zdravstvenih težav, družinsko anamnezo, uporabo zdravil, alergije in družbenoekonomski položaj. Pri pridobivanju informacij na domu in v ordinaciji lahko sodelujejo tudi drugi zdravstveni delavci.

Pri pridobivanju anamneze starejših pacientov se je potrebno dokaj dobro prilagoditi:

- Če je možno, poskusite pridobiti osnovne podatke že pred srečanjem s pacientom. Preglejte prejšnjo medicinsko dokumentacijo, če je časovno izvedljivo, pošljite pacientu ali članu družine na dom obrazce, da jih izpolni. Za lažje branje preuredite vprašalnike, tako da uporabite večje črke in pustite vmes dovolj prostora za odgovore. Vprašalniki, ki naj bi jih pacienti izpolnili v čakalnici, naj bodo kratki in preprosti.

- Stremite k temu, da pacient pove svojo zgodbo le enkrat in neposredno vam, ne pa najprej drugemu članu vašega osebja in šele nato vam. Tak postopek ponavljanja je lahko zelo utrudljiv za starejše in bolne paciente.
- Med pogovorom sedite in glejte pacienta v oči. Uporabljajte spretnosti poslušanja in na kratko komentirajte, na primer »Razumem« in »V redu«.
- Bodite pripravljeni spreminjati običajno strukturo, značilno za pridobivanje anamneze. Pacientovo stanje boste lahko ocenili hitreje, če ga neposredno po pogovoru o glavni težavi ali bolezni povprašate po predhodnih bolezenskih težavah, preden izdelate dokončno oceno sedanje bolezni.
- Če ima pacient težave z odprtim tipom vprašanj, je priporočena uporaba enostavnejših vprašanj, na katera je možno odgovoriti z da ali ne, ali vprašanj z omejenim številom ponujenih odgovorov.
- Ne pozabite, da že sam pogovor lahko zdravi. Čeprav lahko mnoge paciente velikokrat srečate, ste morda edina oseba, ki se je ta dan s pacientom družabno ukvarjala. Vaša pozornost je pomembna. Ponujena možnost za izpoved pacienta in pozorno poslušanje je že samo po sebi lahko terapevtsko.

Povprašajte pacienta o trenutnih skrbih

Starejši pacienti so lahko nagnjeni k številnim kroničnim obolenjem. Velikokrat vzrok za težave ni povsem jasen ali imajo pacienti neobičajne simptome. Več težav se med seboj lahko tudi prekriva in zabriše glavno klinično sliko. Zato je lahko koristno, če se osredotočite na trenutna obolenja in ne le na glavno diagnozo. Pogovor lahko začnete tako, da prosite svojega pacienta, naj spregovori o glavni težavi: »Povejte mi, kaj vas najbolj muči?«

Pacienta med pogovorom čim manj prekinjajte

Pacientu dajte čas za odgovor na vaša vprašanja. Brez prekinitev se lažje izpove, odpre in tudi odgovori bodo popolnejši.

Vprašajte pacienta: »Ali je še kaj, kar bi mi želeli povedati?« To vprašanje, ki ga boste morali najbrž večkrat ponoviti, pomaga pri razkritju vseh pacientovih težav na začetku obiska.

Nujno se najprej pogovorite o glavni zdravstveni problematiki, še posebej, če gre za občutljive teme. Če je težav veliko in se o vseh med enim obiskom ne bo mogoče pogovoriti, lahko skupaj s pacientom načrtujete obravnavo ostalih težav ob naslednjem obisku.

Opogumite pacienta in spremljevalce, da s seboj prinesejo pisni seznam zdravstvenih težav in vprašanj, ki jih zanimajo. Včasih lahko starejši pacienti iščejo medicinsko pomoč tudi zaradi bolezni svojcev.

Povprašajte po zdravilih

Pri starejših ljudeh lahko stranski ali medsebojni učinki in zloraba zdravil povzročijo hujše zaplete. Pomembno je vedeti, katera zdravila na recept in katera zdravila v prosti prodaji uporabljajo in kako pogosto jih jemljejo. Starejši ljudje pogosto vzamejo veliko zdravil, ki jih je predpisalo več različnih zdravnikov specialistov. Včasih lahko jemljejo tudi zdravila na recept, ki so bila predpisana drugim družinskim članom.

Ne pozabite povprašati tudi po alternativnih terapijah, kot so prehranska dopolnila, homeopatska zdravila ali čaji, ki jih prav tako lahko uživajo.

Prositate pacienta, da v vašo pisarno prinese vsa svoja zdravila na recept in tudi tista v prosti prodaji. Prav tako ga lahko prosite, naj vsa zdravila, ki jih jemlje, shrani v vrečko in jih ima ob vsakem obisku s seboj. Povprašajte za navade pri jemanju vsakega zdravila in preverite, ali jih uporablja v skladu z navodili.

Preverite, ali vaš pacient ima oziroma potrebuje opozorilno identifikacijsko zapestnico ali verižico za ukrepanje ob morebitnih nujnih stanjih (pri sladkorni bolezni, alergijah, obolenjih srca ...).

Pridobite temeljito družinsko anamnezo

Družinska anamneza je pomembna deloma zato, ker zdravniku omogoča, da spozna izkušnje in vtise pacienta ter njegov odnos do bolezni in smrti. Pacient lahko reče: »Nikoli ne bi živel v negovalnem domu, tako kot moja mati.« Družinska anamneza ne odkriva le tveganja za razvoj nekaterih bolezni, ampak zagotavlja tudi podatke o zdravju sorodnikov, ki skrbijo za pacienta ali bi v prihodnosti utegnili skrbeti zanj.

Poznavanje družinske strukture vam bo pomagalo spoznati, kakšno podporo družinskih članov lahko v primeru potrebe pričakujete.

Povprašajte po psihofizični kondiciji (funkcionalnem stanju)

Poznavanje psihofizične kondicije ali funkcionalnega stanja vašega starejšega pacienta in prepoznavanje pomembnih sprememb, ki vplivajo na počutje in kondicijo, sta osnovi za zagotavljanje primernega zdravljenja. Od funkcionalnega stanja je odvisna tudi vrsta zdravljenja in ali bo to bolj ali manj agresivno. Na pacientovo zdravje in počutje zelo vpliva samostojnost ali sposobnost opravljanja osnovnih vsakodnevnih aktivnosti, zato je smotno pacienta povprašati tudi o njih. Pozanimajte se o osnovnih aktivnostih, kot so uživanje obrokov, kopanje, oblačenje, in zahtevnejših dejavnostih, kakor kuhanje, nakupovanje in upravljanje financ. Obstajajo tudi standardizirani vprašalniki za hitro oceno osnovnih življenjskih aktivnosti, vendar pri nas še niso v splošni uporabi.

Nenadne spremembe funkcionalnega stanja, ki se odražajo v spremembi vsakodnevnih aktivnosti vašega pacienta, so dragoceni diagnostični podatki. Če vaš starejši pacient neha jesti, postaja neorientiran, inkontinenten ali pogosteje poležava v postelji, poskusite poiskati zdravstvene razloge za take spremembe.

Upoštevajte pomembne podatke iz pacientovega življenja

Ob zdravstveni skrbi za starejšega pacienta je smiselno izvedeti tudi pomembne podatke iz njegovega življenja, kar bi lahko imenovali življenjska anamneza. Spoznavanje življenjske zgodbe je pomembno za vzpostavitev dobrega odnosa, saj pomaga razumeti pacienta. S tem, ko zdravnik pokaže zanimanje za pacienta kot človeka, se posledično izboljša odnos med pacientom in zdravnikom ali terapevtom.

Bodite pozorni na informacije o pacientovih odnosih z drugimi ljudmi, na njegove misli o družinskih članih ali sodelavcih, tipičnih reakcijah na stres in stališčih do staranja, bolezni, dela in smrti. Te informacije vam lahko pomagajo pri razlagi težav in oblikovanju primernih priporočil.

Pridobite socialno anamnezo

Tudi socialna anamneza je pomembna. Vprašajte pacienta, kje živi, kakšna je varnost v soseski, kakšne prehranjevalne navade ima, ali uživa tobak, droge, alkohol, katere so njegove tipične dnevne aktivnosti. Vprašajte tudi po izobrazbi, delu in finančni situaciji. Razen tega poskusite izvedeti, kdo živi s starejšim pacientom ali v njegovi bližini.

Poznavanje načina življenja in vsakdanjih opravil lahko pomaga razumeti, kako življenjski slog vpliva na zdravljenje. Ugotovite, ali je vaš starejši pacient tudi neformalni skrbnik drugih oseb. Mnogo starejših ljudi namreč skrbi za življenjske sopotnike, starejše paciente ali vnuke. Včasih pacient misli, da si zaradi določenih družinskih obveznosti ne more privoščiti, da bi bil bolan, in zaradi tega ni pripravljen razkriti simptomov.

Obiski zdravstvenega delavca na domu so dober način za spoznavanje pacientovega družinskega okolja. Če to ni mogoče, poskušajte izvedeti nekaj podrobnosti o pacientovem družinskem okolju: »Ali se ogrevate na olje ali plin? Imate strme stopnice? Imate kakšnega domačega ljubljence? Ali lahko sami opravite nakup hrane, zdravil? Ali se razumete z vsemi v soseski?« Spoznavanje pacientovega socialnega življenja vam bo pomagalo razumeti vidike njegovega življenja, kar lahko spodbuja privrženost zdravljenju.

POVZETEK

Pred pacientovim obiskom poskusite pridobiti osnovne informacije o njegovem zdravstvenem stanju. Opogumite ga, da s seboj prinese pisni seznam zdravstvenih težav in vsa svoja zdravila, tudi tista iz proste prodaje in alternativna zdravila.

Ne pozabite na družinsko anamnezo, ki omogoča boljši vpogled v bolezensko tveganje in v socialno stanje.

Pogovarjajte se o vsakodnevni rutini in bodite pozorni na spremembe dnevnih aktivnosti in psihofizične kondicije.

Pacienta povprašajte po bivanjskih okoliščinah, možnostih prevoza in življenjskem slogu, saj vam bo to v pomoč pri priporočanju primernih preiskav in posegov.

PODPORA PACIENTOM S KRONIČNIMI BOLEZNIMI

Zdravstveno osebje lahko ima pomembno vlogo tudi pri izobraževanju pacientov ter njihovih družin in jim lahko priporoči ustrezne možnosti za ohranjanje zdravja in zdravljenje ali jih poveže s primernimi storitvami, ki so dostopne v lokalni skupnosti.

»Pogovoriva se o življenju z ... «

Pred petimi leti je gospa Monika prebolela možgansko kap. Čeprav jemlje zdravila tako, kot ji je predpisal zdravnik, se ni mogla odreči kajenju. Zdaj boleha še za obstruktivno pljučno boleznijo in bo morda kmalu potrebovala trajno zdravljenje s kisikom.

Dr. Novakova je mnenja, da bi morala sodelovati v programu za lajšanje bolezni v lokalni bolnišnici, kjer bo dobila informacije, ki jih potrebuje za samooskrbo. »Lahko bi vam pomagalo preprečiti težave, ki ste jih imeli s težko sapo,« ji je razložila zdravnica. »In dobili boste nekaj nasvetov, kako si bolje organizirati dan, da vam ostane nekoliko več energije.« Gospe Moniki je ponudila svojo pomoč pri dogovarjanju za prvi sestanek.

Približno 80 % starejših ljudi ima vsaj eno kronično obolenje in 50 % jih boleha za dvema kroničnima obolenjema. Za mnoge je obvladovanje kroničnih bolezni resen izziv. Da lahko starejši sprejmejo različne vrste terapij, se naučijo obvladati zdravljenje in hkrati ohranijo kakovost življenja, je zelo pomembno tudi sodelovanje družine in lečečega zdravnika. Ljudje s kroničnimi boleznimi lahko imajo različne potrebe, vendar se srečujejo z enakimi izzivi kakor drugi starejši ljudje, ki takih težav nimajo.

Začnite s predpostavko, da ljudje s kroničnimi boleznimi pogosto živijo z neke vrste izgubo – naj bo to izguba fizične funkcije, neodvisnosti ali splošnega dobrega počutja. Sočustvujte s pacienti, ki občutijo jezo, žalost, so izgubljeni ali zbegani.

Vprašajte: »Ali je težko živeti s temi težavami?« Ali pa: »Kako se znajdete v vsakodnevnem življenju?« Pacientom lahko priporočite javne ustanove (če te obstajajo), ki nudijo vsakodnevno pomoč. Priporočite lahko tudi razpoložljive programe pomoči, ali pa morebitne programe za obvladovanje bolezni in izboljšanje splošnega stanja.

Izobraževanje pacientov

Večina starejših pacientov bi želela razumeti svoje zdravstveno stanje in jih zato zanima izobraževanje o obvladovanju takih težav. Take informacije želijo tudi družinski člani ali skrbniki. Zdravniki podcenjujejo pacientovo vedoželjnost in precenjujejo čas, ki so ga porabili za posredovanje informacij pacientu. Nameniti izobraževanju pacientov več časa je razkošje, ki lahko dolgoročno spodbudi pacientovo naklonjenost zdravljenju, izboljša njegovo počutje in ne nazadnje zdravniku prihrani čas.

Predlagamo nekaj nasvetov, ki lahko pomagajo pri informiranju pacientov in njihovih svojcev o boleznih in njihovem zdravljenju:

- Zdravnikovim nasvetom starejši pacienti navadno zelo zaupajo. Zdravnik naj zato predlaga načrt zdravljenja. Drugi člani zdravstvenega osebja imajo pomembno vlogo pri dopolnitvi osnovnih informacij.
- Pojasnite pacientu, da so njegova vprašanja dobrodošla. Povejte mu, na katere člane vašega osebja se lahko med zdravljenjem obrne z vprašanji.
- Ne pozabite, da nekateri pacienti ne bodo spraševali, čeprav želijo več informacij. Zavedajte se te možnosti in premislite o dostopnosti teh informacij, četudi jih pacienti niso zahtevali.
- Informacije posredujte na več načinov. Razen pogovora s pacientom lahko za boljše razumevanje uporabljate tudi liste z osnovnimi podatki o bolezni in zdravljenju, risbe, modele, včasih tudi posnetke.
- Priporočite lahko tudi ogled ustreznih spletnih strani ali druge vire informacij.
- Pacienta ali skrbnika opogumite k izdelavi zapiskov. Pomaga, če mu ponudite blok papirja in pisalo. Aktivna udeležba pri pogovoru lahko izboljša pomnjenje in razumevanje.
- Ključne točke o zdravstvenih težavah in zdravljenju ponovite pri vsakem pacientovem obisku.
- Preverite, ali pacient in njegovi svojci razumejo, kaj ste želeli sporočiti.
- Delujte spodbudno. Usmerite pozornost v prednosti in zamisli za izboljšanje zdravljenja. Ne pozabite zagotoviti trajne spodbude za zdravljenje ali spremembo življenjskega sloga.

Razlaga diagnoz

Jasne razlage diagnoz so ključne. Negotovost glede zdravstvenih težav je namreč lahko zelo vznemirjujoča. Če pacienti ne razumejo svojega zdravstvenega stanja, so toliko manj pripravljeni upoštevati priporočeno zdravljenje.

Pri razlagi diagnoze pomaga, če poizveste, kaj pacient misli, da je z njim narobe, kaj se bo zgodilo in koliko sploh želi vedeti. Na podlagi njegovih odgovorov lahko odpravite napačna razumevanja in zagotovite primerne vrste informacij.

Razprava o zdravljenju

Nekateri starejši pacienti lahko zavrnejo zdravljenje, ker ne razumejo, kako bo potekalo ali kako bo izboljšalo njihovo zdravje. V nekaterih primerih so lahko prestrašeni glede stranskih učinkov ali imajo napačne informacije od prijateljev in sorodnikov s podobnimi zdravstvenimi težavami. Prav tako so lahko zaskrbljeni glede posledic in stroškov zdravljenja.

Zdravljenje lahko vključuje spremembo načina življenja (na primer poseben prehranski režim, spremembe telesne aktivnosti) in tudi zdravila. Poskrbite, da boste razvili in posredovali načrt zdravljenja ob sodelovanju pacienta in z njegovim soglasjem. Povejte pacientu, kaj lahko pričakuje od terapije, vključno s priporočeno spremembo življenjskega sloga, kakšna stopnja izboljšanja je realna in kdaj bo lahko občutil prvo izboljšanje v počutju.

Načrt zdravljenja naj bo, kolikor je le mogoče, enostaven in nedvoumen. Prikrojite načrt pacientovi situaciji in življenjskemu slogu ter poskušajte zmanjšati motnje njegovih vsakodnevnih aktivnosti zaradi zdravljenja. Pojasnite namen vsakega zdravila, katera zdravila je potrebno jemati in ob katerem času. Svetujte tudi, katera zdravila naj pacient vzame samo v primeru določenih težav.

Načrt zdravljenja pacientu predstavite in preverite, če je zanj sprejemljiv. Če ni, pojasnite, zakaj je dobro, da se ga drži, kljub temu, da ima pomisleke glede zdravljenja. Predelajte vse pacientove pomisleke glede izvajanja načrta. Poskusite pojasniti vse nesporazume. Na primer pojasnite, da napotitev k drugemu zdravniku ne pomeni, da se s pacientom ne boste več ukvarjali. Poskusite zagotoviti ustna in pisna navodila. Ne predpostavljajte, da vsi vaši starejši pacienti brez težav berejo. Prepričajte se, ali je velikost črk ustrezna, da jih lahko preberejo.

Opogumite svojega pacienta in njegove svojce, da aktivno sodelujejo pri odkrivanju in preprečevanju kroničnih težav ali boleznih in njihovem obvladovanju in zdravljenju. Težave z zdravljenjem poskušajte reševati skupaj, pri čemer se zavedajte, da potek zdravljenja predlaga zdravnik in ne pacient. Razmišljajte v okviru skupnega reševanja problemov. Tak pristop lahko poveča pacientovo zadovoljstvo in skrajša čas, ki ga potrebujete za pripravo na zdravljenje.

POVZETEK

Zdravnik naj priskrbi ključne informacije in nasvete za kar največjo učinkovitost zdravljenja, ostali člani strokovne skupine pa naj zdravnika dopolnjujejo.

Razlago diagnoze začnite z vprašanjem pacientu, kaj razume in koliko želi izvedeti.

Po predlaganju načrta zdravljenja s pacientom preverite izvedljivost in sprejemljivost načrta.

Opogumite pacienta in svojce k aktivni vlogi pri obvladovanju kroničnih težav.

SPODBUJANJE ZDRAVEGA IN AKTIVNEGA ŽIVLJENJSKEGA SLOGA

Redna telesna aktivnost in zdrava prehrana sta koristni za ljudi vseh starosti.

»Rad bi, da začnete redno telovaditi. Vaje začnite postopoma in počasi.«

Gospa Sonja je bila presenečena, ko ji je dr. Horvat priporočal redno telovadbo. Takoj je našla celo vrsto opravičil: telovadba je za mlade, je nevarna za ljudi nad 65 let, človeku vzame preveč časa in oprema je zanjo predraga. Dr. Horvat jo je prijazno poslušal in ji nato povedal, da sta telovadba in fizična aktivnost dobri za ljudi vseh starosti in da je samo posedanje precej bolj nevarno od telovadbe. Gospe Sonji je svetoval, naj začne z aktivnostmi zmerno in počasi, z desetminutnimi sprehodi in telesno aktivnostjo vsaj 30 minut na dan. Pri naslednjem obisku zdravnika je gospa Sonja povedala, da ima sedaj več energije kot prej; pripravljena je celo poskusiti s plesnimi vajami.

Telovadba in telesna aktivnost

Telovadba je dokazano koristna za starejše ljudi. Zmanjšuje možnost kardiovaskularnih obolenj, kapi, visokega krvnega tlaka, sladkorne bolezni tipa 2, debelosti, raka na debelem črevesu in raka na dojki. Prav tako zmanjšuje nevarnost padcev in s padci povezanih poškodb.

Starejši ljudje se pogosto zavedajo, da je telovadba dobra za njihovo zdravje, a morda zanjo nimajo motivacije ali vzpodbude. Svoje paciente lahko usmerjate s tem, da jih povprašate po njihovih dnevni aktivnostih, izvajanju rednih telesnih vaj in telesni dejavnosti.

Obstaja več načinov opogumljanja starejših ljudi za telovadbo:

- Če je telovadba smiselna in izvedljiva, jim pojasnite, da je redna telesna dejavnost, vključno z vztrajnostjo, krepitevijo mišic, vajami za ravnotežje in večjo gibljivost, bistvena za zdravo staranje.
- Pacientom pomagajte postaviti realne cilje in razviti dober načrt telesnih vaj.
- Predlagajte primerno prilagojeno telovadbo, vključno z vrsto, pogostostjo, intenzivnostjo in časom trajanja vaj. Spremljajte njihovo izvajanje in napredek ter občasno prevrednotite cilje.
- Pacientom priporočite vključevanje v dejavnosti v njihovem okolju, kot so majhne sprehajalne skupine, plesni tečaji, telovadbe ali telovadne skupine v domovih starejših občanov ipd.

Za telovadbo človek ni nikoli prestar.

- Telovadba in sprememba življenjskega sloga, kot sta na primer povečana aktivnost in zdrava prehrana, pri starejših ljudeh z visoko stopnjo tveganja zmanjšujeta nevarnost za nastanek sladkorne bolezni. Raziskave so pokazale, da se je zaradi spremembe življenjskega sloga pojavnost sladkorne bolezni pri ljudeh, starih nad 60 let, zmanjšala za 71 %.
- Dokazano je, da je zmerna telovadba učinkovita pri zmanjševanju stresa in nespečnosti pri starejših ženskah, ki so skrbele za družinske člane, ki so zboleli za demenco.
- Starejši ljudje, ki zmerno telovadijo, lahko hitreje zaspijo, spijo dlje in njihov spanec je bolj kakovosten.
- Raziskovalci so ugotovili, da vaje za izboljšanje ravnotežja za eno tretjino zmanjšajo število padcev pri starejših.
- Sprehodi in vaje za krepitev mišic pri ljudeh z osteoartritisom kolen pomagajo lajšati bolečino, ohranjajo njihovo funkcionalnost in višjo kakovost življenja.

Prehrana

Starejši pacienti lahko razvijejo slabe prehranjevalne navade iz številnih razlogov, na primer zmanjšane sposobnosti vonjanja in okušanja, obnemoglosti, težav z zobmi ali določenih psihičnih bolezni. Starejši ljudje lahko imajo tudi težave pri nakupovanju ali ne morejo dovolj dolgo stati, ko kuhajo. Čeprav s starostjo lahko pride do zmanjšanja potrebe po energiji, se potreba po določenih vitaminih in mineralih, vključno s kalcijem, vitaminom D in vitamini B6 ter B12 po petdesetem letu poveča.

Za vzpodbujanje zdravega načina prehranjevanja so na voljo naslednje strategije:

- Poudarite, da lahko zdrava prehrana vpliva na dobro počutje in neodvisnost.
- Po potrebi predlagajte tekoča prehranska dopolnila, toda poudarite koristnost netekoče hrane.
- Po potrebi priporočite ustrezne vitaminske dodatke za starejše ljudi.
- Opozorite na možnost prehranskih storitev, ki jih v lokalnem okolju ponujajo domovi starejših občanov ali drugi ponudniki (dostava hrane na dom).

POVZETEK

Pogovorite se s svojimi pacienti o pomembnosti telovadbe in telesne aktivnosti. Vzdrževanje aktivnosti lahko koristi starejšim ljudem na mnogo načinov.

Pogovorite se s svojimi starejšimi pacienti o njihovih prehranjevalnih navadah in zdravi prehrani.

Razmislite, ali bi bilo primerno, da bi vaši starejši pacienti vodili dnevnik prehrane, in po potrebi zagotovite, da dobijo primerno hrano.

POGOVORI O OBČUTLJIVIH TEMAH

Skrb za starejšega pacienta pogosto vključuje tudi pogovore o občutljivih temah, ki se jim zdravniki včasih (razumljivo?) poskušajo izogniti.

»Veliko ljudi vaše starosti se sooča s podobnimi problemi.«

Pri svojih osemdesetih letih je bil gospod Tone ponosen na svojo neodvisnost in sposobnost gibanja. Toda ko je prišel k dr. Ajdičevi na redni pregled, je povedal, da so se težave z njegovo ramo začele po prometni nesreči z avtomobilom. »Mnogo mojih pacientov skrbi, ali so varni vozniki,« je rekla dr. Ajdičeva. Po pregledu se je pogovorila z gospodom Tonetom in njegovim sinom v svoji ambulanti. Povedala jima je, da se je mnogo njenih starejših pacientov odločilo za prevoze z družinskimi člani ali prijatelji, ker se sami niso več počutili varne na cesti. Gospodu Tonetu je dala broščuro o starejših voznikih in številko lokalnega prevoznika, ki bi bila lahko koristna.

Mnogo starejših ljudi se o nekaterih občutljivih temah s svojimi zdravniki težko pogovori. Gre za tako imenovani odnos »ne vprašaj, ne povej« in teme, ki so povezane z občutljivo vsebino, na primer vožnja z avtomobilom, inkontinenca ali spolnost. Izziv predstavljajo tudi skriti zdravstveni problemi, recimo izguba spomina ali depresija. Prav tako je težko obravnavati vprašanja o varnosti in neodvisnosti, kot na primer vrnitev vozniškega dovoljenja ali selitev v varovano stanovanje.

Če niste prepričani, kako bi pomagali takemu pacientu, se lahko pri obravnavi nekaterih podobnih vprašanj počutite skrajno neprijetno. Poskusite zavzeti splošen, čim bolj nevtralen pristop. Začnite z besedami: »Mnogo ljudi vaše starosti ima podobne težave ...« Ali pa: »Nekateri ljudje, ki jemljejo to zdravilo, imajo težave z ...« In tudi: »Moram vam zastaviti cel kup vprašanj in nekatera med njimi se vam utegnejo zdeti smešna. Prosim, ne bodite užaljeni.« Drugačen pristop predstavlja pripovedovanje anekdot o pacientih v podobnih okoliščinah, da bi na ta način vašemu pacientu olajšali začetek pogovora.

Pazite, da ohranite anonimnost pacientov, saj na ta način tudi vašemu pacientu zagotovite, da ne boste razkrivali osebnih informacij o njem. Nekateri pacienti se načrtno izogibajo temam, za katere mislijo, da niso primerne za pogovor z njihovim zdravnikom. Eden od načinov za reševanje takih težav so tudi informativne brošure in gradiva, ki so na razpolago v čakalnici. Opisali bomo nekaj primerov različnih občutljivih tem, ki so lahko predmet razgovora.

Pacientova vnaprejšnja odločitev o poteku zdravljenja

Pacientova vnaprejšnja odločitev o poteku zdravljenja, vključno s poslednjo voljo glede ohranjanja življenjskih funkcij in darovanja organov, lahko pomaga pri upoštevanju pacientove izbire in želja glede zaključka njegovega življenja. Načrtovanje tega vprašanja je občutljivo, saj bi lahko pacient razumel, da je konec blizu. Vendar je dejansko bolje, da ta pogovor začnete pravočasno. Pojasnite pacientu, da je vnaprejšnje načrtovanje zdravljenja del dobrega zdravljenja. Lahko rečete, da ljudje vse bolj spoznavajo, kako pomembno je narediti te načrte, ko so še zdravi. Pojasnite jim, da lahko te načrte kasneje ali ob spremembi njihovega zdravstvenega stanja kadarkoli spremenijo in se odločijo drugače.

Z zdravim pacientom lahko pogovor o načrtovanju zdravljenja poteka približno pet do deset minut:

- Govorite o korakih, ki jih pacient pričakuje od vas ob nastopu določenih okoliščin ali možnih izidov.
- Pogovorite se o zdravstvenem pooblaščenca in kako ga izbrati.
- Dajte pacientu ustrezno gradivo, da ga pregleda, izpolni in vrne pri naslednjem pregledu. V nekaterih primerih bo pacient želel pomoč pri izpolnjevanju obrazca.
- Prosite pacienta, da vam ob naslednjem obisku vrne izpolnjen obrazec. Po potrebi obvestite o načrtu zdravljenja tudi družinske člane.
- Preglejte vse vnaprejšnje odločitve, ki temeljijo na spremembah zdravja pacienta in njegovih izbirah glede zdravljenja.

Poskrbite, da se kopija izpolnjenega obrazca nahaja v zdravstveni kartoteki pacienta. Pogosto se zgodi, da so obrazci izpolnjeni, vendar jih ni mogoče najti, ko jih potrebujete.

Če je vaš pacient v zgodnjem stadiju bolezni, je pomembno, da ugotovite, ali je bolezenski proces povraten ali ne. Zdaj je pravi čas za pogovor o tem, kako bo bolezen verjetno napredovala. Če je vaš pacient na začetni stopnji bolezni, za katero so značilne kognitivne težave, je pogovor o vnaprejšnjih odločitvah glede zdravljenja posebej pomemben.

Varnost pri vožnji

Priporočilo pacientu, naj omeji vožnjo avtomobila ali vrne vozniško dovoljenje, je prav tako ena od težavnih tem, ki jih mora zdravnik načeti. Ker je upravljanje vozil povezano z neodvisnostjo in samopodobo, je odločitev za prenehanje upravljanja vozil zelo težka.

Kot pri drugih težavnih temah poskusite tudi ta problem opredeliti kot splošen problem starejših pacientov. Omenite lahko, da staranje lahko povzroča daljše reakcijske čase in poslabšanje vida. Dodatno lahko postane težavnejše tudi obračanje glave pri pogledu nazaj, hitro obračanje volana ali varno aktiviranje zavor. Pacienta povprašajte, ali je imel kakšno prometno nesrečo. Opozorite ga na zdravila, ki lahko povzročajo zaspanost ali zmanjšajo sposobnost presoje. Povprašate ga lahko, ali je razmišljal o alternativnih načinih prevoza, ko lastna vožnja ne bo več mogoča.

Zloraba in zanemarjanje starejših

Ne spreglejte morebitnih znakov in simptomov zlorabe. Bodite pozorni, če pacient zavlačuje z iskanjem zdravstvene pomoči ali ponuja neverjetne razlage za poškodbe. Starejši ljudje, ki trpijo zaradi zlorabe, verjetno zaradi strahu pred maščevanjem ali zmanjšanih kognitivnih sposobnosti ne bodo kar tako povedali, kaj se jim dogaja. Če sumite, da gre za zlorabo, pacienta povprašajte po tem na konstruktiven in sočuten način. Če pacient živi z družinskimi skrbniki, lahko začnete z opombo, da lahko skrbniške dolžnosti povzročajo veliko stresa. Stres je lahko včasih vzrok, da skrbniki postanejo razdraženi. Pomagajte lahko tako, da svetujete podporno skupino ali alternativne ukrepe (kot je na primer nadomestna oskrba). Pacientu dajte priložnost za pogovor o teh težavah, po potrebi pa temo sami načnite.

Nega ob koncu življenja

Večina starejših ljudi je že razmišljala o svoji smrti in je pripravljena na pogovor o svojih željah glede nege ob koncu življenja. Nekaj nelagodja lahko odpravite s pripravljenostjo na pogovor o umiranju in odprtostjo v razpravi o tem vprašanju ter o pomislekih, ki jih ima pacient. Koristi lahko, če to razpravo sprožite že na začetku vašega spoznavanja s pacientom, pri obravnavi osebne in družinske anamneze. Bodite pozorni na znake, ki pomenijo, da bi se pacient rad ponovno pogovarjal o tej temi. Pacienta opogumite, da se bo dovolj zgodaj pogovoril s svojo družino o odločitvah glede umiranja in da razmisli o poslednji volji glede ohranjanja življenjskih funkcij.

Seveda ni vedno mogoče enostavno ugotoviti, kako blizu je smrt, in je napoved težavna. Čeprav ste s svojim pacientom že govorili glede zadev o umiranju, je vseeno težko prepoznati pravi čas za ponovno obravnavo te teme. Nekateri zdravniki si pomagajo tako, da se vprašajo: »Ali bi bil presenečen, če bi gospa Jožefa umrla še letos?« Če je odgovor »ne«, potem je s pacientom in njegovo družino smiselno načeti teme umiranja, lajšanja bolečin in simptomov, zdravljenja na domu in oskrbe umirajočega. Pacientu lahko ponudite pomoč pri pregledu njegovih vnaprejšnjih odločitev o poteku zdravljenja. Morebitne dopolnitve vključite v zdravstveno kartoteko, da bodo pacienti deležni take nege, kot si jo želijo.

Dolgotrajna oskrba

Dolgotrajna oskrba vsebuje prostovoljno nego, sosedsko pomoč za samostojno življenje, nego na domu, dnevne centre za nego starejših oseb, negovalne domove in skupnostno pomoč.

Že zgodaj v vašem odnosu s pacientom lahko omenite možnost, da bo mogoče v prihodnosti potrebna tudi določena dolgotrajna podporna oskrba in nega. S pogovorom o tem pacientu pomagajte misliti na to, kaj bo potreboval v prihodnosti in kako naj v tem primeru načrtuje življenje. Spregovorite lahko o svojih predstavah glede vrste pomoči, ki jo bo pacient potreboval, kako hitro v prihodnosti bo potreboval dodatno pomoč in kje bi jo lahko dobil.

Duševno zdravje

Kljub mnogim javnoizobraževalnim projektom o duševnem zdravju in boleznih so pogovori o teh temah še vedno tabu. Gre za zelo pomembne teme, saj lahko taki pogovori včasih rešujejo življenje. Zdravniki v osnovnem zdravstvenem varstvu imajo ključno priložnost za prepoznavanje pacientove depresivne simptomatike ali samomorilnih teženj. Po raziskavah je približno 70 % starejših pacientov, ki so storili samomor, mesec dni prej obiskalo zdravnika. Zato je zelo pomembno, da je zdravnik pozoren na znake in simptome depresije.

Kot pri drugih občutljivih temah tudi tukaj uporabite splošen pristop za začetek pogovora o duševnih težavah. Na primer: »Pri mnogih ljudeh se s starostjo pojavijo motnje spanja, vendar je to lahko tudi znak depresije, ki jo je včasih mogoče zdraviti.« Ker lahko imajo starejši ljudje atipične simptome, je pomembno, da pozorno poslušate, kaj bo vaš pacient povedal o nespečnosti, slabem počutju in razpoloženju, morebitnih črnih mislih, pomanjkanju energije in splošnih težavah ali bolečinah. Simptome depresije je možno zlahka prezreti in jih označiti kot posledico staranja, zato lahko ostanejo nezdravljeni.

Teme spolnosti

Dober in razumevajoč odnos med pacientom in zdravnikom lahko pripomore k lažjemu pogovoru o spolnosti, ki je prav tako ena izmed zelo redko obravnavanih tem. Poskusite biti pozorni na verbalne in druge znake vašega pacienta. Ne predpostavljajte, da starejši pacienti niso več spolno aktivni, da jih spolnost ne zanima ali da so nujno heteroseksualni. V skladu z rezultati raziskav jih je večina spolno aktivnih in gleda na spolne odnose kot na pomemben del življenja. Glede na predhodna opažanja se lahko odločite za neposreden pristop k omenjeni temi, na primer »Ste zadovoljni s svojim spolnim življenjem?«, ali za posreden pristop z namigi na spremembe, ki se včasih pripetijo v zakonu. Če je primerno, sledite pacientovim namigom. Lahko boste opazili, da pacienti včasih izrazijo skrb glede svojega spolnega življenja in da potem čakajo na odziv. Prav tako pomaga, če poveste kakšno anekdoto o sebi v podobni situaciji ali načnete vprašanje spolnosti v smislu: »Nekateri ljudje, ki jemljejo to zdravilo, imajo težave z ... Ali ste že kdaj doživeli kaj podobnega?« Ne pozabite pacientu omeniti pomembnosti varne spolnosti. Vsakdo, ne glede na starost, ki ni v dolgotrajnem odnosu z zvestim partnerjem in ima nezaščitene spolne odnose, lahko zboli za spolno prenosljivo boleznijo.

Duhovnost

Za nekatere starejše ljudi dobi duhovnost nov pomen, ko se postarajo ali soočijo z resno boleznijo. Če pacienta povprašate po njegovih verskih in duhovnih navadah, lahko marsikaj izveste o njihovi nagnjenosti do določenih oblik zdravljenja. Poznavanje pacientovega pogleda na življenje po smrti lahko včasih pomaga pri oblikovanju pogovora. Zelo kratka in enostavna vprašanja so najboljši način za obravnavo te teme. Lahko bi začeli z vprašanjem: »Kaj vam je v preteklosti pomagalo pri soočanju z izzivi?«

Nekateri pacienti verjamejo, da je njihova usoda v rokah višje sile, in to jih lahko odvrne od sprejemanja določenih odločitev o zdravljenju. Pacientom, ki govorijo o trpljenju in žalosti zaradi bolezni ali umiranja, lahko koristi napotitev k duhovniku v bolnišnici ali negovalni ustanovi.

Finančne ovire

Naraščanje stroškov zdravljenja lahko nekaterim ljudem otežuje izvajanje režimov zdravljenja; predvsem gre za finančne težave, ki velikokrat onemogočijo normalen vsakdan. Vašim pacientom je lahko preveč nerodno, da bi omenili svoje finančne skrbi. Študije kažejo, da se tudi mnogi zdravniki neradi pogovarjajo o finančnih vprašanjih.

Zloraba psihoaktivnih substanc

Zloraba alkohola in drugih snovi sta pomembni težavi javnega zdravstva, ne le pri mlajših, ampak tudi pri starejših pacientih. Včasih lahko ljudje postanejo odvisni od alkohola ali drugih mamil, ko se soočajo z izzivi staranja, tudi če z njimi v mladosti niso imeli težav. Ker je bila zloraba alkohola in drugih snovi pri generaciji baby boom pogostejša kot pri njihovih starših, bo verjetno v tej starostni skupini tudi več ljudi, ki bodo potrebovali ustrezno zdravljenje.

Eden od pristopov, ki ga lahko uporabite, je omemba zapletov boleznih zaradi sočasnega uživanja alkohola in različnih mamil. Nujno poudarite tudi, da lahko alkohol in omamne substance povečajo stranske učinke zdravil ali celo zmanjšajo njihovo učinkovitost. Na ta način boste verjetno lažje govorili o uporabi psihoaktivnih substanc.

Urinska inkontinenca

Približno 17 % moških in 38 % žensk v starosti nad 60 let ima težave z urinsko inkontinenco. Vzrokov za nastanek je več. Inkontinenca lahko ostane nezdravljena, saj je pacientom preveč nerodno, da bi razkrili te težave. Zato jih povprašajte po njih. Poskusite s pristopom »nekateri ljudje«: »Nekaterim ljudem pri kašljanju ali kihanju uhaja urin. Ste kdaj imeli take težave?« Razložite, da je inkontinenca možno obvladati s pomočjo vaj za krepitev mišic medeničnega dna, pri določenih vrstah inkontinenca pa lahko pomagajo določena zdravila in kirurški posegi, za kar pa je seveda potrebna napotitev k ustreznim specialistom.

POVZETEK

Za pogovor o občutljivih temah uporabite splošen pristop: »Ko se staramo, nas pogosto doletijo težave z ...« Ali pa: »Nekateri ljudje, ki jemljejo to zdravilo, imajo težave z ...«

Informacijsko gradivo naj bo na vidnem mestu, saj s tem lahko spodbudite pogovor.

Načnite občutljive teme, kot so varna vožnja, dolgotrajna oskrba, vnaprejšnje odločitve o poteku zdravljenja, oskrba pri umiranju in druge, preden te postanejo nujne.

SPOROČANJE SLABIH NOVIC

Ena od zdravnikovih najtežjih nalog, ki jo morajo včasih opraviti tudi drugi člani zdravstvenega osebja, je sporočiti slabo novico bolniku in njegovim svojcem. To je neprijetna naloga in zahteva ne le ustrezno predhodno znanje in izkušnje, ampak tudi vnaprejšnjo pripravo in ustrezen pristop. Slabo novico, predvsem kadar gre za smrt, naj bi svojcem sporočil glavni zdravnik ali tisti, ki ima najdaljši staž ali najvišji položaj. Pri izobraževanju študentov medicine in bodočih zdravnikov je še vedno premalo poudarjena pomembnost te naloge. Tako sporočanje zahteva učenje in vajo. Zdravnikova negotovost in strah pri sporočanju slabe novice lahko vodita do čustvene oddaljitve zdravnika od pacienta in poglobita pacientov dvom v uspeh zdravljenja. Sporočanje slabih novic nikoli ni enostavno, vendar je s pravilnim pristopom do pacienta in svojcev le-to lažje.

»Želim si, da bi vam lahko povedal boljše novice.«

Odkar je dr. Kranjec dobil laboratorijske rezultate gospe Urške, je premišljeval, kako naj ji pove, da boleha za parkinsonovo bolezenijo. Ker ni želel biti pod časovnim pritiskom, je poskrbel, da je bila gospa Urška na ambulantni posvet naročena zadnja. Vedel je, da bo imela zelo veliko vprašanj in da sumi, da je nekaj hudo narobe. Zato se je dr. Kranjec odločil za v tem primeru najboljši pristop: pri pogovoru bo obziren, vendar neposreden. Podrobno je pregledal njeno kartoteko, globoko zajel sapa in odprl vrata ambulante ...

Pravilno ukrepanje zdravnika zajema več stopenj: 1) vnaprejšnjo pripravo na individualno obravnavo pacienta in svojcev – zdravnik mora imeti dovolj razpoložljivega časa za pregled pomembnih kliničnih podatkov in potrditev medicinskih dejstev, prav tako mora sebe in pacienta čustveno pripraviti na srečanje; 2) vzpostavitev terapevtskega odnosa za prepoznavanje pacientovih preferenc/želja pri sporočanju slabih novic; 3) dobro medsebojno komunikacijo

za oceno pacientovega splošnega znanja in sposobnosti razumevanja sporočenih dejstev in zdravstvene situacije, izogibanje medicinskemu žargonu, dovolj časa za premislek, tišino in odgovarjanje na zastavljena vprašanja; 4) ustrezen odziv ob čustveni reakciji pacienta in družine – zdravnik mora odgovoriti na čustvene reakcije in se vživeti v pacienta; 5) opogumljanje pacienta in predstavitev realnih pričakovanj glede izida zdravljenja, ki temelji na pacientovih željah in ciljih, ter reševanje lastnih težav, ki izhajajo iz tega odnosa.

Za učinkovito sporočanje slabih novic naj zdravnik (ali zdravstveno osebje) poskusi voditi pogovor tako, da bodo pacient in svojci dejstva lažje sprejeli. Sporočanje slabih novic naj poteka na sočuten, a neposreden način, saj je tako lažje za pacienta in zdravnika. Čeprav se nekateri nasveti zdijo samoumevni, lahko kljub temu marsikaj spregledamo.

Prvi korak je, da se sami pripravite. Pred srečanjem s pacientom premislite, kaj bi radi povedali, in se prepričajte, ali imate vse informacije, ki jih potrebujete. Raje si vzemite dovolj časa za pogovor, kakor da bi pacienta na hitro odpravili v prepolni ambulanti. Če je mogoče, prosite osebje, da do zaključka pogovora k vam ne veže telefonskih pogovorov, da se lahko pacientu in njegovim svojcem v miru posvetite.

Najbrž se boste počutili manj neprijetno, če najprej povprašate pacienta, kaj že ve o svojem stanju. Začnete lahko na primer: »Ste bili zaskrbljeni zaradi vaše bolezni ali simptomov?«

Vzemite si nekaj trenutkov in bodite pozorni na to, koliko informacij o svoji bolezni bi pacient resnično rad izvedel. Glede na starost, izobrazbo, izkušnje, kulturno ozadje ali zdravstveno stanje lahko imajo ljudje različna pričakovanja in prioritete glede tega, kaj želijo in morajo izvedeti. Pacienta vprašajte tudi, ali želi slišati za prognozo ali raje ne bi vedel zanjo.

Če ima pacientova družina pomisleke glede tega, da pacient izve za diagnozo svoje bolezni, jih povprašajte, čemu ti pomisleki. Etično in pravno gledano ste seveda dolžni pacientu povedati prav vse, toda v nekaterih vidikih lahko ugodite svojcem. Če tega ne morete razčistiti, lahko pomaga etično posvetovanje. Ko sporočate slabe novice, poskusite biti kar najbolj neposredni, ne govorite z monotonim glasom ali v obliki monologa in ne hitite.

Bodite pozitivni, vendar ne minimalizirajte resnosti diagnoze. Strokovnjaki za komunikacijo svetujejo, da pogovora ne začnete z »Žal mi je«. Namesto tega recite: »Ni mi prijetno, da vam moram povedati ...« Ko ste sporočili slabe novice, lahko izrazite pravšnjo mero žalosti, ob tem pa zagotovite pacientu, da mu boste skupaj z drugimi stali ob strani.

Ljudje se različno odzovejo na slabe novice: s šokom, jezo, žalostjo, obupom, zanikanjem, obtoževanjem, nejevero ali občutki krivde. V nekaterih primerih se lahko zgodi, da bodo ljudje preprosto zapustili ambulanto. Dajte pacientu in družini nekaj časa in zasebnosti za premislek.

Dober način, kako zaključiti obisk, je, da postavite načrt za nadaljnje korake. Ta lahko vključuje zbiranje dodatnih informacij, napotitev na nadaljnje preiskave ali pripravo vnaprejšnjih priporočil za zdravljenje. Ponovno zagotovite pacientu in družini, da jih med zdravljenjem ne boste zapustili in da ne bodo prepuščeni samim sebi, ne glede na to, ali jih boste napotili k drugim zdravnikom. Povejte jim, kako lahko stopijo v stik z vami, in se odzovite, če vas pokličejo.

Ob naslednjih srečanjih dajte pacientu priložnost za ponoven pogovor o situaciji. Vprašajte pacienta, ali ga morda še kaj zanima v zvezi z diagnozo in ali potrebuje pogovor z družinskimi člani ali drugimi specialisti. Ocenite stopnjo pacientove čustvene stiske in premislite o napotitvi k ustreznim terapevtom.

Jezik slabih novic – fraze, ki lahko pomagajo

Pri sporočanju slabih novic bodite neposredni, a hkrati sočutni:

- »Bojim se, da novice niso dobre. Biopsija je pokazala, da imate raka.«
- »Žal izvidi niso vprašljivi. Imate obstruktivno pljučno bolezen.«
- »Poročilo je prispelo in ni tako, kot smo upali. Potrjuje, da ste v zgodnjem stadiju parkinsonove bolezni.«

Odziv na pacientove reakcije:

- »Lahko si predstavljam, kako hude so te novice.«
- »Naj koga pokličem?«
- »Poskusil vam bom pomagati.«
- »Ali so vas novice prestrašile?«
- »Želim si, da bi bile novice drugačne.«
- »Skupaj bova povedala vaši družini.«

Obravnavanje prognoze:

- »Kaj bi si želeli za naprej?«
- »Kaj pričakujete, da se bo zgodilo?«
- »Kako podrobno naj vam to razložim?«
- »Česa, kar bi se lahko zgodilo, se bojite?«

POVZETEK

Na sporočanje slabih novic se dobro pripravite. Omogočite prijetno in mirno okolje za razgovor, vzemite si dovolj časa za pogovor, ne hitite in preprečite motnje od zunaj (telefonski klici, klici z oddelka ipd.).

Povprašajte pacienta, koliko razume in koliko želi vedeti o prognozi.

Bodite neposredni, vendar sočutni. Dajte pacientu in svojem čas za premislek.

Načrtujte naslednje korake: povejte pacientu in njegovi družini, da jih ne boste zapustili in da se lahko obrnejo na vas.

Dajte pacientu priložnost za nadaljevanje pogovora ob naslednjih obiskih ali klicih.

POGOVOR S PACIENTOM S KOGNITIVNIMI TEŽAVAMI

Komunikacija z neorientiranim pacientom je poseben izziv. Pri pogovoru s takimi pacienti in njihovimi svojci o diagnozi so lahko v pomoč določene tehnike.

»Omenili ste, da imate težave s spominom.«

Andrej Rus je bil zmeraj zelo natančen in organiziran. Njegovi računi so bili plačani pravočasno, goriva v avtomobilskem rezervoarju je bilo zmeraj za polovico. Lahko ste se zanesli nanj, da bo vedno prišel nekoliko pred začetkom sestanka. Dr. Kralj je vse to vedel, saj je skrbel za družino Rus že skoraj 30 let. Ko je gospod Andrej zamudil dvakrat zapored na sestanek, je dr. Kralj slutil, da je najbrž nekaj narobe. Zato ga je poklical. Telefon je zvonil precej dolgo, preden se je gospod Andrej oglasil: »Halo? Dober dan, dr. Kralj. Zakaj kličete? Saj na urniku nimam sestanka z vami.« Ta pogovor je poglobil zdravnikovo zaskrbljenost. Zabeležil si je v kartoteko – nastopil je čas, da z gospodom Andrejem načneta temo o izgubi spomina. Po toliko brezskrbnih letih bo to gotovo zelo težaven pogovor.

Kognitivne motnje

Staranje lahko povzroči motnje v dojemanju, ki se razlikujejo od osebe do osebe. Medtem ko nekateri starejši ljudje kažejo le malo ali nič znakov upada kognitivnih funkcij, je pri drugih ta upad bolj opazen in hitrejši. Nekateri so zelo zaskrbljeni zaradi svojega spomina in mnoge je strah demence, kot je na primer alzheimerjeva bolezen. Vendar vseh kognitivnih težav ne povzroča le alzheimerjeva bolezen. Vzrok začasne, ozdravljive kognitivne motnje so lahko različne bolezni – telesne in duševne. Tudi določene kombinacije zdravil lahko povzročajo težave. Opis bolezni, ki povzročajo kognitivne motnje, presega okvir in namen te knjižice.

Prepoznavanje starejših pacientov, ki imajo kognitivne motnje, in ustrezna skrb zanje sta pomembni za njihovo varnost in varnost drugih. Pri starejših pacientih s kognitivno motnjo se lahko razvijejo težave s pomnjenjem, orientacijo in doslednim upoštevanjem navodil za jemanje zdravil. Prav tako lahko postanejo nevarne vsakodnevne aktivnosti, kot so kuhanje, vožnja, pot v trgovino.

Za mnoge paciente s kognitivnimi motnjami so značilne vedenjske spremembe. Prenehajo lahko izvajati določne ustaljene aktivnosti ali izgubijo zanimanje zanje, postanejo razdražljivi ali neznačilno jezni, lahko postanejo tudi čustveno inkontinentni, neorientirani in neobčutljivi za čustva drugih ljudi. Pri napredovalih stopnjah kognitivnih motenj se lahko ljudje vedejo neprimerno – brcajo, udarjajo, kričijo ali preklinjajo. Odvisno od stopnje bolezni lahko predlagate aktivnosti, ob katerih bi lahko vaš pacient vseeno užival, na primer poslušanje glasbe in morda plesanje, igranje iger, vrtnarjenje ali preživljanje časa s hišnimi ljubljenci.

Nekateri starejši pacienti lahko trpijo za tako imenovano blago kognitivno motnjo. Ti ljudje imajo težave s kratkoročnim spominom, vendar nimajo drugih simptomov, značilnih za demenco, kot so neorientiranost, težave s pozornostjo ali jezikom. Kognitivne težave se lahko več let ne slabšajo, nato pa sledi različno hiter upad kognitivnih funkcij. Nekateri ljudje z blago kognitivno motnjo lahko sčasoma razvijejo alzheimerjevo demenco.

Predlogi v tem poglavju se nanašajo na učinkovito komunikacijo s pacienti, ki imajo kognitivne motnje.

Diagnoza

Pravilna postavitve diagnoze različnih vrst demenc ali kognitivnih težav lahko vašemu starejšemu pacientu in njegovi družini pomaga pri načrtovanju prihodnosti. Zgodnja diagnoza nudi najboljše možnosti za zdravljenje simptomov bolezni, če je to možno, in pogovor o načinih za pozitivno shajanje z boleznijo, vključno z možnostmi nege. Relativno zgodnja diagnoza omogoča pacientu in njegovi družini sprejemanje vnaprejšnjih odločitev o poteku zdravljenja. Če so pacienti le blago prizadeti zaradi bolezni, lahko spretno prikrijejo, kaj se dogaja z njimi. Vendar lahko nekaj hitrih preiskav, natančna anamneza, heteroanamneza in družinska anamneza pogosto pokažejo, ali gre za trajne simptome ali simptome, ki se slabšajo.

Preiskave ali pogovore s takim pacientom je najbolje izvajati na štiri oči, tako da družinski člani ali spremljevalci ne morejo pomagati pacientu pri odgovorih. Informacije lahko razberete tudi iz pacientovega obnašanja ob prihodu v ambulanto ali iz telefonskih stikov. Tudi družinski člani, s katerimi ste vzpostavili stik pred ali po obisku, so lahko pomemben vir informacij, vendar pri tem spoštujte pacientovo zasebnost.

Čeprav je presoja kognitivnih funkcij pri starejših osebah pomembna, lahko formalne preiskave duševnega stanja pri pacientih vzbujajo tesnobo. Če sumite na motnje pacientove kognicije, je najbolje, da preložite formalno testiranje duševnega stanja na kasneje ali za bolj natančno oceno kognitivnih funkcij napotite pacienta k nevropsihologu. Če boste izvedli test kognitivnih funkcij, ga poskusite predstaviti v kontekstu skrbi, ki jih je izrazil pacient. Zagotavljanje podpore in opogumljanje med izvedbo testa lahko zmanjša pacientov stres.

Za vsak test duševnega stanja obstajajo omejitve – rezultati testa lahko odsevajo stopnjo izobrazbe ali se v zgodnjem stadiju bolezni zdijo normalni. Najpogosteje uporabljamo presejalni test, tako imenovani Kratek preizkus spoznavnih sposobnosti. Test je namenjen odkrivanju kognitivnih motenj in ga lahko izvedemo v okolju primarnega zdravstvenega varstva v približno desetih minutah. Pozitiven rezultat nakazuje potrebo po napotitvi k nevrologu ali nevropsihologu zaradi bolj natančne diagnoze.

Če ima vaš pacient blago kognitivno motnjo, ga lahko vprašate, ali mu doma lahko kdo pomaga, kadar ima težave s spominom. Če odgovori pritrdilno, vprašajte, ali ne bi bilo dobro, če bi se pogovorili s svojci glede načrta zdravljenja. Pravočasno se dogovorite in preverite, ali vam je pacient dal formalno pooblastilo za vključitev zagovornika v pogovor o njegovem zdravljenju.

Komuniciranje z neorientiranim pacientom

- Pacienta poskusite kljub zmanjšanim kognitivnim sposobnostim nagovoriti.
- Vzbudite njegovo pozornost. Sedite pred njega in ohranite stik z očmi.
- Govorite razločno in z običajno hitrostjo. Izogibajte se glasnemu govorjenju.
- Pomagajte pacientu, da se orientira, in mu (ponovno) razložite, kdo ste in kaj načrtujete.
- Po možnosti naj srečanje poteka v pacientu znanem okolju. Razmislite o tem, da bi na začetku prisostvoval član družine ali pacientu znana oseba.
- Podpirajte in pomirite pacienta. Pritrdite, kadar so odgovori pravilni.
- Če pacient išče ustrezno besedo, mu previdno ponudite pomoč.
- Pojasnite, da srečanje ni »preiskava«, ampak bolj iskanje informacij o tem, kako mu lahko pomagate – tudi pri motnjah spomina.
- Uporabljajte enostaven, direkten govor. Naenkrat postavite le eno vprašanje, trditev ali dajte le en napotek.
- Če vas pacient posluša, a ne razume povedanega, preoblikujte svojo izjavo.

- Čeprav so vprašanja odprtega tipa priporočljiva, je možno, da imajo pacienti s kognitivnimi motnjami težave z razumevanjem takih vprašanj. Razmislite o vprašanjih, na katera je mogoče odgovoriti z »da« ali »ne« oziroma izbrati eno od več možnosti.
- Ne pozabite, da ima mnogo starejših ljudi težave s sluhom ali vidom, kar lahko še poslabša njihovo stanje ali ustvarja lažen videz kognitivnih motenj.
- Premislite, kdo bi lahko po končanem obisku v ambulanti pacientu pomagal pri izvajanju navodil.
- Če zna pacient brati, zagotovite pisna navodila in druge ustrezne informacije o aktualnih težavah in možnih rešitvah.

Razlaganje rezultatov izvidov

Nekateri pacienti imajo raje previdno, bolj prizanesljivo razlago. Drugi bolj cenijo natančno izražanje in odobravajo, če zdravnik uporablja specifične, lahko tudi medicinske izraze.

Po možnosti rezervirajte dodaten čas za pogovor, da boste lahko prisluhnili in se odzvali na pacientove težave. Dogovorite se za naslednje srečanje, ki naj bo namenjeno razpravi o tem, kaj lahko pacient in družina pričakujejo od diagnoze. Primerna je lahko tudi vrsta kratkih obiskov. Pojasnite pacientu in družini, da boste ostali še naprej dosegljivi za zdravljenje, informacije, napotke in podporo.

Ne glede na to, kako predstavite diagnozo, lahko zagotovitev pisnega gradiva pomeni veliko razliko pri razumevanju tega, kaj lahko vaš pacient in njegova družina pričakujeta. Mogoče boste želeli napotiti svojega pacienta k nevrologu ali nevropsihologu na nadaljnje testiranje.

Delo z družinskimi člani

Vsi družinski člani, ki skrbijo za pacienta s simptomi demence, se soočajo s podobnimi izzivi, ki so zelo zahtevni zanje, saj jih večina ni vajena in ne vedo, kako je potrebno ukrepati. Kognitivne funkcije se navadno slabšajo počasi, a vztrajno, skozi več let. To je za vsakogar utrudljiva in žalostna izkušnja. Naslednji nasveti so posebej namenjeni družinskim članom:

- Svetujte družinskim članom, da si poskušajo organizirati rednega nadomestnega skrbnika, še posebej, če pacient potrebuje nenehno pozornost.
- Razložite, da je možno narediti veliko za izboljšanje pacientove kakovosti življenja. Ukrepi, kot so spremembe vsakdanje rutine in zdravila proti tesnobi, depresiji ali za boljše spanje, so lahko koristni pri izboljšanju simptomov.

- Povejte družini, da je čas za spremembe in prilagoditve. Kognitivni upad napreduje počasi in vztrajno, redko nastopijo hitra poslabšanja. Zagotovite informacije o ustanovah za uporabnike s takimi težavami in o podpornih storitvah, ki jih nudijo posamezne skupine.
- Pri dnevnih aktivnostih bodo lahko opazna večja ali manjša nihanja počutja, razpoloženja in kognitivne funkcije. Tako bo stanje enkrat boljše, drugič zopet slabše.
- Pomagajte družini pri načrtovanju možnosti, ko bo morda potrebna dodatna pomoč na domu ali bo treba razmisliti o dnevnem varstvu in oskrbi v domu starejših.

POVZETEK

Uporabljajte enostavne presejalne teste, kot je na primer Kratek preizkus spoznavnih sposobnosti.

Ocenite pacientove kognitivne sposobnosti, ko ste z njim na samem. Napotite pacienta k specialistu (nevrologu ali nevropsihologu) za bolj natančno diagnozo kognitivnih motenj.

Pomirite pacienta, če ne gre za resno zmanjšanje umskih sposobnosti.

Odločite se, kako govoriti o resnih kognitivnih težavah, odvisno od tega, koliko želi pacient vedeti in koliko lahko razume.

Pogovorite se z družinskimi člani o nadaljnjem načrtovanju zdravljenja.

Predlagajte aktivnosti, v katerih lahko pacient in svojci še vedno uživajo.

Svetujte družini, naj bo domače okolje čim manj spremenljivo in stresno, dnevne aktivnosti pa čim bolj rutinske, saj bo to ugodno vplivalo na počutje in funkcioniranje pacienta s kognitivnimi težavami.

DELO Z RAZLIČNIMI STAREJŠIMI PACIENTI

Sprejemanje bogastva kulturnih in etničnih ozadij starejših pacientov in dodatno pojasnilo za tiste z omejenim znanjem slovenskega jezika lahko zagotavlja boljše zdravstveno varstvo.

»Kulturne razlike naj ne pomenijo razhajanj.«

Azra Houssani je bila že več let pacientka dr. Petriča. Skrbno je upoštevala njegova navodila. Tako je bil dr. Petrič presenečen, ker je zavrnila jemanje jutranjih zdravil skupaj s hrano, kot je bilo priporočeno. Opomnil jo je, da so ta zdravila zelo škodljiva za želodec in da ji lahko povzročijo težave, če jih jemlje na tešče. Toda gospa Houssani je samo zmajala z glavo. Dr. Petrič jo je obzirno povprašal po razlogih. Gospa Houssani je pojasnila, da je ramadan in da ne sme jesti ali piti od sončnega vzhoda do sončnega zahoda. Dr. Petrič je nekoliko pomislil in ji predlagal, naj poizve, ali je med ramadanom morebiti le dovoljeno jemati zdravila skupaj s hrano, saj bi lahko obstajala izjema za ljudi v njeni situaciji, ki morajo nujno jemati zdravila.

Pri prilagajanju vprašanj in načrtov zdravljenja potrebam pacienta lahko pomaga razumevanje kulturne različnosti. Čeprav ni izvedljivo postati strokovnjak za norme in običaje vsake kulture, lahko odprtost in sprejemanje različnosti okrepi odnose s pacienti.

Vsaka kultura ima svoja lastna pravila glede telesne govornice in razlage kretenj. V nekaterih kulturah se pokaže na kaj s celo roko, saj bi bilo kazanje s prstom nevljudno. Ponekod imajo direkten stik z očmi za nespoštljiv. Dokler se niste prepričali o pacientovem kulturnem ozadju, je lahko vaš pristop konservativen. Če ne poznate pacientovih nagnjenosti, vprašajte.

V mnogih kulturah je običajna uporaba alternativnih zdravil, zeliščnih terapij in ljudskih zdravil. Svojega pacienta vprašajte, ali jemlje vitamine, zeliščne terapije, prehranska dopolnila ali druga alternativna in komplementarna zdravila. Prav tako zaradi lažje vzpostavitve zaupanja ohranite spoštljiv odnos do domačih zdravilcev, ki jim vaš pacient zaupa.

Starejši priseljenci ali ljudje, katerih materni jezik ni slovenščina, bodo mogoče potrebovali tolmača, da bo razumevanje lažje. Po zadnjih podatkih Statističnega urada Republike Slovenije iz leta 2002 se je okrog 88 % prebivalcev Slovenije opredelilo, da je njihova materinščina slovenski jezik. Več kot 8 % prebivalcev je kot materinščino navedlo enega od jezikov narodov nekdanje Jugoslavije, 3 % prebivalcev pa na to vprašanje niso odgovorili. Pri preostalem odstotku prebivalcev je bil jezik njihovega domačega okolja italijanščina, romščina ali nemščina.

Mnogo zdravnikov se pri razumevanju starejših pacientov, katerih materni jezik ni slovenščina, zanaša na družinske člane pacienta ali ad hoc storitve dvojezičnih članov osebja. Upoštevajte, da družinski člani in pisarniško osebje morda ne zmorejo prevajati strokovne medicinske terminologije, zato lahko nehote napačno prevedejo kakšno informacijo ali le stežka posredujejo slabe novice. Starejšega pacienta vprašajte, ali želi, da mu prevaja družinski član.

Če materni jezik starejših pacientov ni slovenščina, jih vprašajte, kateri jezik najraje govorijo. Prav tako jih vprašajte, ali berejo in pišejo v slovenščini oziroma v katerem jeziku to počnejo. Če je možno, ponudite pacientu ustrezne prevode pisnih gradiv ali jih usmerite k dvojezičnim virom.

POVZETEK

Ne pozabite, da lahko kulturne razlike vplivajo na pacientov pogled na zdravnike in medicino.

Pozanimajte se o pacientovi uporabi alternativnih in komplementarnih zdravil.

V zdravstveno obravnavo vključite tudi družinske člane starejšega pacienta.

Če je mogoče, zagotovite pisno gradivo v pacientovem maternem jeziku.

SODELOVANJE DRUŽINE IN SKRBNIKOV

Učinkovita komunikacija je pomembna za vse, ki sodelujejo pri zdravljenju ali oskrbi vašega pacienta.

»Kaj lahko izve vaša družina?«

Dr. Kos je opazil, da gospa Minka ni povsem razumela, kako naj jemlje svoja zdravila. Priznala je, da se včasih ne spomni vseh priporočil. Dr. Kos jo je vprašal, ali lahko na naslednje srečanje pripelje tudi svojo hčer. Gospa se je strinjala, vendar je naslednjič spet prišla sama. Dr. Kos je bil začuden. Gospa Minka je povedala, da jo skrbi, saj ji hči ne pusti, da govori v svojem imenu, in da bi se o nekaterih osebnih zadevah rada pogovorila z zdravnikom, ne da bi hči izvedela za to. Dr. Kos ji je zagotovil, da bo tudi hčer postopoma vključeval v pogovor o njenem zdravju in da lahko nekaj časa preživita sama ter se pogovorita o zasebnih zadevah. Naslednjič je gospa Minka na obisk pripeljala tudi svojo hčer.

Družina in skrbniki imajo pomembno vlogo v življenju svojih bližnjih. So pomemben vir informacij za zdravnika in lahko še dodatno podkrepijo pomen prejetih informacij in predpisane terapije.

Velikokrat je na obisku pri zdravniku razen starejšega pacienta prisotna tudi tretja oseba, spremljevalec, ki je lahko družinski član, prijatelj ali skrbnik. Takrat postane odnos med zdravnikom in pacientom triaden: odnos zdravnik – pacient – tretja oseba. Kadar je starejši pacient psihično in kognitivno ranljiv in zdravniku ni sposoben povedati vseh svojih težav ali ne razume pogovora, lahko tretji član poda heteroanamnezo. V tem primeru tretja oseba deluje kot pomembna podpora starejšemu pacientu in kot vez ali posrednik med pacientom in zdravnikom. Vendar ima lahko prisotnost tretje osebe tudi slabo stran. Včasih se zgodi, da je tretja oseba ovira v terapevtskem odnosu zdravnik – pacient in preprečuje razvoj pristne komunikacije.

Tedaj starejši pacienti izpostavijo manj pomembne teme, so bolj rezervirani, nezaupljivi in zaprti ter manj dovzetni za nasvete, vprašanja in priporočila zdravnika.

Zaradi zaščite in spoštovanja pacientove zasebnosti je dobro vnaprej preveriti pacientov pogled na navzočnost spremljevalca. V mnogih primerih je skrbnik ali spremljevalec lahko tudi zagovornik, ki pacientu pomaga izraziti njegove skrbi in ki še podkrepi pomen tega, kar ste povedali. Vendar ni nujno, da spremljevalec sodeluje pri zdravniški obravnavi. O tem se najprej posvetujte z vašim pacientom. Izvedba kliničnega pregleda brez prisotnosti drugih oseb zagotavlja pacientovo zasebnost in vam omogoča načenanje občutljivih tem. Med prvim obiskom je najbolje opraviti presejalni test Kratek preizkus spoznavnih sposobnosti, tako da družinski član ne more pomagati pri odgovorih na vprašanja ali prikriti kognitivnih pomanjkljivosti pacienta.

Če je spremljevalec prisoten, se zavedajte možnih težav v komunikaciji, ki se lahko pojavijo pri sočasni komunikaciji med tremi osebami. Če je le možno, sedite v trikotniku, saj lahko tako obema, pacientu in spremljevalcu, gledate v oči. Pazite, da svojih opomb ne naslavljate na spremljevalca. Če se temu izognete, lahko preprečite pacientov občutek, da gre za odnos »dva proti enemu«.

Družinski člani bodo morda hoteli odločati namesto ljubljene osebe. Še posebej odrasli otroci včasih radi nadomeščajo starša s kognitivnimi težavami. Če je družinski član pooblaščen, lahko ima v nekaterih primerih zakonsko pravico do sprejemanja odločitev. Vendar je brez tega pooblastila pacient tisti, ki je odgovoren za samostojno izbiro in odločanje. Poskusite postaviti družinskim članom jasne meje in jim priporočajte, naj jih upoštevajo.

Družinski člani ali skrbniki starejših pacientov se srečujejo z mnogimi čustvenimi, finančnimi in fizičnimi izzivi. Pogosto je potrebno zagotoviti pomoč pri gospodinjstvih opravilih, prevozu in osebni negi. Več kot tretjina tistih, ki skrbijo za starejše, pomaga pacientu tudi pri jemanju zdravil. Nekateri pacienti potrebujejo še bolj intenzivno oskrbo. Nega takih pacientov je lahko fizično in psihično zelo zahtevna in znaki utrujenosti ter stresa se lahko pokažejo tudi na družinskih članih ali skrbnikih. Zato je smiselno obravnavati prostovoljne skrbnike kot »skrite paciente« in biti pozoren na znake bolezni in stresa, ki se lahko pojavijo pri njih. Družina in skrbniki lahko tožijo, da si težko vzamejo nekaj časa zase in da so utrujeni. Opogumite jih, naj, če je le mogoče, za kratek čas poiščejo nadomestno oskrbo, tako da se lahko v tem času odpočijejo. Ne pozabite, da lahko vaše opogumljanje in pohvala pomagata, da še naprej skrbijo za domače.

POVZETEK

Pogovorite se s pacientom, kakšno sodelovanje družinskih članov ali spremljevalcev si pri srečanjih z zdravnikom želi.

Nagovarjajte pacienta – poskusite se izogniti pogovoru izključno z družinskim članom ali spremljevalcem.

Pojasnite, da mora pacient sam sprejemati svoje odločitve, dokler ni uradno pooblastil koga drugega.

Bodite pozorni na zdravstvene potrebe družinskih članov in skrbnikov, ki se lahko pojavijo med oskrbo pacienta.

POVZETEK PRIPOROČIL ZA PRAKSO

Komunikacija in način komunikacije med starejšim pacientom in zdravnikom ima velik vpliv na zadovoljstvo starejšega pacienta, njegovo sledenje zdravniku, adherenco zdravljenja in izid zdravljenja. Ta odnos je za starejšega človeka lahko terapevtski, predvsem za tiste ljudi, ki imajo spremljajoče kronične bolezni in se zato večkrat oglasijo na posvet k zdravniku. Zdravnik lahko veliko prispeva k razvoju emocionalno-podpornega odnosa s pacientom.

Zdravnikovi predlogi za reševanje težav, ki spremljajo zdravljenje, ponavljajoča se zagotovila o zdravstvenem stanju, pomiritev pacienta ter postavitve natančnega in strukturiranega načrta zdravljenja so pomembni vidiki zdravljenja posameznika. Pomemben del pacientovega obiska predstavlja tudi svetovanje o tveganem in nezdravem načinu življenja, ki prav tako zahteva dobro sposobnost komunikacije in pravičen pristop. Razumevanje psihologije sprememb pacientovega obnašanja, različne etiologije in vzpostavitev sistematičnega delovnega vzorca za ukrepanje v nujnih primerih so stopnje, ki zagotavljajo učinkovito komunikacijo med pacientom in zdravnikom. V angleški literaturi je ta vzorec opisan kot Pristop 5A v komunikaciji in zajema (1) začetno oceno zdravstvenega stanja pacienta oz. pacientovega položaja (assess), (2) svetovanje in predstavitev možnosti obravnave (advise), (3) strinjanje pacienta z danimi predlogi (agree), (4) pomoč pri celostni terapevtski obravnavi (assist) ter (5) ureditev zdravljenja (arrange).

Odnos med pacientom in zdravnikom lahko izboljšamo tako, da gradimo na zaupanju, in sicer z aktivnim vključevanjem pacientov v proces zdravljenja, ki zajema šest področij: prvo je sodelovanje pacienta pri preventivi in je verjetno najbolj značilno pri delovanju družinskih zdravnikov. Drugo področje je spodbujanje pacientov, da v procesu zdravljenja prevzamejo aktivno vlogo. Pacient je zdravnikov partner, ki pri zdravljenju aktivno sodeluje. Tretje področje vključuje zdravnika, ki naj bi kritično ocenil svoje ugotovitve in dejstva o svojem pacientu in kako bi to lahko vplivalo na komunikacijo med njima. Sledi sprememba pacientovega obnašanja v povezavi z zdravljenjem, ki je posledica njegovega aktivnega sodelovanja, soodločanja in pogajanja z zdravnikom. Peto področje vključuje celoten zdravstveni sistem, ki naj bi podpiral individualno in skupinsko spodbujanje pacientov k aktivni vlogi pri zdravljenju, medtem ko šesto področje vključuje dostopne in razumljive prognostične podatke, ki bi skupnost spodbujali k sodelovanju pri odpravi pomanjkljivosti zdravstvenega sistema.

Klinična priporočila raziskovalcev, ki se poglobljeno ukvarjajo s psihologijo v zdravstvu, zajemajo več pristopov ali stopenj, ki vodijo k učinkovitemu odnosu pacient – zdravnik. Tukaj jih povzemamo po vrsti:

1. Zdravnik naj bi najprej vzpostavil stik, spoznal in dokumentiral cilje zdravljenja starejšega pacienta ter ugotovil, kakšna so pacientova pričakovanja glede kakovosti življenja v povezavi z njegovo boleznijo, prepričanja in želje. To včasih zahteva tudi sodelovanje pacientove družine ali skrbnikov.

2. Pomembno je tudi, da je omogočen hiter dostop pacienta in svojcev do zdravstvene oskrbe ali svetovanja. Zdravnik si mora prizadevati za odprto komunikacijo, ki vključuje oceno zdravstvenega stanja, zanimanje za pacientove skrbi, želje in potrebe, ter vzbuditi pacientove svojce k sodelovanju. Le zdravnik, ki starejšega pacienta posluša, bo izvedel podrobnosti in mu dal občutek, da se zanima zanj kot za osebo, ne le zaradi medicinske diagnoze. Tak način komunikacije je v skladu s celostno obravnavo starejšega pacienta.

3. Zdravniki bi morali redno ocenjevati svoje lastne komunikacijske sposobnosti s pomočjo posebnih vprašalnikov in intervjujev s pacienti. Tudi tematska srečanja in snemanje določenih pogovorov s pacienti so načini zaboljšanje zdravnikove komunikacije.

4. Zdravnik mora dovolj zgodaj in zanesljivo prepoznati depresivna stanja ali pravo depresijo, kar je pri starejši populaciji dokaj pogosto. V takih primerih mora hitro uvesti ustrezno terapijo. Dokazano je bilo, da zgodnje prepoznavanje in zdravljenje depresivnih epizod zmanjšuje možnost za neuspeh zdravljenja ter pripomore k boljšemu zaupanju v zdravnika in trdnejšemu terapevtskemu odnosu.

5. Zdravnik bi se moral udeleževati izobraževalnih programov, ki temeljijo na medgeneracijskem komuniciranju, urjenju v vzpostavljanju komunikacije in primernega odnosa, senzitivnosti in sposobnosti empatije.

Biomedicinske potrebe starajoče se populacije narekujejo ustrezno odzivnost zdravstvenih organizacij, ki sodelujejo pri medicinski oskrbi. Cilji za izboljšanje zdravja in počutja so (1) zagotoviti vsakemu starejšemu posamezniku visokokakovostno, individualno prilagojeno medicinsko oskrbo, (2) širiti medicinska obzorja starejše populacije, (3) povečati število zdravstvenih delavcev, ki se ukvarjajo z geriatrično medicino, (4) aplicirati splošna načela geriatrične medicine v prakso in (5) združiti strokovnjake, ki bi stremeli k izboljšanju družbenega stanja, medicinske oskrbe in zdravstvenega varstva starejših.

PUSTITE ODPRTA VRATA

»Učinkovita komunikacija«

Svetovanje starejšemu gospodu glede telovadnega programa ... Osveščanje starejše gospe o pravih načinih jemanja zdravil za osteoporozo ... Pogovor o paliativni oskrbi starejšega pacienta v družinskem okolju ... To je le nekaj primerov zapletenih in občutljivih tem, s katerimi se soočajo zdravniki pri zdravljenju in spremljanju starejših ljudi. Vsi, ki skrbijo za starejše paciente, lahko z dobro komunikacijo poglobijo njihovo zaupanje in sodelovanje, kar je bistveno za uspešno timsko delo pri obvladovanju telesnih in duševnih zdravstvenih težav. Tehnike komuniciranja, predstavljene v priročniku, lahko povečajo zadovoljstvo pacienta in zdravnika, prihranijo čas ter poglobijo znanje in izboljšajo spretnosti vseh tistih, ki nudijo pomoč svojim pacientom.

Stalna komunikacija je ključ za učinkovito delo s starejšimi pacienti. Če pacient ne upošteva priporočil ali neha prihajati na obiske v ambulanto, poskusite ugotoviti, ali je nastala težava v komunikaciji. Ustrezna komunikacija povečuje možnosti za boljše zdravje vaših pacientov in obojestransko zadovoljstvo. Raziskave namreč kažejo, da že učinkovit odnos med pacientom in zdravnikom deluje terapevtsko. Zdravnikova toplina, skrb, pozornost in praktična pomoč ter odprt in prijeten način komunikacije lahko občutno pripomorejo k zdravju starejših pacientov. V partnerskem odnosu zdravljenja lahko zdravniki bistveno prispevajo k izboljšanju zdravja starejših ljudi, tako da jih spodbujajo, spremljajo med zdravljenjem kroničnih bolezni, jim svetujejo ter prisluhnejo njihovim težavam, skrbem, pomislekom.





