

Komunikace s handicapovanými

Kdykoli se lékař setká s nemocným, probíhá komunikace, ať již verbální nebo nonverbální. Vztah mezi lékařem a nemocným má být lidsky rovnocenný. Lékař a pacient jsou partneři, avšak vybaveni nestejnou autoritou. Klinická zkušenost přitom ukazuje, že čím symetričtější vztah se podaří vytvořit, tím lze dosáhnout lepších léčebných výsledků.

K základním komunikačním dovednostem patří naslouchání, porozumění, projevení zájmu a poskytnutí rady. Nonverbální komunikací svá slova doplňujeme, ilustrujeme, ale také upřesňujeme a nezřídka dáváme najevo, nakolik jsou naše slova věrohodná. Řeč těla bývá někdy důležitější než komunikace slovní. Zvláště při kontaktu s nemocnými postiženými různými formami handicapu klademe verbální a nonverbální komunikaci odlišný důraz.

Handicapem je každá nemoc nebo vada, která člověka znevýhodňuje. Nejčastěji jde o postižení smyslové, a to zrakové nebo sluchové. Poruchy sluchu znesnadňují především komunikaci ústní, postižení zraku zejména komunikaci nonverbální. Specifické problémy přináší kombinace obou vad, hluchoslepota, naštěstí vzácná. Porozumění i navázání kontaktu ovšem ztěžuje také přítomnost kterékoli závažné tělesné nebo duševní choroby.

Sluchové postižení bývá nejzávažnějším problémem komunikace: slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí. Pro neslyšící je často nepříjemná už nutnost jít k lékaři. Nemocný se sluchovým postižením se obává, že nebude umět lékaři vysvětlit, co ho přivádí, a že ani dobře nepochopí lékařovy pokyny.

Pro neslyšící je obtížné zorientovat se v prostředí, kde dosud nebyli, mnohdy ani nerozumí názvům lékařských pracovišť. Kamenem úrazu pro neslyšící bývá složitý systém přihlašování. Nezřídka si někde sednou a sedí tak dlouho, než si jich někdo všimne. Zvláště nesnadná je komunikace s prelingválně hluchými, tedy osobami, které ohluchly ještě před vytvořením řeči.

Snad žádný praktický lékař nemá větší komunikační problémy s pacienty, kteří přišli o sluch až ve stáří a které zná již delší dobu. Mnozí neslyšící dovedou dobře odezírat. Musíme s nimi ovšem hovořit pomalu, v jednoduchých větách, vyslovovat zřetelně a sledovat reakci nemocného, abychom poznali, zda nám osoba se sluchovým postižením rozumí. Odezírání z úst je potřeba nemocnému umožnit také tím, že máme osvětlený obličej a že nemocnému popřáváme oddech. Odezírání je namáhavá duševní práce.

Nedoslýchaví často trpí nedostatkem sebedůvěry. Při rozhovoru bychom je proto měli občas pochválit za jejich snahu. Hovorové řeči špatně rozumí zvláště nemocní, které kromě nedoslýchavosti trápí také šelesty. Nedocentitelnou službou může být poskytnutí písemného návodu. Zvláště u starších nemocných bychom si měli navyknout považovat poskytnutí písemných pokynů za samozřejmost.

Snadněji než s neslyšícím se lékař zpravidla dorozumí s nevidomým. Zrakových postižení je ovšem celá škála: od úplné nevidomosti přes praktickou nevidomost (podle WHO visus 3/60 anebo zorné pole zúžené na 5 stupňů) až po slabozrakost.

Nevidomý nás nemůže vidět, navažme s ním proto kontakt jako první a představme se nejen jménem, ale i profesí. Je-li to možné, nevidomé objednáváme na určitou hodinu a snažme se stanovený čas dodržet. V neznámém prostředí jsou nemocní se zrakovým postižením mnohdy neklidní. Jestliže sestra spatří nevidomého pacienta v čekárně, měla by mu dát najevo, že o něm ví a ujistit ho, že si pro něj přijde, jakmile to bude možné. Potřebuje-li nevidomý doprovod, je vhodné mu nabídnout možnost, aby se nás držel za paži, a popřípadě šel asi půl kroku před námi. Na jakékoli překážky nemocného předem upozorníme. Před schody se navíc na chvíli zastavíme.

V ordinaci bychom měli popisovat slovy, co právě děláme a jaký výkon bude následovat. Předem je potřeba nemocného informovat o jakémkoli bolestivém zákroku. Nepohybujeme se tiše po místnosti: na nemocného může působit děsivě, jestliže náš hlas neočekávaně uslyší z jiného směru.

Handicapem jsou nejenom smyslové vady, ale jakékoli znevýhodnění nemocného oproti ostatním. Handicapované nelitujeme, ale jedeme s nimi s respektem a chováme se k nim s úctou. Přichází-li handicapovaný do ordinace s doprovodem, obracíme se vždy na nemocného, nikoli k doprovázející osobě. Nezapomínejme, že nemocní se sluchovým či zrakovým nebo jiným postižením jsou normálními lidmi.

prof. ThLic. MUDr. Květoslav Šipr, CSc.