Komunikace s rodiči podpora

M. Chvílová Weberová

Obsah

1. Dětská PP - jiný pohled na diagnózy limitující život a zdraví
2. Jednotka péče je dítě a rodina - potřeby rodiny
3. Závažná zpráva - sdělení zprávy - SPIKES

   Emoce rodičů - bezmoc a naděje

   Plán péče
4. Fáze přijetí Dg., zprávy, úmrtí dítěte
5. Podpora rodiny - Krizová intervence - Terapeutický rozhovor

6. Vlastní emoce

1. Rozdíly proti PP dospělých

- doba mezi stanovením diagnózy a případným úmrtím dítěte bývá různě dlouhá - i řada let
- nutná kontinuita péče během progrese nemoci, až k umírání
- obtížné stanovení délky dožití, prognózy
- prostor pro specificky dětské aktivity
- preference péče (a umírání) doma
- respitní péče (opakovaně) je nezbytnou součástí
- péče o rodinu v čase nemoci i po úmrtí dítěte

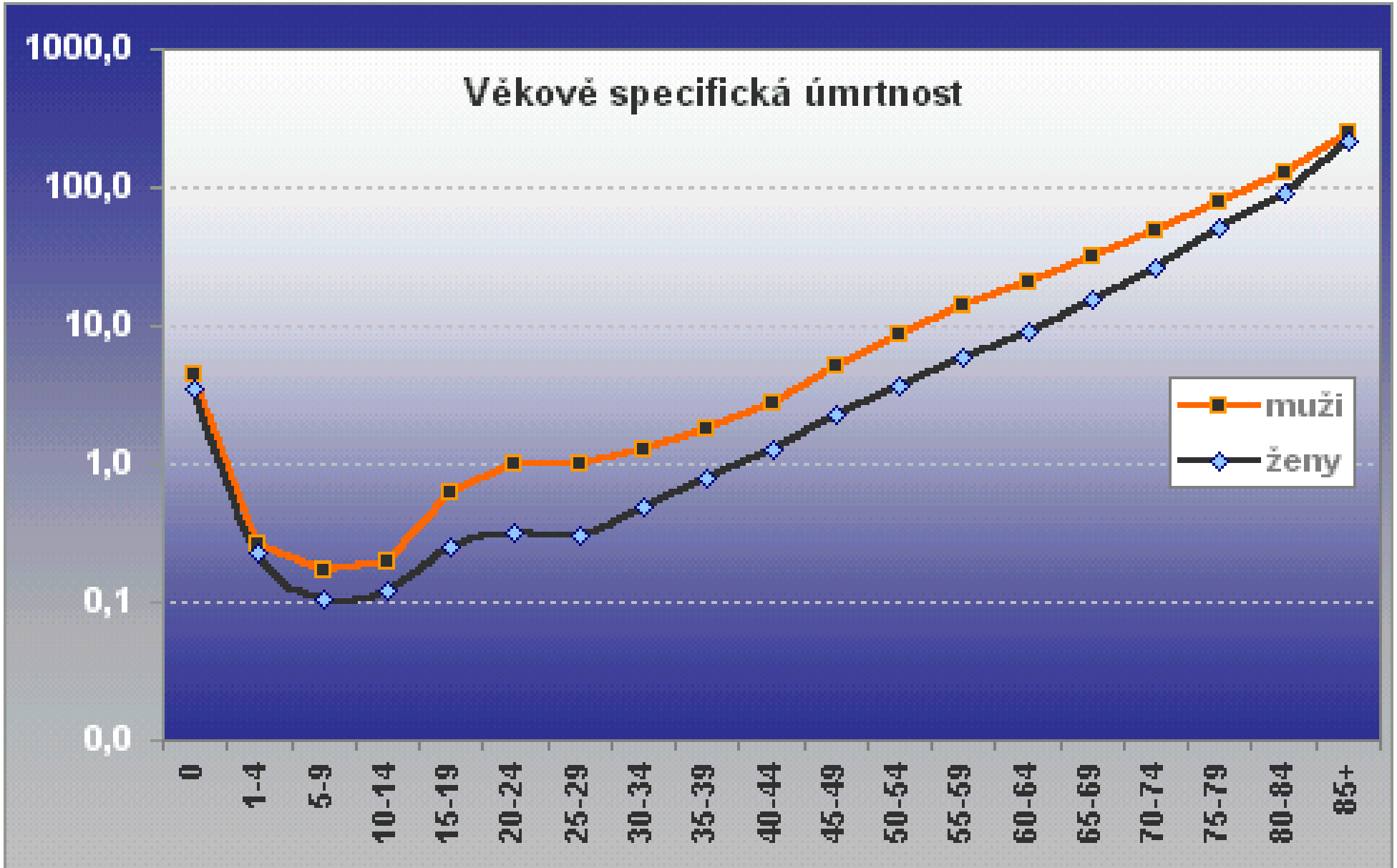
1. Diagnózy limitující délku života

- převažují NEonkologické diagnózy
- heterogenní skupina dg.:
  - vrozené vývojové vady
  - perinatální poškození
  - genetické syndromy
  - neuromuskulární dg.
  - kardiovaskulární dg.
  - onkologické dg. - prognóza je špatně odhadnutelná

1. Perinatální PP - Život limitující onemocnění

- vrozená vývojová vada
- 3 – 5 dětí ze sta - chromozomální aberace - asi 25 % diagnostikovaných VVV u plodů
- těžká peripartání tíseň – těžká asfyxie
- porod na hranici viability
- rychle progredující onemocnění – metabolické vady

1. Děti - úmrtnost



2. Jednotka péče je dítě a rodina.

Rodiče

- musí mít dostatek informací o nemoci i léčbě ve formě, která odpovídá věku, mentálním a duševním schopnostem a kulturnímu kontextu rodiny
- jako partneři se účastní všech rozhodnutí o potřebách a prioritách péče
- jsou „odborníci“ na své dítě
- mohou za dítě rozhodovat
- nesou za dítě zodpovědnost
- představují pro dítě (bezpečný) svět
- v dítěti překračují svůj čas

2. Vnitřní sílu rodiny určuje

- Závažnost stresoru – jak se ovlivní stresem rodiny a jaké nároky představuje, vzhledem k reálným možnostem rodiny
- Zranitelnost rodiny – je dána interpersonálními vztahy a organizační strukturou rodiny
- Typ rodinného fungování
- Zdroje odolnosti rodiny:

  1. vnější = sociální podpůrná síť, socioekonomická stabilita, kulturní úroveň
  2. Vnitřní = rodinné - systémové = soudržnost a flexibilita, duchovní orientace, jasná komunikace, rodinné tradice, organizace a pravidla

     = osobní - individuální = IQ, znalosti a dovednosti, fyzické i psychické zdraví, sebedůvěra, pozitivní sebepojetí, pocit smysluplnosti života, odolnost, přijímání výzev života
- Způsob jak rodina interpretuje stresovou situaci
- Strategie řešení problémů a zvládání těžkostí
- Osobnost rodičů a jejich vzájemný vztah – <u>nejdůležitější</u>

2. Potřeby rodiny

- informace o zdravot. stavu průběžně
- partnerské obtíže
- sourozenci
- duchovní potřeby
- dostupnost služeb
- stálý ol
- finanční
- podpora při truchlení

2. Potřeby - Komunikace s rodiči

Rodiny těžce nemocných a umírajících dětí mají různé

- sociální zařazení (zvyky, rituály)
- hmotné zabezpečení
- rodinné vazby – historii rodiny, anamnézu nemocí
- možnost a schopnost zvládání těžké situace,
- představy
- role
- hodnotový systém
- spirituální potřeby

2. Přístup k rodině

- individuální přístup!!
- nevnucovat své vlastní názory, řešení a přání
- nehodnotit
- zdravotník jen prostředník – pomoci pochopit své pocity a obavy. pomoci nalézt vlastní cestu
- poskytnout dítěti a rodině možnost výběru a kontroly nad situací.
- scénář - co asi může nastat - Dg, Th (nejlepší a nejhorší scénář)
- „stát vedle“ - předejít pasivitě a zbytečnému strachu.

2. Principy přístupu k rodině

1. Ctít individualitu každé rodiny.
2. Dát členům rodiny možnost vyjádřit své pocity a názory.
3. Kontrolovat své emoce a míru zapojení se do situace rodiny.
4. Akceptovat postoje a názory členů rodiny.
5. Nesoudit členy rodiny a jejich postup řešení situace.
6. Ctít, že každý klient je schopen sám si rozhodnout o své budoucnosti.
7. Zachovávat mlčenlivost a diskrétnost.

Biestekovy principy přístupu ke klientovi Felix Paul Biestek (22.7. 1912 – 24.12. 1994) byl americký kněz a profesor, který významně přispěl k rozvoji sociální práce, v období po II. světové válce. V práci se věnoval etickým východiskům sociální práce. Věnoval se profesní etice. Centrum Biestekových teoretických úvah a praktických doporučení je vztah, jako specifická sociální kategorie.

Komunikace s rodiči

- S rodiči jednat upřímně, důstojně, v soukromí, společně
- dost nerušeného času
- srozumitelná řeč
- otevřená komunikace
- možnost dotazů - opakovaně
- tiskoviny

2. Sociální izolace rodiny s nemocným dítětem

- snadnější podlehnutí zdravotně škodlivým praktikám
- sklon k depresi
- častější zdravotní obtíže

- Rodiny s handicapovaným dítětem mají sklon uzavírat se do sebe – mizí staré kontakty je obtížné navazovat nové a ztrácí se možnost kritické konfrontace a ztěžuje se možnost účinné sociální pomoci
- V rodinách s handicapovaným dítětem je nižší míra poskytované praktické a citové pomoci pro matku – nerovnováha mezi dáváním a přijímáním ohrožuje vztahovou rovnováhu

2. Podporu mohou (mají)rodičům poskytovat

- Zdravotničtí a sociální pracovníci ve zdravotnickém zařízení, které dítěti poskytuje péči.
- Multidisciplinární paliativní tým při nemocnici.
- Centra provázení.
- Multidisciplinární tým mobilního hospice.
- Střediska ranné péče.
- Neziskové organizace a občanská sdružení zaměřená na podporu rodičů s vážně nemocným dítětem.

1. Raná péče

- je sociální služba (z. o soc. pomoci 108/2006 Sb.)
- terénní služba, bývá doplněná ambulantní formou
- doprovází rodinu dítěte 0-7 let od stanovení dg.
- je ze zákona zdarma + poskytuje poradenství v oblasti konkrétního postižení a ohrožení vývoje dítěte + pomůcky dle dané dg.
- podpora rodinám, kde dítě zemřelo na závažnou dg.
- V podmínkách ČR je podpora rodin s dítětem, které má závažné progredující a život limitující onemocnění ve většině regionů nesystematická.

1. Odlehčující (respitní) péče

- je pro rodinné příslušníky a dítě důležitá, a to bez závislosti na délce trvání (několik hodin či mnoho dní) – je málo dostupná
- nedílná součást péče o dětské pacienty DPP
- odlehčující péče je poskytována v domácím prostředí rodiny či mimo něj (například: dětská odd., dětská centra, sociální zařízení…)

„Rodina začíná prožívat ztrátu a zármutek okamžikem sdělení diagnózy.
V té chvíli jakoby byla ztracena jejich společná budoucnost v té podobě, jak si ji plánovali, jak si ji představovali.“

Garsid M, Frances Dominica, Garsid M, Helen House, přednáška pronesená na I. mezinárodní konferenci o hospicích, 19. a 20. 5. 1992, Zlenice. Nadace Klíček 2019, ISBN: 978-80-905881-3-4, s7

3. Profesionální komunikace

- sociální – běžný, neplánovaný hovor, kontakt s pacientem
- specifická (strukturovaná) – sdělení Dg., faktů
  - edukace, motivace
  - vyšší nároky na srozumitelnost a pochopení.
- terapeutická
  - opora a pomoc v těžkých chvílích rozhodování
  - přijímání nepříjemných zpráv a vyrovnávání se s nimi
  - podpora v traumatu – krizová intervence
  - pomoc adaptace se na změnu.

3. Komunikace v rámci PP - rodina se závažnou Dg.

S dítětem je nutné komunikovat pokud:

- Je samo nemocné - umírá
- Je nemocný sourozenec – umírá
- v rámci perinatální ztráty sourozence
- je nemocný rodič - umírá
- Je nemocný kamarád či umírá

S dospělým je nutné komunikovat o dítěti

- které je nemocné – umírá
- o sourozencích, nemocného – umírajícího dítěte
- v rámci perinatální ztráty

3. Rizikové faktory rodiny a přijetí zprávy

- přítomnost jen jednoho rodiče,
- rodičovské (rodinné) neshody
- dezorganizovanost rodinného systému,
- vysoká stresová zátěž,
- nejistota prognózy
- předchozí úmrtí, težká Dg. v rodině
- negativní postoje nebo nedůvěra rodičů k lékařům, konkrétní léčbě nebo k medikaci, případně ke zdravotnímu systému obecně

= vhodnost následné psychoterapie

3. Závažné zprávy

- zásadní , ohrožující Dg.
- výsledky prenatální diagnostiky, genetiky
- náhlé úmrtí v rodině
- změna zdravotního stavu během Dg. a Th.
- opětovná hospitalisace - změna nemocnice

= zprávy, které mění výhled do budoucna

= jakákoliv zpráva/sdělení, která nejsou vítána“

= „nepříjemná zkušenost vnímána oběma stranami“

= startuje“ „éru nově koncipovaného“ života

= zkušenosti rodičů získané sdělením nepříznivé zprávy mohou ovlivňovat následný postoj k dítěti se zdravotním postižením a proces adaptace na nastalou situaci

3. Sdělení závažné zprávy = proces

- fáze předcházející samotnému sdělení – dg. proces, klinika…
- fáze sdělení – výsledky, konečná Dg. – relativně rychle sdělit
- fáze následující po sdělení – podpora, porozumění, plán péče

!!! Důležité: ochota rodiny k opětovnému setkání = důvěra

I když pocit z rozhovoru může být „různý“

3. Sdělení závažné zprávy

- Emoce – informace „nedoléhají“
- Kognitivní přijetí – až po bouři emocí
- Praktické info – po odeznění šoku, emoce

- Způsob sdělení může mít významný dopad na nemocné nebo rodiče
- Přestože sdělení závažné zprávy (dg) má a priori očekávaný subjektivně vnímaný negativní „náboj“ (smutek, šok), někteří rodiče mohou tuto zprávu vnímat „pozitivně“ – „konečně víme“
- „verdikt“, ať už je jakýkoliv“ - prostor pro plánování, přípravy k péči
- Sdělení dg je často provázáno psychosociálních stresem rodičů a blízkých

3. Náročnost sdělení nepříznivé zprávy, Dg.- rodiče

- z 10 stupňové škály „míry zátěže“ popisované situace volili rodiče

  10 v 75,5% tedy nejnáročnější životní situaci 93,22 %, st. 7 až 10

- závažná (vzácná) Dg. či těžké zdravotní postižení je závažnou zkouškou
- v praktické rovině nebyl dosud vytvořen mechanismus účinné podpory
- jde o prevenci závažných psychických, psychosomatických posttraumatických stavů, které nezvládnutí a nepřijetí závažné zprávy (v kombinaci s dalším ne/prospíváním nemocného dítěte a náročnou domácí péči) může znamenat a často znamená.

Analýza situace sdělování nepřiznivé zdravotní diagnozy rodičům dětí se vzácným onemocněním (zdravotním postižením) zpráva z výzkumu, 2017

3. Závažná zpráva - nepříznivá Dg. a emoce

- individuální
- většinou smutek
- regulérním projev - vztek, silná racionalizace, zlehčování a bagatelizace
- rodič, který je navenek schopen klidné a racionální komunikace může být vnitřně v chaosu
- v delší zátěži hrozí: posttraumatická stresová reakce, depresivní reakce

- důležitost následné psychoterapie
- poskytnout bezpečný prostor, kde může rodina sdílet obavy, plakat neviděná, vyjadřovat i nerealistická přání, která by si netroufla jinde otevřít.
- prostor, kde lze vyjádřit svoje negativní emoce, zlost vůči okolí, osudu aniž by byly odsuzovány.

3. (P)SPIKES

- (P) = preparation.
- S = setting (interview/interaction).
- P = perception
- I = invitation
- K = knowledge
- E = emotions
- S = strategy (

6 základních oblastí rozhovoru

1) P - Příprava na setkání, v rámci kterého bude sdělena nepříznivá zpráva.
2) S - Příprava prostředí.
3) P - Identifikovat znalosti, vnímání a očekávání – kolik ví a CHTĚJÍ vědět
4) I - Jasná a přímá komunikace směrem k pacientovi (zúčastněným) – metoda WPC
5) K - Znalosti o diagnóze
6) E - Emocionální aspekty setkání (rozhovoru)
7) S - Shrnutí setkání (rozhovoru) – plán postupu, péče

!!! Důležité ochota rodiny k opětovnému setkání

(P) Kontext povědomí

- Uzavřené – tají se informace o stavu
  = vzájemné předstírání (zraňuje, působí osamění a úzkost)
- Podezření – tuší, ale neví
- Předstírání – všichni vše vědí, ale nemluví se o tom
- Otevřené – všichni vědí a otevřeně, upřímě hovoří = ideál

= umožní dialog o smyslu, hodnotách a kvalitě života.

= otevřený dialog lékaře, rodičů a dítěte vede k porozumění o možném užitku a škodě léčby pro zmírnění utrpení

(S) Setkání - příprava

- s předstihem a pečlivě
- naplánovat místo – kde, kdo, kdy
- přítomnost dítěte – u malých nejdříve rodiče
- předvídat otázky – rozmyslet si odpovědí – v klidu a dopředu
- rozmyslet si věty
- podání zpráv (metoda WPC)
- reakce na pocity dítěte a rodiny
- plánování a pokračování

(P) Co už dítě a rodina vědí - chtějí vědět …

- mít čas a nespěchat (i když velmi spěcháte !)
- poslouchat, poslouchat…….naslouchat
- otevřeni hovoru o čemkoli
- nepřerušovat
- jazyk, kterému dítě a rodina rozumí - pozor, abyste k nim nemluvili svrchu.
- všímat si řeči těla + oční kontakt
- opakovat, co bylo řečeno
- konkrétní otázky, abyste se ujistili, že rodiče poslouchají, co říkáte.

(I) Podání zpráv (metoda WPC) – po kouskách

- Vnitřně si rozdělit zprávu na dílky a postupně sdělovat
  - NE vše úplně najednou

  sdělit že: má tuto Dg…. budou tato vyšetření…tyto příznaky
  …co budeme dělat, když

- Krok 1 – Warn = Varování:

  Dejte pacientovi šanci se na zprávu připravit a „obrnit se“

  „Chtěl bych si s vámi o něčem promluvit.
  Nebude to pro vás asi úplně lehké…“

- Počkej na neverbální sdělení, že lze pokračovat

(I) Podání zpráv (metoda WPC) – po kouskách

- Krok 2 - ZPRÁVA

Počkejte, až bude pacient připraven a
po té mu informace předkládejte kousek po kousku…*„Mám špatné zprávy o… “*

- ČEKAT – bolest brání vnímání

- Krok 3 – Check Back = zpětná kontrola:

  Ujistěte se, že zprávu pochopili a správně si ji zapamatovali.
  „Chcete si o tom ještě promluvit nebo se na něco zeptat?“

- Tisknuté info a kontakty

(E) Zpráva a emoce

- po sdělení zprávy čekat
- reakce na pocity dítěte a rodiny po každém kuse špatné zprávy - prostor emocím, které vyvolá
- klid ať je emoce jakákoliv
- zkusit být v klidu i při vlastním strachu a emoci - odezní
- empatie, dost času, schválit emoci *„vím jak se cítíte…máte právo na zlost…“*
- po zklidnění lze pokračovat v rozhovoru dokud:
- je vše řečeno
- nechtějí dál poslouchat, nevnímají
- „jedu“ nad svou osobní možnost (nemohu v tuto chvíli udělat více)
- domluvit další termín, schůzku, konzultaci

(E) Emoční reakce na sdělení závažné zprávy

nejčastějšími reakcemi na zjištění onkologické diagnózy byly:

- pocity šoku (54 %),
- vyděšenost, strach (49 %),
- přijetí (40 %),
- pocity smutku (24 %)
- nepřítomnost pocitů znepokojení/obav (15 %)

BUTOW, P. N., KAZEMI, J. N., BEENEY, L. J., GRIFFIN, A. M., DUNN, S. M., TATTERSALL, M. H. 1996. When the diagnosis is cancer: patient communication experiences and preferences. Cancer. 1996, vol. 77, pp. 2630–2637.

(E) NURSE = podpora v emočním vypětí

- N – pojmenovat emoci
- U – porozumění
- R – respekt
- S – podpora
- E – podpora v emoci

Zrcadlit – někdy nemůžeme jinak, NEVÍME v náročné situaci

- popisujme co vidíme na prožívání rodičů: *„slyším, že…vidím, že cítím, že …vnímám, že: …se zlobíte, je to těžké, máte mnoho otázek..“*
- *„Přemýšlím, co by vám nyní pomohlo…co byste potřeboval…“*

Pravda

- se sděluje podle toho, jak jsou na ni dítě a rodiče připraveni.
- něco lze sdělit mezi řádky nebo s tichým souhlasem rodiny nechat nevyslovené = prostor pro naději
- pokud je čas – lze sdělovat po částech
- pokud se Dg. sděluje najednou,(např. z důvodu informovaného souhlasu) nesmí dojít rodina, ani dítě zůstat opuštění.
- I nevědomé manipulace je nepřípustná
- „Pravda “ není jen sdělování obsahu, ale hlavně i to, jak je sdělená
- Pravdivé podávání informací by vždy mělo zahrnovat aspekt naděje.

Pravda a naděje

- „Pravda u nemocničního lůžka“ neznamená jen oznámení závažné Dg. a umírání, ale počátek procesu, v němž se zpřístupní smysl života a umírání.
- Naděje je proces a mění se v průběhu nemoci.
- Naděje působí, aniž by se musela dříve naplnit.
- Postupná adaptace očekávání a nadějí v sobě skrývá i postupné zvládání nemoci.
- Naděje není optimismus, není přesvědčením, že něco dobře dopadne, ale jistotou, že má něco smysl, a to bez ohledu na to, jak to vyjde.

Bezmoc

- pocit je spojen s nutností spolehnout se na léčbu, kterou činí jiný -lékař
- s čekáním na efekt Th., na výsledky testů, s nejistotou …
- vede k otázce - Jak naplnit roli rodiče
- vede k hledání alternativních metod léčby

(S) Strategie postupu - plán péče

- zhodnotit potřeby co nejdříve a aktualizovat je – nečekat do krize !!
- z potřeb rodiny a stavu dítěte vychází plán péče
- víceoborová spolupráce - vyjadřovat se jasně a srozumitelně
- v centru pozornosti je dítě a jeho přání a potřeby – mění se !!
- první jednání pokud lze doma – popsat „obyčejný den“
- respekt ke kulturním a spirituálním potřebám
- informace systematicky zaznamenat - seznam
- ucelený výstup – vhodný je koordinátor
- úprava prostředí, pomůcky
- rodiče a jejich podpora – další důležité osoby pro dítě, jejich pomoc
- sourozenci
- mlčenlivost o prostředí a celé rodině !

Reakce rodiny na sdělení závažné dg.

1. Fáze šoku + pocity zmatku a derealizace, rodiče zažívají iracionální pocity a myšlenky, mohou reagovat zcela nepřiměřeně

   = normální reakce v nenormální situaci

   rodiče nejsou schopní vnímat a zpracovat informace

2. Fáze popření - rychlý rozvoj obranných mechanismů, – „není to pravda“, vytěsnění „nic mi neřekli“. Magické či mystické zaměření. Potřeba sympatií a emocionální podpory.

3. Fáze reaktivní. hluboký smutek, zoufalství, zlost, úzkost, sebelítost, pocity + hledání viny, agrese či deprese, které jsou reakcí na prožité trauma. Časté bývají také agresivní pocity a vztek na sebe i celý svět, hledání viny.

4. Fáze adaptační - snižování úzkosti a deprese, realistický pohled na situaci, snaha starat se o dítě a aktivně se účastnit na jeho léčbě. „S postižením dítěte se nevyrovnám, ale naučím se s ním žít.“

5. Fáze reorientace situace rodiči přijímána

Strach o život
Nepochopení
Bolest
Odloučení od dítěte
Ohrožení ve vývoji
Nejistota
Obava z budoucnosti
Zdravotní
obtíže

4. Úmrtí dítěte

= ztráta v definitivní neměnné podobě KONEC

= ztráta naděje

= citový otřes

= akutní veliká frustrace

= neexistující útěcha

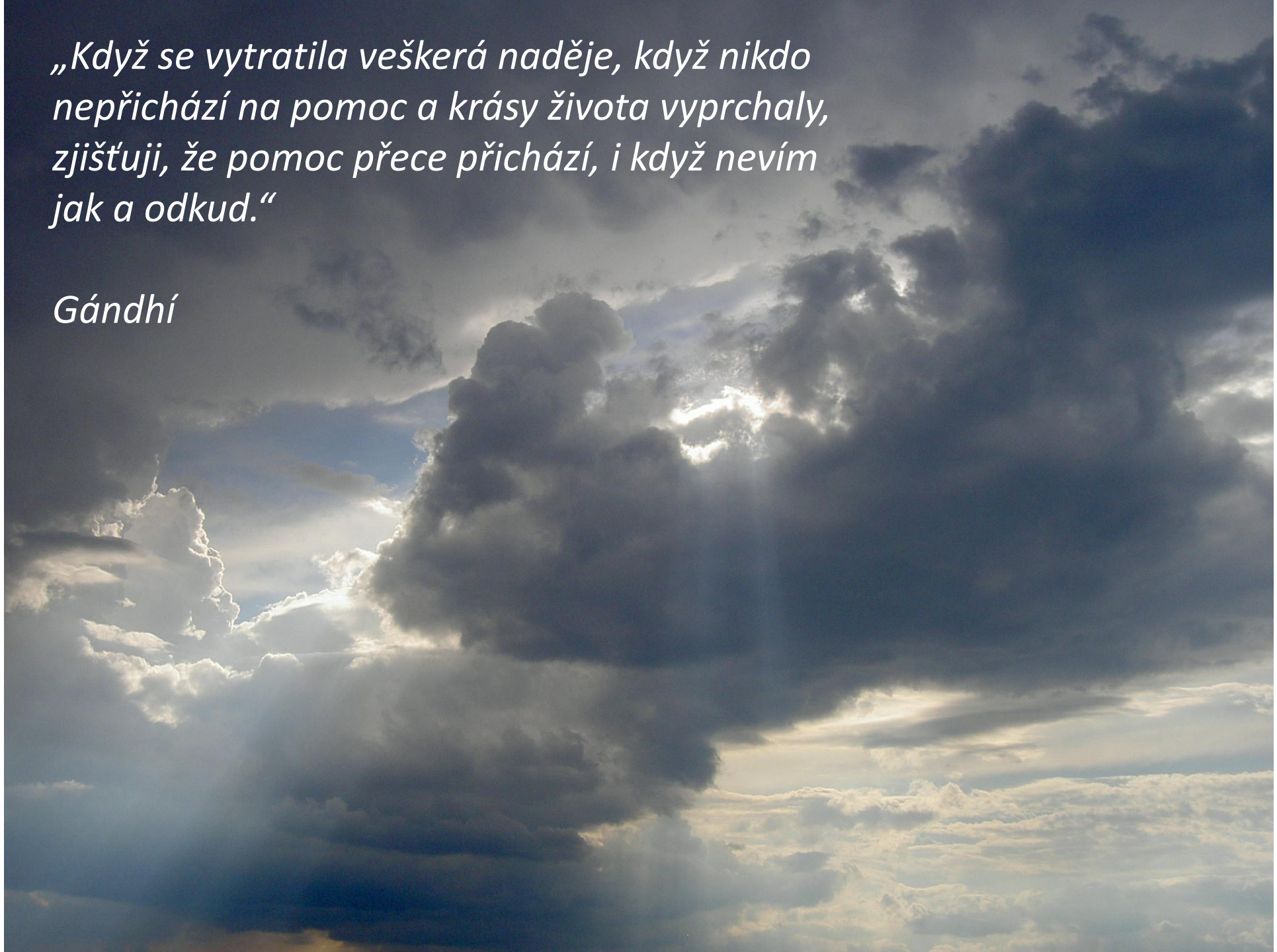
budoucnost umírá spolu s dítětem

s klesajícím počtem dětí v rodině roste citová hodnota každého dítěte

4. Reakce rodiny na úmrtí dítěte :

1. šok
2. popření nebo útěk ze situac
3. zlost, úzkost a pocity viny, aktivita,
4. deprese – truchlení
5. smíření a přijetí

- Délka trvání - obvykle rok
- Ve 2. roce je obvykle „lépe“ - ALE deprese z výročí, ale někdy jde neukončený proces, rodiče mohou „ustrnout“ v jedné fázi stadia se mohou „zacyklovat“



„Když se vytratila veškerá naděje, když nikdo nepřichází na pomoc a krásy života vyprchaly, zjišťuji, že pomoc přece přichází, i když nevím jak a odkud.“

Gándhí

5. Terapeutický rozhovor

- rozhodnout, jaké informace musí rodina o zdravotním stavu dítěte nutně vědět
- rozhodnout, které informace má poskytnout jen v případě, že si to přeje
- proces zpracování zprávy může u rodičů probíhat odlišně

  - podpořit rodiče, aby přijali tempo druhého partnera
- stres evokuje stresové vzorce chování a komunikace = rodiče sdělované informace „zapomenou“ (opakovaně je žádají stěžují, že „s nimi nikdo nemluví“)

  - potlačování či „zapomínání“ je jednou z neuvědomovaných psychických obran proti stresu, NE vědomý akt, nebo zlý úmysl.

  - nutná je trpělivost s jejich opakovanou potřebou dostat informace.
- nutný je respekt k zátěži, kterou rodiče procházejí

5. Podpora rodiny - Krizová intervence

- je stabilizační zásah - ovlivní dopad krize (akutní stresové reakce, traumatu)
- individuální charakter
- pokud je zaměřená na aktuální problém, je velmi efektivní.
- je-li nutné mohou navazovat další formy pomoci - poradenství nebo terapie,

Krizová intervence má jiné cíle než psychoterapie – nabízí:

- zeslabení intenzity krize, redukce pocitu nebezpečí a ohrožení
- jiný odlišný časový rámec - trvá po dobu krizového stavu,
- jiný záběr z hlediska hloubky pohledu na problém - soustředí se na problém tady a teď,
- nabízí jen dočasnou stabilizaci než lze poskytnout dlouhodobější pomoc.

5. Úkoly krizové intervence

- prostor pro bezpečnou ventilaci emocí - de se rodiče nemusí stydět za projev jakékoli reakce na danou situaci – každá reakce na závažnou zprávu je normální (není normální ztrácet dítě)
- vytvořit bezpečný prostor, nechat čas i po sdělení zprávy – být s nimi…chtějí-li
- informace opakovaně – v šoku se pamatuje „polovina“ sdělovaného
- rozptýlit pocity viny
- plán péče
- koordinace postupu všech zúčastněných odborníků – multiprofesní tým
- uznat a respektovat význam těžké dg. či ztráty dítěte v každém věku
- umírněnost v dávkování léků ovlivňující psychiku a prožívání. Smutek a žal není nemoc, a proto není vhodné léky potlačovat prožívání emocí.
- předat do další terapie – vybavit kontakty na další podporu

5. Podpora rodiče v zármutku od ošetřujícího lékaře

- pozůstalého rodiče vyslechnout, je dobré poskytnout dostatek času.
- klidné, nerušené prostředí k setkání, vytvořit atmosféru důvěry.
- nepřerušovat pozůstalého rodiče v hovoru, dávat najevo, že jsme přítomni.
- nebát se mlčet, nesnažit se za každou cenu radit, brát vážně prožívání
- nebát se hovořit o zemřelém, pokud lze vnímat, že to je pro rodiče dobré
- medikace řeší jen část problému – v ordinaci při běžné péči nelze pomoci za každou cenu – dobré je rodiče předat odborníkovi.
- nutné je myslet na patologické truchlení.

5. Období zármutku a truchlení

- muž a žena prožívá různě
- nutné je plakat a normální je zlobit se (viz. Fáze vyrovnání se se Ztrátou dle K.Rossové)
- prožívá každý rodič individuálně a různě dlouho – v případě dítěte je to velmi různé, jeden rok je naprosté minimum, většinou déle a u dětí jde zároveň o celoživotní proces, kdy se rodiče znova a znova konfrontují a vyrovnávají se svojí ztrátou, zejména v situacích, kdy jdou děti jejich vrstevníků prožívají důležité situace života
- v procesu truchlení se prolínají období snesitelnější s obdobími téměř nesnesitelnými - Je třeba trpělivě doprovázet rodiče těmito vlnami, které k truchlení patří
- Podpora: Poradci pro pozůstalé, svépomocné skupiny rodičů, psychoterapie

5. Příznaky odloženého zármutku

- pozůstalý rodič zármutek odsunul a nechce se jím zabývat, vytěsní celou událost a jakoby vystoupí ze situace, jeho prožívání „zamrzne“, popírá jakékoliv emoce ve vztahu ke ztrátě
- není schopen plakat, odmítá prožít bolest, dojde k ustrnutí a prázdnotě, nastaví se do režimu sebekontroly
- je u něj třeba zachytit riziko psychosomatických problémů
- hrozí riziko deprese a úzkostných poruch, případně posttraumatického syndromu
- obtíže jsou úzce vázány na zemřelého a okolnosti jeho úmrtí
- komplikovaným truchlením je také situace, kdy se truchlící uzavře do svého světa
- a truchlení neprobíhá přirozeným způsobem, směrem k návratu do normálního života.

6. Vlastní emoce …. Bojím se jich ???

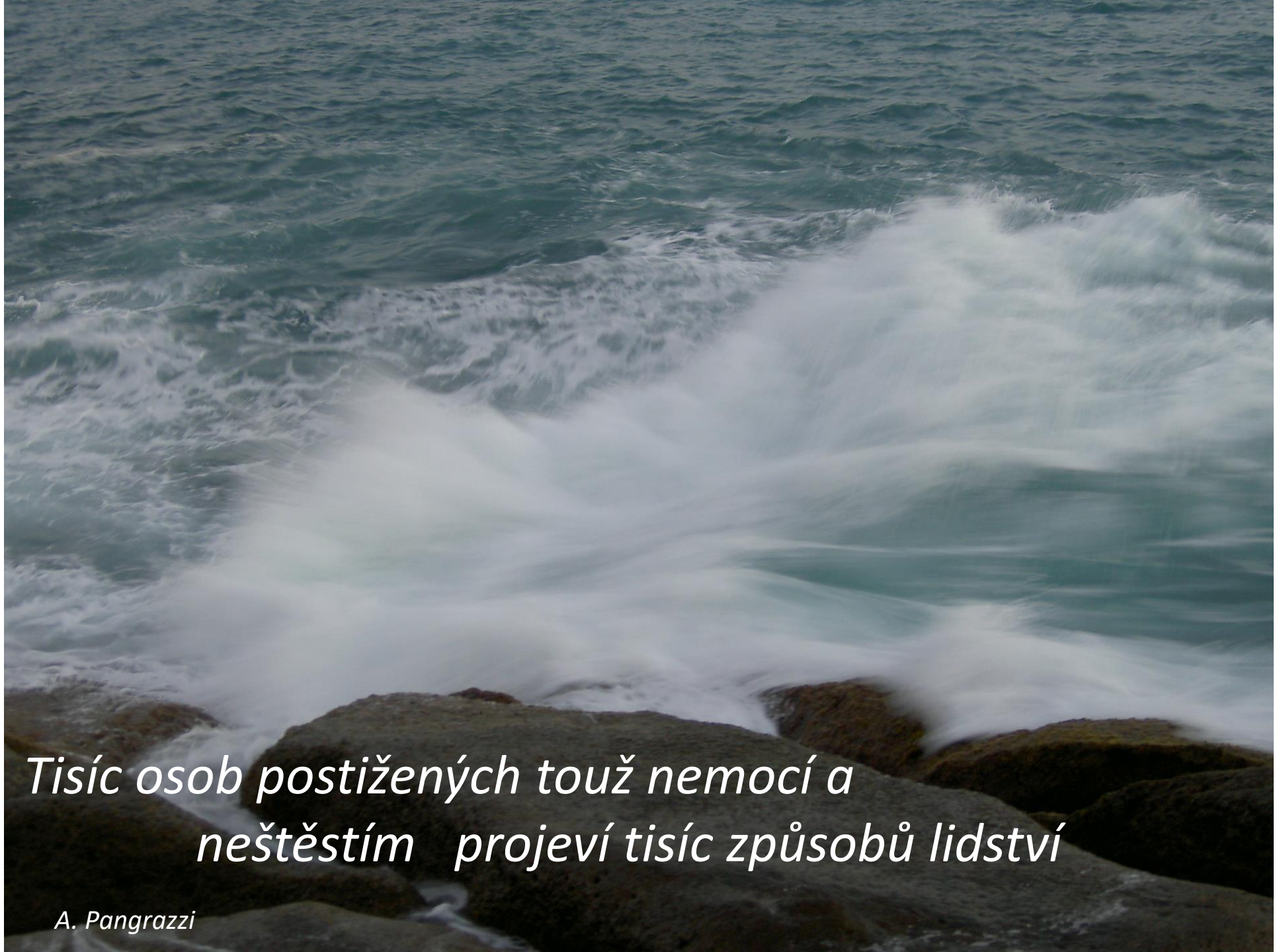
- bezpečné prostředí – lze jej opustit a přijít
- uvolnit se, ukotvit se
- pomalu dýchat
- naslouchat
- nepřerušovat řeč, nedohadovat se
- legitimizace pocitů *„máte právo se zlobit….“*
- další setkání a pokud nebude vydat kontakty
- supervize, sdílení v týmu

6. SOLER – akutní zvládnuté vlastní emoce v těle

- S – Sit squarely: Seďte rovně
- O – Open posture: Otevřený postoj
- L – Lean slightly forward: Lehký náklon dopředu
- E – Eye contact: Oční kontakt
- R – Relax: Uvolněte se

6. Prevence neshod v týmu a vyhoření

- personal competence = dovednost a schopnost zvládat pracovní situace
- „social support“ = sociální opora.
- využívání případových supervizí vedených profesionálním externím supervizorem.
- Intervizní rozhovor s kolegy nebo dalšími členy týmu - **multidisciplinární týmy**
- Etické poradenství
- Zdravotnický PEER
- Linky kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví.
- Systém psychosociální intervenční služby ve zdravotnictví - www.spis.cz.



Tisíc osob postižených touž nemocí a
neštěstím projeví tisíc způsobů lidství

A. Pangrazzi