

MGR MARTA MUSIAŁEK

SPOTKANIE DWÓCH EKSPERTÓW

Jak wypracować dobrą relację terapeutyczną fizjoterapeuty i pacjenta?

Proces rehabilitacji jest spotkaniem dwóch specjalistów: pacjenta – można by rzec eksperta od samego siebie, swoich doznań i znajomości swojego schorzenia, oraz fizjoterapeuty – eksperta od narządu ruchu, mentora w kwestii sposobów procesu dochodzenia do zdrowia fizycznego. Celem obu tych ekspertów jest przede wszystkim niesienie ulgi w cierpieniu poprzez redukcję odczuć bólowych i przywracanie sprawności.

Osoba chorująca, trwająca w dolegliwościach bólowych często wiele lat i funkcjonująca z pewnymi ograniczeniami może przejawiać różną postawę do procesu rehabilitacji. Ból i jego odczuwanie w znaczny sposób odciskają swój ślad na stanie psychicznym badanego. W zależności od osobowości pacjenta, jego wieku, płci czy też środowiska, w którym żyje, przewlekłe dolegliwości, które nie poddają się farmakoterapii, mogą być interpretowane przez pacjenta w różny sposób. Problemy w leczeniu rehabilitacyjnym zwykle pojawiają się w przypadku pacjentów z zaburzeniami nastroju, cierpiącymi z powodu depresji, ponieważ powolny proces leczenia i wypracowanie systematyczności u tego typu pacjentów mogą nie tylko wzbudzać u nich nieprzyjemne emocje, takie jak złość, drażliwość, ale też poczucie nadmiernego obciążenia. Trudności mogą pojawić się również w przypadku pracy z pacjentami w wieku podeszłym. Poznanie istoty psychopatologii zaburzeń otępiennych może znacznie ułatwić proces komunikowania

się. Poprzez tego typu poznanie fizjoterapeuta może zrozumieć występującą często labilność nastroju pacjenta, towarzyszącą badanemu apatię, a często też nieobecność pacjenta na zajęciach. Jeśli fizjoterapeuta zapozna się z wachlarzem zachowań, które pacjent z danym zaburzeniem może prezentować, łatwiej będzie mu zrozumieć zachowanie jako część procesu chorowania, a nie jako opinie pacjenta na temat rehabilitanta lub realizowanego procesu leczenia. Prezentowana niechęć i znużenie w znacznej mierze są elementem choroby, a nie wyrażaną antypatią do osoby prowadzącej rehabilitację. Oczywiście może się tak zdarzyć, że pacjent nie będzie żywił do rehabilitanta pozytywnych emocji, ale jeśli badający to zauważy, winien zdać się na szczerą i otwartą rozmowę na temat roli ich relacji w motywacji pacjenta do podejmowanych ćwiczeń.

REAKCJE PACJENTÓW

Reakcje na chorowanie i ból mogą być różne. Jedni radzą sobie lepiej, twierdząc, że przyzwyczaili się do życia w bólu, inni po-

padają w stany obniżonego nastroju i motywacji. Oczywiście posiadanie w zespole psychologa mogłoby wspomóc zespół rehabilitantów w ocenie strategii radzenia sobie z bólem pacjenta, jak również ocenie osobowości czy też odczuwanego dystresu psychologicznego w związku z obecnymi dolegliwościami. Znajomość tego typu „parametrów” pozwoliłaby na lepsze zaplanowanie procesu leczenia i dostosowania odpowiedniego podejścia rehabilitanta do pacjenta, a przede wszystkim zrozumienia funkcjonowania osoby cierpiącej z powodu długotrwałych dolegliwości somatycznych. Większość rehabilitantów na pewno spotkała pacjentów, którzy wymagali więcej uwagi niż inni lub takich, których proces leczenia trwał bardzo długo. Spotyka się też pacjentów np. po operacjach, którzy wykazują podwyższony poziom uwagi i czujności na miejsce operowane i w związku z tym obawiają się wykonywania ćwiczeń czy nawet samodzielnego stanięcia na nogi i poruszania się. Lęk przed poruszaniem to ważny czynnik, który niezauważony w odpowiednim momencie przez osobę prowadzącą fizjoterapię może znacznie hamować proces dochodzenia do zdrowia. Lęk ten może mieć różne przyczyny, które znaleźć można np. w niedoinformowaniu pacjenta co do zakresu wykonywanych czynności czy też możliwości dotyczących okresu pooperacyjnego, ale też może wynikać ze struktury osobowości pacjenta i reagowania na sytuacje trudne.

Dlatego ważne jest, aby przy okazji spotkania przed planowanym zabiegiem dokładnie omówić szczegóły procesu leczenia, zaczynając od przedstawienia okoliczności przyjęcia pacjenta na oddział po czas spędzony w szpitalu po operacji.

Istotne jest też, aby zaznaczyć, jaki zakres ruchów i czynności pacjent może wykonywać.

Skupiając się na okresie dochodzenia do zdrowia po zabiegu operacyjnym, należy nastawić pacjenta na cel mierzalny, tzn. taki, gdzie będzie widoczne stopniowe dochodzenie do sprawności. Aby pacjent dostrzegał poprawę swojego stanu fizycznego, dobrze jest prowadzić dzienniczek dochodzenia do zdrowia, w którym

Ogólnopolska Konferencja Fizjoterapeutyczna

Katowice, 5 grudnia 2015 r.

Interdyscyplinarna stymulacja rozwoju dzieci z zaburzeniami funkcji Ośrodkowego Układu Nerwowego - terapia neurorozwojowa we współczesnej praktyce klinicznej.

W programie:

- Neurac
- Terapia logopedyczna
- Metoda rehabilitacji prof. Vaclava Vojty

Organizator: Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa

Miejsce konferencji: GWSH Katowice, Aula C500
ul. Kostki-Napierskiego 38

Szczegóły i rejestracja: www.fizjokonferencja.pl

www.fizjokonferencja.pl

REKLAMA

określa się np. nasilenie dolegliwości bólowych, nabywanie nowych sprawności czy też zwiększanie zakresu ruchu. Określenie dla pacjenta czasu dochodzenia do zdrowia, np. „w ciągu trzech miesięcy dolegliwości ustąpią”, może powodować nadmierne uwrażliwienie i skierowanie uwagi na dolegliwości bólowe, ich eliminację, co niestety może zaburzać proces rehabilitacji.

Zaufanie jest kolejnym ważnym elementem w pracy z pacjentami. Buduje ono poczucie bezpieczeństwa, które może korzystnie wpływać na rozluźnienie ciała badanego, jak również na otwartą jego postawę w zakresie podjętej rehabilitacji. W przypadku spotkania fizjoterapeuty z pacjentem dobrze jest porozmawiać na temat jego dolegliwości, pytając o czas ich trwania, ograniczenia, jakie powoduje, jak również o oczekiwania pacjenta co do procesu rehabilitacji. Ocena przede wszystkim motywacji pacjenta będzie polegała w dużej mierze na zrozumieniu przez niego procesu planowanej terapii. Dlatego istotnym elementem jest spotkanie pośrodku. Interak-

cja ta może być skuteczna wówczas, gdy będzie możliwe wypracowanie równości pomiędzy dwoma podmiotami. Można to osiągnąć za pomocą wspomnianej już wyżej odpowiedniej komunikacji opartej na m. in. na otwartości, szczerości, empatii czy też aktywnym słuchaniu. Dotyczy to obu stron.

ZAANGAŻOWANY PACJENT

Aktualnie zwraca się uwagę na podejście, które proponuje, aby zachęcać pacjentów do zaangażowania się w dbanie o swoje zdrowie, a tym samym dać otwartą przestrzeń do decydowania o nim. Badania wskazują, że stosowanie nakazów dotyczących przestrzegania zaleceń, nadmiernej kontroli, sztywne egzekwowanie systematyczności od pacjenta przynoszą gorsze rezultaty w leczeniu niż postawa zorientowana na samodzielność w rehabilitacji i możliwość podejmowania decyzji w zakresie leczenia. Warto jest skoncentrować się na myśleniu, jakie towarzyszy pacjentowi w toku dochodzenia do zdrowia. Zbadać w rozmowie nastawienie pacjenta. W przypadku pojawia-

nia się dysfunkcyjnych myśli, takich jak np. „nie sądzę, aby te ćwiczenia cokolwiek mi pomogły, nie lubię ich wykonywać”, dobrze jest odnieść się do postawy pacjenta i zapytać, co według niego mogło by pomóc w poprawie jego nastawienia. Warto zwrócić uwagę, aby pacjent nie był jedynie pasywnym odbiorcą rad fizjoterapeuty, a osobą decydującą, mającą przy boku fizjoterapeutę odgrywającego rolę pomocniczą.

mgr MARTA MUSIAŁEK

Psycholog, psychoterapeuta, koordynator działu psychologii w LekMed Centrum Medycznym. Pracuje terapeutycznie z pacjentami bólowymi ze schorzeniami z odcinka lędźwiowo-krzyżowego zakwalifikowanymi do rozległych operacji kręgosłupa. Pracuje również w Wojskowym Instytucie Medycyny Lotniczej, gdzie orzeka o przydatności do służby wojskowej, jak również na Oddziale Chirurgii WIML monitoruje jakość życia pacjentów po zabiegach bariatrycznych