

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Martina Juríková

**Komunikácia s pacientmi s afáziou po cievnej mozgovej príhode  
v kontexte ošetrovatel'stva**

Bakalárska práca

Vedúci práce: Mgr. Šárka Šaňáková

Olomouc 2019

Prehlasujem, že som bakalársku prácu vypracovala samostatne a použila len uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 9. júla 2019

-----

podpis

Touto cestou chcem poďakovať Mgr. Šárke Šaňákovéj za pomoc, odborné vedenie a cenné rady pri vypracovávaní mojej práce. Taktiež chcem poďakovať mojej rodine, ktorá ma podporovala počas celého štúdia.

## **ANOTÁCIA**

**Typ záverečnej práce:** Bakalárska práca

**Téma práce:** Komunikácia s pacientom s afáziou po cievnej mozgovej príhode v kontexte ošetrovateľstva

**Názov práce:** Komunikácia s pacientmi s afáziou po cievnej mozgovej príhode v kontexte ošetrovateľstva

**Názov práce v AJ:** Communication with patients with post-stroke aphasia in the nursing context

**Dátum zadania:** 2019-01-21

**Dátum odovzdania:** 2019-07-09

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotníckých vied

Ústav ošetrovateľství

**Autor práce:** Juríková Martina

**Vedúci práce:** Mgr. Šárka Šaňáková

**Oponent práce:**

**Abstrakt v SJ:** Cieľom prehľadovej bakalárskej práce bola sumarizácia aktuálnych dohľadaných publikovaných poznatkov o komunikácii s pacientmi s afáziou po cievnej mozgovej príhode v kontexte ošetrovateľstva. Prvý cieľ práce sa sústreďuje na charakteristiku afázie a jej prejavy, vplyv komunikácie s pacientmi s afáziou na zdravotnú starostlivosť a kvalitu ich života a taktiež popisuje stav komunikácie medzi všeobecnými sestrami a pacientmi s afáziou v praxi. Druhý cieľ sa zameriava na stratégie, ktoré podporujú komunikáciu medzi zdravotníckymi pracovníkmi a pacientmi s afáziou a taktiež na vzdelávacie programy zdravotníckych pracovníkov, vrátane všeobecných sestier, ako komunikačných partnerov pacientov trpiacich afáziou. Rešeršná činnosť bola vykonaná pomocou elektronických databáz Ebsco, PubMed, Ovid, ScienceDirect.

**Abstrakt v AJ:** The aim of the review bachelor thesis was to summarize the current published findings on communication with patients with poststroke aphasia in the context of nursing. The first aim of the thesis is to focus on the characteristics of aphasia and its manifestations, the impact of communication with patients with aphasia on health care and quality of their life and also describes the state of communication between nurses and patients with aphasia in practice. The second objective focuses on strategies that promote communication between health professionals and patients with aphasia, as well as training programs for health professionals,

including nurses, as communication partners for patients with aphasia. The search activity was performed using electronic databases Ebsco, PubMed, Ovid, ScienceDirect.

**Kľúčové slová v SJ:** afázia, cievna mozgová príhoda, komunikácia, ošetrovatel'stvo, pacient, komunikačné stratégie

**Kľúčové slová v AJ:** aphasia, post stroke, communication, nursing, patient, communication strategies

**Rozsah:** 35 strán/ 0 príloh

# OBSAH

ÚVOD.....	7
1 POPIS REŠERŠNEJ ČINNOSTI.....	9
2 KOMUNIKÁCIA S PACIENTMI S AFÁZIOU PO CIEVNEJ MOZGOVEJ PRÍHODE V KONTEXTE OŠETROVATEĽSTVA.....	11
3 STRATÉGIE PODPORUJÚCE EFEKTÍVNU KOMUNIKÁCIU S PACIENTMI S AFÁZIOU .....	21
3.1 Význam a limitácia dohľadaných poznatkov .....	30
ZÁVER.....	31
REFERENČNÝ ZOZNAM.....	32

## ÚVOD

Cievna mozgová príhoda (CMP) je vážny, život ohrozujúci zdravotný stav, ktorý je celosvetovo druhou najčastejšou príčinou smrti a hlavnou príčinou vzniku rôznych motorických, emocionálnych, komunikačných a iných porúch (Souza, Arcuri, 2014, s. 289). V súčasnosti postihuje CMP každoročne približne 1,1 milióna Európanov. Vzhľadom na starnutie populácie a zvyšujúci sa výskyt rizikových faktorov CMP, medzi ktoré patrí vysoký krvný tlak, fajčenie, obezita, diabetes mellitus, atriálna fibrilácia, dyslipidémia a nedostatok fyzickej aktivity, je možné v budúcnosti očakávať nárast incidencie tohto ochorenia. Do roku 2025 by sa tak mohla CMP vyskytovať každoročne u 1,5 milióna Európanov. Z tohto dôvodu predstavuje CMP zdravotný problém 21. storočia (Béjot et al., 2016, s. 1).

V dôsledku CMP bežne dochádza k vzniku komunikačných porúch, ktoré postihujú až 88 % pacientov s daným ochorením (Bordwick, 2012, s. 35). Delia sa do troch hlavných kategórií: dysartria, afázia a kognitívna komunikačná porucha. Spomedzi týchto kategórií je najčastejšou komunikačnou poruchou, spôsobenou CMP, afázia. Vyskytuje sa u 21 – 38 % pacientov s týmto ochorením. Afázia je charakterizovaná ako získaný rečový deficit spôsobený poškodením mozgu, ktorý zhoršuje schopnosť ľudí produkovať jazyk, používať ho, či mu porozumieť. Afázia môže vzniknúť v dôsledku rôznych neurologických porúch, CMP je však najčastejšou príčinou (Webb, 2017, s. 210).

Pacienti trpiaci afáziou majú často vzhľadom na rečový deficit problém zdieľať informácie so zdravotníckymi pracovníkmi, vyjadrovať svoje potreby, plne sa zúčastňovať na rozhodovaní o zdravotnej starostlivosti, čo má negatívny vplyv na ich kvalitu života a tiež kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti (Souza, Arcuri, 2014, s. 289). Pre minimalizovanie dopadu afázie na kvalitu zdravotnej starostlivosti, ale aj na kvalitu života pacientov s afáziou, je potrebná efektívna komunikácia medzi nimi a zdravotníckymi pracovníkmi, špeciálne všeobecnými sestrami, ktoré predstavujú najčastejších komunikačných partnerov pre pacientov s afáziou (Hersh et al., 2016, s. 610). Komunikácia medzi všeobecnými sestrami a pacientmi s afáziou je však často neefektívna (Gordon, Hill, Ashburn, 2009, s. 546). K zefektívneniu tohto typu komunikácie môžu pomôcť podporné komunikačné stratégie a programy vzdelávania určené pre komunikačných partnerov pacientov s afáziou, ktoré robia vzájomnú komunikáciu medzi zdravotníckymi pracovníkmi a pacientmi s afáziou jednoduchšou (Hersh et al., 2016, s. 623).

Cieľom prehľadovej bakalárskej práce je dohľadať aktuálne publikované poznatky o komunikácii s pacientmi s afáziou v kontexte ošetrovateľstva.

### **Pre prehľadovú bakalársku prácu boli stanovené tieto čiastkové ciele:**

#### **Cieľ 1**

Predložiť aktuálne dohľadané publikované poznatky o typoch a prejavoch afázie a komunikácii medzi všeobecnými sestrami a pacientmi s afáziou po cievnej mozgovej príhode.

#### **Cieľ 2**

Predložiť aktuálne dohľadané publikované poznatky o stratégiách podporujúcich efektívnu komunikáciu s pacientmi s afáziou po cievnej mozgovej príhode a možnostiach vzdelávania všeobecných sestier ako komunikačných partnerov pre pacientov s afáziou.

Vstupná študijná literatúra:

NEUBAUER, Karel. *Neurogení poruchy komunikace u dospělých*. Praha: Portál, 2007, 216 s. ISBN: 978-80-7367-159-4

SLOWÍK, Jozef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010, 155 s. ISBN: 978-80-7367-691-9

BASSO, Anna. *Aphasia and Its Therapy*. Oxford University Press, 2003, 317 s. ISBN: 019-51-3587-3

WIEDERMANN, Ingrid a CSÉFALVAY, Zsolt. *Afázia – príručka pre rodinných príslušníkov pacienta s afáziou*. Bratislava – P. Kaminský, 2011, 83 s. ISBN: 978-80-968867-2-2

CSÉFALVAY, Zsolt a KOŠŤÁLOVÁ, Milena. Neurogénne poruchy komunikácie u dospelých. *Neurológia pre prax*. 2012, 13(6), s. 309-312. ISSN: 1339-4223



# 1 POPIS REŠERŠNEJ ČINNOSTI

Rešeršná činnosť prebiehala v období od 1. 6. 2018 do 30. 10. 2018. Nasledujúci algoritmus podrobne popisuje postup rešeršnej činnosti.

## ALGORITMUS REŠERŠNEJ ČINNOSTI



### VYHĽADÁVACIE KRITÉRIA:

**Kľúčové slová SJ:** afázia, cievna mozgová príhoda, komunikácia, ošetrovatel'stvo, pacient, komunikačné stratégie

**Kľúčové slová v AJ:** aphasia, post stroke, communication, nursing, patient, communication strategies

**Jazyk:** anglický, český

**Obdobie:** 2009 – 2018

**Dalšie kritéria:** recenzované periodiká, spojenie kľúčových slov pomocou Booleovských operátorov



### DATABÁZY:

EBSCO, PubMed, Ovid, ScienceDirect



Nájdenných celkom 267 článkov



### VYRAĎUJÚCE KRITÉRIA

Duplicitné články – 63

Kvalifikačné práce – 2

Články nezodpovedajúce téme – 177



**SUMARIZÁCIA VYUŽITÝCH DATABÁZ  
A DOHĽADANÝCH DOKUMENTOV**

**EBSCO-12**

**PubMed- 8**

**Ovid- 1**

**ScienceDirect -4**



**SUMARIZÁCIA VYUŽITÝCH PERIODÍK**

Nursing Standard- 1

Aphasiology- 6

Journal of Advanced Nursing- 1

Disability and Rehabilitation- 3

Journal of Clinical Nursing- 1

International Journal of Speech-Language Pathology- 2

International Journal of Language & Communication Disorders-1

Augmentative and Alternative Communication- 1

Disability and Health Journal- 1

Journal of Affective Disorders- 1

Archives of Physical Medicine and Rehabilitation- 1

Revista da Escola de Enfermagem da USP- 1

La Presse Médicale- 1

BMC Geriatrics-1

Pre tvorbu bakalárskej práce bola ďalej použité 3 odborné publikácie, ktoré sú citované v referenčnom zozname.

Pre tvorbu teoretických východísk bolo použitých 25 dohľadaných článkov

## **2 KOMUNIKÁCIA S PACIENTMI S AFÁZIOU PO CIEVNEJ MOZGOVEJ PRÍHODE V KONTEXTE OŠETROVATEĽSTVA**

Základom kvalitnej zdravotnej starostlivosti je efektívna komunikácia medzi pacientmi a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Práve komunikácia tu vystupuje ako základný aspekt pri podporovaní bezpečnosti pacientov, má predpoklad zvýšiť ich spokojnosť a zlepšiť ich zdravotné výsledky (Hemsley, Balandin, 2014, s. 329; Morris et al., 2015, s. 208). Tiež pozitívne vplyva na budovanie partnerských vzťahov medzi pacientmi a zdravotníckymi pracovníkmi, čím umožňuje aktívne zapojenie pacienta do zdravotnej starostlivosti a zabezpečuje tak poskytovanie kvalitnej a individualizovanej zdravotnej starostlivosti, zameranej na pacienta (Horton, Lane, Shiggins, 2016, s. 630). Strategický dokument „Súciť v praxi“ („Compassion in practise“), vydaný Národnou komisiou pre zdravie v Spojenom Kráľovstve v roku 2012, taktiež charakterizuje efektívnu komunikáciu ako základ budovania úspešných terapeutických vzťahov, efektívnej tímovej spolupráce a zdôrazňuje význam komunikácie v procese začleňovania pacienta do rozhodovania, tzn. „žiadne rozhodnutie o mne bezo mňa“. Vychádza z konceptu „6C“: starostlivosť (Care), súciť (Compassion), spôsobilosť (Competence), komunikácia (Communication), odvaha (Courage), oddanosť (Commitment), ktoré predstavujú 6 základných hodnôt zdravotníckych pracovníkov (Hersh, Godecke, Armstrong at al., 2016, s. 611). Odborníci v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti by mali mať teda preukázateľnú kvalifikáciu v zodpovedajúcich komunikačných schopnostiach (Horton, Lane, Shiggins, 2016, s. 630).

### **Charakteristika afázie a jej prejavy u pacientov postihnutých CMP**

Dobré komunikačné schopnosti sú dôležitou a významnou súčasťou odborných zručností zdravotníckych pracovníkov vo všetkých oblastiach zdravotníctva, obzvlášť dôležité sú však v odbore neurológie. Zdravotnícki pracovníci, pôsobiaci v tomto odbore, častejšie prichádzajú do kontaktu s pacientmi s CMP, v dôsledku ktorej nezriedka vzniká rečový deficit afázia, postihujúci rôzne formy komunikácie (Horton, Lane, Shiggins, 2016, s. 629). To znamená, že môže spôsobovať nedostatky nielen v produkcii reči, ale aj v porozumení hovoreného či písaného jazyka a taktiež môže ovplyvniť schopnosti človeka čítať a písať. Nemá však vplyv na inteligenciu človeka. Existuje mnoho typov afázie, ktoré sa odlišujú vzorcami komunikácie, zodpovedajúcimi určitým oblastiam mozgu postihnutých CMP. Medzi tri najbežnejšie typy afázie patria: Brockova afázia, Wernickova afázia a globálna afázia (Stead, Riedel, 2016, s. 678).

Brockova afázia, tiež známa ako neplynulá, expresívna alebo motorická afázia, vzniká na základe postihnutia tzv. Brockovej oblasti mozgu vo frontálnom laloku, ktorá je zodpovedná za produkciu reči. Charakteristickým prejavom tohto typu afázie je teda porucha produkcie reči. U niektorých pacientov dochádza v akútnom štádiu tohto typu afázie k úplnej strate schopnosti hovoriť. Produkcia reči sa v priebehu niekoľkých nasledujúcich týždňov môže vyvíjať tak, že sú pacienti schopní vysloviť pár automatických výrazov, napríklad vysloviť slovo „áno“ alebo „OK“ (Webb, 2017, s. 210). U iných pacientov sa môžu v akútnom štádiu tohto typu afázie vyskytovať znaky pre ňu typické. Medzi tieto znaky patria neplynulá komunikácia s dlhými pauzami v prejave, znížená verbálna produkcia, namáhavá artikulácia, tvorenie krátkych viet, dysprozódia, definovaná ako porušenie prozodických, modulačných faktorov reči, ako sú melódia, tempo, rytmus, pacient tieto faktory nevie správne využívať, čo môže spôsobiť napríklad nadmernú alebo nedostatočnú intonáciu reči. Typickým znakom komunikácie pacientov trpiacich Brockovou afáziou je tiež nesprávne gramatické vyjadrovanie, prejavujúce sa hlavne tzv. telegrafickým prejavom, ktorý predstavuje zjednodušený spôsob slovného prejavu charakteristický priradovaním jedného slova za druhým bez zmyslu a bez skloňovania (Gordon, Elish-Hill, Ashburn, 2009, s. 546; Steard, Riedel, 2016, s. 679). Na základe problému pri tvorení či nachádzaní správnych a potrebných slov, pacienti s týmto typom afázie často zamieňajú slová či komunikujú prostredníctvom zvukov. Môže u nich dôjsť taktiež k nesprávnemu používaniu jednoduchých odpovedí, akou je napr. „áno“ a „nie“, pacienti zamieňajú ich význam, čo spôsobuje, že odpovede týchto pacientov môžu byť nespoľahlivé (Webb, 2017, s. 211 – 213). Pacienti s Brockovou afáziou sú veľmi ostražití a plne si uvedomujú svoje obmedzenie, čo u nich často spôsobuje frustráciu. Schopnosť porozumieť reči je u týchto pacientov vždy kvalitatívne lepšia než produkcia reči, no nie je úplne zachovaná. V porovnaní s ostatnými typmi afázie má však tendenciu rýchlejšie sa zlepšovať. Problém s porozumením sa vyskytuje hlavne v súvislosti s informáciami, ktoré sa týkajú času, počtov a priestoru. Pacienti majú problém porozumieť zložitým jazykovým štruktúram, porovnaniam a záporom a obmedzené je tiež ich porozumenie pri čítaní. Ústne čítanie je väčšinou taktiež do istej miery narušené, hoci niektorí pacienti môžu mať túto schopnosť relatívne dobre zachovanú. Pacienti sú schopní domysliť si kontext čítaného obsahu na základe slov, ktorým dokážu porozumieť. Písanie, ako ďalšia forma komunikácie, predstavuje pre pacientov veľký problém. Vyznačuje sa množstvom pravopisných chýb, zamieňaním a vynechávaním písmen a slov. Schopnosť písania môže byť negatívne ovplyvnená aj z dôvodu pravej hemiparézy, ktorá sa často vyskytuje súčasne s Brockovou afáziou, a to z dôvodu, že okrem postihnutia

Brockovej oblasti, sú postihnuté aj motorické oblasti vo frontálnom laloku (Stead, Riedel, 2016, s. 679 – 680).

Wernickova afázia je charakteristická poruchou porozumenia reči. Spôsobuje ju postihnutie Wernickovej oblasti mozgu v temporálnom laloku, ktorá zodpovedá za porozumenie reči. Pacienti s týmto typom afázie, často nazývaným aj plynulá, senzitivná či perceptívna afázia, majú ťažkosti porozumieť komunikácii iných osôb, ale aj ťažkosti porozumieť tomu, čo hovoria oni sami. Najťažší stupeň poruchy porozumenia sa vyskytuje v skorých štádiách Wernickovej afázie, kedy niektorí pacienti nie sú schopní porozumieť komunikácii vôbec. Typickým znakom prejavujúcim sa u pacientov s týmto typom afázie je, že si často tento deficit neuvedomujú, a preto veľmi negatívne reagujú na neporozumenie zo strany druhých (Webb, 2017, s. 211). Ďalšou charakteristickou črtou komunikácie pacientov s Wernickovou afáziou je neschopnosť zopakovať slová, vety či celý prejav, v dôsledku čoho sa často nazýva tiež perceptívna afázia. Plynulosť komunikácie, artikulácia, prozódia je u pacientov trpiacich Wernickovou afáziou zachovaná. Hoci je slovný reťazec u pacientov s týmto typom afázie neprerušovaný, obsahuje zmes reálnych slov a neologizmov, ktoré spoločne nedávajú význam, čím sa stáva nepochopiteľný. Pacienti s Wernickovou afáziou vytvárajú vety so slovami, ktoré sú náhodne usporiadané, čo znamená, že veta vytvorená takýmto pacientom, by mohla vyzerat' nasledovne: „Moje dvere sedeli cez lampu na oblohe.“ Tento spôsob komunikácie sa niekedy označuje ako logorhea (Stead, Riedel, 2016, s. 682). U pacientov s Wernickovou afáziou dochádza len zriedkakedy k obmedzeniu pohyblivosti či motorickej slabosti v končatinách, keďže motorické oblasti vo frontálnom laloku sú v prípade postihnutia Wernickovej oblasti v temporálnom laloku zvyčajne nepoškodené. Schopnosť písania je preto u pacientov s týmto typom afázie zachovaná, napísaný text však nemá význam a pacienti ho nie sú schopní spätne prečítať (Webb, 2017, s. 212).

Globálna afázia je typ afázie, ktorý vzniká pri rozsiahlom poškodení mozgu postihujúcim Brockovu aj Wernickovu mozgovú oblasť. Je charakteristická ťažkou poruchou porozumenia aj produkcie reči súčasne (Webb, 2017, s. 212). V prípade tohto typu afázie je dôležité si uvedomiť, že globálna neznamena úplná. Reč pacientov, ktorí trpia globálnou afáziou môže byť obmedzená na automatizmy, ako sú napr. „áno“, „OK“ a často sa opakujúce vyjadrenia, pri ktorých sa pacient zastaví na nejakom slove či hláske a stále ich opakuje. Opakovanie reči môže byť obmedzené na slová s nejakou postupnosťou, ako počítanie, dni v týždni či zaužívané texty, napr. modlitby a texty piesní, ktoré sú pre pacientov známe. V začínajúcich štádiách globálnej afázie prejavujú pacienti zväčša základné pochopenie komunikácie. Aby ostatným porozumeli sústredia sa hlavne na mimiku tváre, na intonáciu a na

kontextové podnety. Čítanie u týchto pacientov je spočiatku obmedzené len na podstatné mená a slovesá, ktoré sú pre nich dobre známe. Písanie sa obmedzuje len na jednotlivé písmená či náhodné znaky (Stead, Riedel, 2016, s. 685). Pacienti s globálnou afáziou si buď tieto obmedzenia neuvedomujú, alebo sú naopak veľmi ostražití, orientovaní a uvedomelí (Webb, 2017, s. 212).

### **Vplyv komunikácie s pacientmi trpiacimi afáziou na kvalitu zdravotnej starostlivosti a kvalitu ich života**

Cameron et al. (2016, s. 360) vo svojej štúdii uvádzajú, že afázia postihuje približne 1/3 pacientov trpiacich CMP. Komunikácia je pre týchto pacientov zložitá a problematická. Z toho dôvodu je schopnosť pacientov vyjadriť svoje potreby, pocity, názory a sťažnosti súvisiace so zdravotnou starostlivosťou obmedzená a môže viesť k dosahovaniu nedostatočných zdravotných výsledkov. Komunikácia sa stáva komplikovanou aj pre zdravotníckych pracovníkov, ktorí sú s týmito pacientmi v kontakte, pretože negatívny vplyv afázie na viaceré formy komunikácie pacientov výrazne obmedzuje vzájomnú konverzáciu medzi zdravotníckymi pracovníkmi a pacientmi s afáziou (Souza, Arcuri, 2014, s. 289). Schopnosť zdravotníckych pracovníkov efektívne komunikovať s takýmito pacientmi, pomáha prekonať prítomné komunikačné bariéry, a tak umožňuje pacientom s afáziou vyjadriť ich každodenné potreby a želania, napomáha ich porozumeniu a podporuje ich účasť na zdravotnej starostlivosti (Heard, O'halloran, Mckinley, 2017, s. 277). Všetky tieto faktory, no hlavne spoluúčasť pacientov s afáziou na zdravotnej starostlivosti, ktorá pôsobí ako hlavný faktor, pozitívne vplyvajú na kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, vrátane zdravotných výsledkov, spokojnosti pacientov a tiež na ich kvalitu života. Spoluúčasť pacienta na vlastnej zdravotnej starostlivosti môže byť v praxi znemožnená mnohými prekážkami, ako sú nedostupnosť informácií, negatívny postoj zdravotníckych pracovníkov a najmä ich nekvalifikovanosť ako komunikačných partnerov pre pacientov s afáziou (Horton, Lane, Shiggins, 2016, s. 629).

Spomedzi zdravotníckych pracovníkov sú najčastejšími komunikačnými partnermi pacientov s afáziou všeobecné sestry a predchádza ich len rodina pacienta (Hersh et al., 2016, s. 610). Všeobecné sestry trávia s pacientmi trpiacimi CMP najviac času, kvôli množstvu procedúr a ošetrovateľských intervencií, ktoré musia u týchto pacientov vykonať, čím sa dostávajú do častej vzájomnej interakcie. Z toho dôvodu kvalifikácia všeobecných sestier ako komunikačných partnerov pre pacientov s afáziou, a teda ich schopnosť efektívne komunikovať v tejto problematike, predstavuje nevyhnutnú a veľmi dôležitú funkciu, ktorá umožňuje

budovať dôverný vzťah s pacientmi s afáziou, a tak pozitívne pôsobiť na ich spoluúčasť na vlastnej zdravotnej starostlivosti (Gordon, Hill, Ashburn, 2009, s. 545).

Vo všeobecnosti sú komunikačné schopnosti všeobecných sestier a ostatných zdravotníckych pracovníkov na dobrej úrovni. V prípadoch, keď však dochádza k vzniku komunikačných bariér medzi nimi a pacientmi, spôsobených či už problémami v porozumení, produkcii reči a pod., ako je to v prípade pacientov s afáziou, majú všeobecné sestry ťažkosti v komunikácii s týmito pacientmi, cítia sa často neisté a neschopné s týmito pacientmi komunikovať (Bordwick, 2012, s. 35). Dochádza tak k bežnému, povrchnému, bezvýraznému spôsobu komunikácie s nedostatočnou sociálnou a emocionálnou interakciou, pričom takýto typ komunikácie nemá potrebný terapeutický charakter, v dôsledku čoho je kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti aj kvalita života pacientov s afáziou ohrozená (Souza, Arcuri, 2014, s. 289).

Gordon, Ellis-Hill, Ashburn (2009, s. 544 – 552) realizovali v Spojenom Kráľovstve observačnú štúdiu, ktorá bola zameraná na skúmanie vzájomnej komunikácie medzi všeobecnými sestrami a pacientmi s afáziou, dysartriou, v rámci prirodzených interakcií na neurologickom oddelení. Štúdie sa zúčastnilo 14 všeobecných sestier a 5 pacientov s rečovou poruchou, 1 pacient s expresívnou afáziou, 2 pacienti s expresívnou aj perceptívnou afáziou a 2 pacienti s dysartriou, ktorá vznikla ako dôsledok cievnej mozgovej príhody. Autori tejto štúdie využili na získanie potrebných dát videozáznamy, ktoré zachytávali rozhovory všeobecných sestier s pacientmi s afáziou alebo dysartriou. Nahrávanie videozáznamov sa uskutočňovalo po dobu 1 – 3 hodín počas 4 mesiacov. Kamery boli umiestnené na izbe zúčastnených pacientov a zachytávali nielen vizuálne, ale aj zvukové prvky interakcie medzi všeobecnými sestrami a pacientmi s afáziou či dysartriou. Výskumníci vďaka tomu mohli skúmať taktiež vplyv neverbálnej komunikácie na prebiehajúci rozhovor. Videozáznamy boli analyzované prostredníctvom analýzy jednotlivých konverzácií. Do štúdie neboli zapojení pacienti s afáziou či dysartriou, ktoré nevznikli na podklade nedávno prekonanej cievnej mozgovej príhody, umierajúci pacienti a pacienti, u ktorých nebol anglický jazyk rodným jazykom. Z 35.5 hodín uskutočnených nahrávok, bol čas zachytávajúci interakciu medzi všeobecnými sestrami a pacientmi s afáziou či dysartriou len 5 hodín a 43 minút, čo naznačuje, že títo pacienti trávajú väčšinu času osamote. Vzájomná interakcia medzi pacientmi navzájom bola na videozáznamoch zachytená len dvakrát. Pacienti sa iba zriedkavo snažili iniciovať sociálne rozhovory s kýmkoľvek iným ako s ich návštevníkmi. U pacientov s dysartriou sa občas vyskytol pokus o nadviazanie rozhovoru s pacientmi alebo všeobecnými sestrami, no videozáznamy ani raz nezachytili takýto pokus u pacientov s afáziou. V rámci všetkých

videozáznamov iniciovali konverzáciu všeobecné sestry až z 88 %, z toho 54 % boli interakcie realizované v súvislosti s nejakou ošetrovateľskou intervenciou a len 19 % zo všetkých interakcií nemalo nič spoločné s ošetrovateľskými intervenciami, ale boli charakterizované ako prirodzene „sociálne“. Žiadna z interakcií, ktoré boli obsiahnuté v získaných dátach, neobsahovala diskusie, ktoré sú na neurologických oddeleniach očakávané, ako napr. o dopade cievnej mozgovej príhody na život pacientov alebo témy súvisiace so záujmami zúčastnených pacientov, miesto toho sa témy konverzácie zameriavali na ošetrovateľské intervencie. Autori štúdie uvádzajú, že kvalita efektívnej komunikácie medzi všeobecnými sestrami a pacientmi spočíva v rešpektujúcom, terapeutickom a individualizovanom prístupe, ktorý je prepojený s procesom komunikácie. Konverzácie zachytené v rámci štúdie neboli podľa jej autorov ani terapeutické, ani individualizované. Výsledky štúdie ukazujú, že spôsob komunikácie všeobecných sestier s pacientmi s afáziou je často nesprávny. Všeobecné sestry kontrolujú konverzáciu prostredníctvom výberu témy, o ktorej s pacientom s afáziou diskutujú a neposkytujú pacientovi možnosť rovnocenne sa do konverzácie zapojiť a vyjadriť svoje potreby či želania, čím vytvárajú nerovnosť vo všetkých interakciách s pacientmi s afáziou. Prispievajú tak k frustrácii a nedostatočnej spokojnosti pacienta. Pacienti bez komunikačných porúch môžu použiť vlastné komunikačné schopnosti na odklonenie rozhovoru od ošetrovateľských úloh a zamerať konverzáciu na témy, ktoré sú pre nich potrebné a na ktoré môže následne všeobecná sestra primerane reagovať. Pre pacientov s afáziou je zasahovanie do konverzácie zložitejšie, často až nemožné, čo môže spôsobiť, že zdravotná starostlivosť poskytovaná pacientom s afáziou či dysartiou nie je rovnocenná so starostlivosťou, ktorá je poskytovaná pacientom bez komunikačnej poruchy.

Hersh et al. (2016, s. 612 – 622) publikovali observačnú štúdiu, ktorá taktiež skúmala komunikáciu všeobecných sestier s pacientmi s afáziou prítomnou ako dôsledok cievnej mozgovej príhody. Autori štúdie porovnávali komunikáciu všeobecných sestier s pacientmi s afáziou a s pacientmi bez afázie, ktorí taktiež prekonali cievnu mozgovú príhodu. Autori čerpali údaje z ich staršieho výskumu z roku 2013, v rámci ktorého zbierali dáta 8 mesiacov, po dobu 7,5 hodiny denne vo forme videozáznamov zachytávajúcej komunikáciu medzi všeobecnými sestrami a 20 pacientmi krátko po cievnej mozgovej príhode, pričom 10 pacientov bolo bez afázie a 10 s afáziou. Pre detailnejší vhl'ad do problematiky zahrnuli autori do tejto konkrétnej štúdie len troch z 20 pacientov. Všetci boli mužského pohlavia, ich rodným jazykom bol anglický jazyk, boli v rovnakom veku a všetci traja boli približne rovnakú dobu po cievnej mozgovej príhode, teda 16 – 17 dní, v dôsledku čoho boli hospitalizovaní na neurologickom oddelení. Dvaja z týchto pacientov mali afáziu, avšak rozdielneho charakteru. Prvý pacient mal



Wernickovu afáziu, druhý trpel globálnou afáziou a tretí netrpel rečovým deficitom. Konverzácie na videozáznamoch boli prepísané a následne analyzované. Pri komunikácii s pacientmi s afáziou riadili všeobecné sestry komunikáciu takmer vo všetkých prípadoch. Neposkytovali pacientom možnosť zapojiť sa do komunikácie a rovnocenne ju riadiť. V situáciách, keď sa pacienti snažili iniciovať komunikáciu so všeobecnými sestrami a pokúšali sa v nej pokračovať a rozvíjať ju, všeobecné sestry tieto pokusy v mnohých prípadoch prerušili. U týchto pacientov bolo možné často sledovať známky frustrácie. Všeobecné sestry, ktoré pracovali s pacientom bez afázie, čelili oveľa viac asertívnejšiemu partnerovi. Vďaka neporušeným komunikačným schopnostiam, ktoré mal pacient k dispozícii, sa mohol aktívne zapájať do konverzácie a riadiť ju podľa vlastných potrieb. Vo výsledkoch štúdia ukazuje, že v porovnaní s pacientmi bez afázie mali pacienti s afáziou obmedzené možnosti iniciovať, rozvíjať, udržiavať komunikáciu so všeobecnými sestrami a rovnocenne sa na nej zúčastňovať.

Pacienti s afáziou uvádzajú, že efektívna komunikácia je pre nich najdôležitejšou potrebou. Zdravotné výsledky, ktoré súvisia so zlepšením komunikácie, ako napr. „hovoriť dlhšie, zložitejšie slová a vety“, ale aj výsledky týkajúce sa ich účasti na konverzácii so zdravotníckymi pracovníkmi, ktorá je nevyhnutná pre možnosť pacientov s afáziou vyjadriť sa, sú pre nich spomedzi ostatných zdravotných výsledkov na prvom mieste. Schopnosť vyjadriť prostredníctvom efektívnej komunikácie svoje emócie, redukovať komunikačné zlyhania a stres z konverzácie, komunikovať nezávisle a „držať krok“ počas konverzácie so zdravotníckymi pracovníkmi, ale aj inými osobami, možnosť efektívne komunikovať cez telefón, využívať technológie ako sú facebook či skype, k udržaniu kontaktu s rodinou, priateľmi a pod., sú primárnymi túžbami a potrebami pacientov trpiacich afáziou. Za potrebou efektívnej komunikácie so zdravotníckymi pracovníkmi, či akýmkoľvek osobami, nasledujú ďalšie dôležité potreby, ktoré sú však podmienené schopnosťou efektívne komunikovať. Patria tu potreby zvýšiť vlastnú účasť na rozhodovaní o zdravotnej starostlivosti, zmeniť svoj postoj prostredníctvom zvýšeného povedomia a vzdelávania o afázii a zlepšiť fyzickú a emocionálnu pohodu (Wallace et al., 2015, s. 1369).

Kvalitatívny deskriptívny výskum z Austrálie, ktorý bol realizovaný prostredníctvom pološtandardizovaného hĺbkového rozhovoru s 50 pacientmi s afáziou, skúmal oblasti zdravotnej starostlivosti vplývajúce na spokojnosť pacientov s afáziou so zdravotnou starostlivosťou. Autorom výskumu sa podarilo identifikovať prostredníctvom analýzy jednotlivých rozhovorov 7 oblastí zdravotnej starostlivosti, ktoré majú vplyv na spokojnosť pacientov s afáziou so zdravotnou starostlivosťou. Medzi tieto oblasti patrí:

- Budovanie terapeutických vzťahov,
- spôsoby a metódy poskytovania zdravotných služieb,
- komunikácia, informácie,
- štruktúra a význam terapie,
- organizačný manažment zdravotnej starostlivosti,
- individuálna podpora zo strany zdravotníckych pracovníkov,
- fyzický pokrok.

Oblasť, ktorá bola na základe odpovedí účastníkov považovaná za najdôležitejší faktor ovplyvňujúci ich spokojnosť s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou bola práve oblasť komunikácie, informácií a vedomostí. Podľa účastníkov štúdie najviac vplyvajú na ich spokojnosť s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou faktory súvisiace s výmenou informácií, ako je množstvo, obsah poskytnutých informácií a tiež spôsob, akým boli tieto informácie poskytnuté a aké bolo načasovanie ich odovzdávania, ďalej faktory súvisiace s obťažnosťou a spôsobmi komunikácie, ako je používanie odborných výrazov, smerovanie či nesmerovanie komunikácie priamo na pacienta, zapájanie pacienta do konverzácie. Výsledky výskumu ukazujú, že čím sú zdravotnícki pracovníci schopnejší adekvátne s pacientmi s afáziou komunikovať, tým sa zvyšuje ich spokojnosť so zdravotnou starostlivosťou a zlepšuje sa jej kvalita (Tomkins, Siyambalapitiya, Worrall, 2013, s. 972 – 982).

Aby zdravotnícki pracovníci, na čele so všeobecnými sestrami, mohli byť kvalitnými komunikačnými partnermi pre pacientov s afáziou, a tak im zabezpečili kvalitnú zdravotnú starostlivosť a zabránili dopadu afázie na kvalitu ich života, musia si plne uvedomovať dôležitosť efektívnej komunikácie medzi nimi a pacientmi s afáziou (Thompson, Mckeever, 2012, s. 411). Afázia je totiž pre pacientov dôvodom vzniku významných a život meniacich dôsledkov, akými sú zmeny v sebaopätí, vo vzťahoch, emocionálne problémy, sociálna izolácia, depresie a mnoho ďalších (Shehata, Mistikawi, Risha, 2015, s. 312). Neefektívna komunikácia medzi zdravotníckymi pracovníkmi a pacientmi s afáziou môže značne prispievať k vzniku týchto nežiadúcich zmien, ktoré majú ničivý vplyv na kvalitu života pacientov a následne aj na kvalitu zdravotnej starostlivosti (Heard, O'halloran, Mckinley, 2017, s. 277; Thompson, Mckeever, 2012, s. 411).

Sebaopätie, alebo spôsob vnímania samých seba, je základom osobnej identity pacienta. Rozvíja sa prostredníctvom sebahodnotenia, sociálnych vzťahov a tiež prostredníctvom obrazov, ktoré si o danej osobe vytvárajú druhí ľudia. Pacienti trpiaci afáziou nie sú schopní rozprávať a zdieľať s okolím informácie o svojom živote, skúsenostiach, o tom

čo prežívajú alebo o tom, kým sú. Rovnako sa znižuje ich schopnosť zapájať sa do sociálneho diania, v dôsledku čoho si vytvárajú domnienky, že sú pre druhých skôr záťažou ako prínosom a dochádza u nich k deštrukcii vnímania vlastného ja, či až k jeho strate (Thompson, Mckeever, 2012, s. 411 – 413). Rolu vo vytváraní negatívnych pohľadov pacientov s afáziou na ich vlastnú osobu môžu zohrávať taktiež všeobecné sestry (Simmons-Mackie, Damico, 2009, s. 6). Kvôli komunikačnej bariére je pre všeobecné sestry náročné vnímať funkčnú myseľ pacientov s afáziou a v prípade nedostatočnej kvalifikácie všeobecných sestier ako komunikačných partnerov, ktorá vedie k nedostatku vedomostí a schopností v tejto problematike, všeobecné sestry môžu vnímať pacientov s afáziou ako ľudí neschopných robiť vlastné rozhodnutia a neschopných podieľať sa na rozhodovaní o vlastnej zdravotnej starostlivosti (Thompson, Mckeever, 2012, s. 413). Výsledkom je situácia, keď všeobecné sestry nekomunikujú s pacientom, ale cez neho, čo negatívne ovplyvňuje sebapoňatie pacientov s afáziou. Takýto spôsob komunikácie je neetický, keďže v rámci kódexu správania zdravotníckych pracovníkov je to práve autonómia pacienta, ktorá by pre nich mala byť prvoradá. Daný prístup môže následne spôsobiť, že rozhodnutia, ktoré zdravotnícki pracovníci robia v mene pacienta, pri snahe poskytnúť kvalitnú zdravotnú starostlivosť, nemusia byť v súlade s potrebami a želaniami samotného pacienta (Cameron et al., 2016, s. 360).

Vzťahy predstavujú pre pacientov s afáziou praktickú, emocionálnu podporu, podporu pri rozhodovaní, a tiež im poskytujú príležitosť angažovať sa, či už spoločensky, alebo v rámci vlastnej zdravotnej starostlivosti. Prispievajú taktiež k budovaniu sebapoňatia pacientov a sú základom podpory pacientov v snahe zastávať zmysluplné životné role, aj v prípade nejakej choroby alebo poruchy, akou je afázia (Thompson, Mckeever, 2012, s. 415). Afázia má negatívny vplyv na budovanie vzťahov medzi pacientmi a zdravotníckymi pracovníkmi, ktoré sú dôležitým faktorom kvality zdravotnej starostlivosti, ale aj samotného života pacientov s afáziou. Na budovanie vzťahov je však potrebná komunikácia, s ktorou majú pacienti s afáziou problém, preto je pre nich budovanie terapeutických vzťahov ohrozené a môže viesť k vzniku sociálnej izolácie (Gordon, Hill, Ashburn, 2009, s. 546). Všeobecné sestry, ako najčastejší komunikační partneri pre pacientov s afáziou, by mali byť schopné prostredníctvom efektívnej komunikácie podporovať proces budovania vzťahov u pacientov s afáziou, a tým znižovať riziko vzniku sociálnej izolácie a ďalších zdravotných problémov, ktoré z nej vychádzajú (Thompson, Mckeever, 2012, s. 415). Neefektívna komunikácia medzi všeobecnými sestrami a pacientmi s afáziou môže viesť k prehliadnutiu vznikajúcej izolácie pacienta a pokiaľ sa nezačne včas riešiť, môže viesť k vzniku depresí, ktoré majú ničivý dopad na život pacientov s afáziou (Gordon, Hill, Ashburn, 2009, s. 545).

Výskyt depresií sa u pacientov s afáziou odhaduje až na 62 – 70 %. Toto číslo však nie je jednoznačné, pretože v súčasnosti stále dochádza k situáciám, keď zostáva depresia u pacientov s afáziou nediagnostikovaná a neliečená, napriek tomu že sú u týchto pacientov prítomné klinické príznaky depresie ako zlá nálada, únava, nevôľa zapájať sa do aktivít a pod. (Hilary, 2011, s. 211). Baker, Worrall, Rose (2017, s.1) sa domnievajú, že k tomu dochádza na základe neschopnosti zdravotníckych pracovníkov s týmito pacientmi efektívne komunikovať, čo negatívne ovplyvňuje realizáciu istých intervencií, ako je napríklad posúdenie stavu pacienta s afáziou, edukácia týchto pacientov či poradenstvo. Všeobecné sestry môžu behaviorálne prejavy depresie ovplyvniť spôsobom, akým s týmito pacientmi komunikujú, a tým aspoň do istej miery zmiernovať dopad depresie na kvalitu života pacientov s afáziou (McGilton et al., 2012, s. 2).

### **3 STRATÉGIE PODPORUJÚCE EFEKTÍVNU KOMUNIKÁCIU S PACIENTMI S AFÁZIOU**

V zlepšovaní efektivity komunikácie medzi všeobecnými sestrami a pacientmi s afáziou, zohrávajú úlohu podporujúce komunikačné stratégie. Ich používaním sa môže zlepšiť účasť pacientov s afáziou na komunikácii a posilniť vnímanie pacienta s afáziou ako kompetentného komunikačného partnera nielen zo strany všeobecných sestier, ale aj zo strany samotných pacientov (Hersh et al., 2016, s. 626). Používanie komunikačných stratégií umožňuje podporiť budovanie vzťahov medzi všeobecnými sestrami a pacientmi s afáziou, čím je zároveň podporovaná spoluúčasť pacientov na zdravotnej starostlivosti, ktorá je kľúčovým faktorom ovplyvňujúcim kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Ich používaním sa taktiež môže znížiť výskyt frustrácie, vyskytujúcej sa z dôvodu neuspokojivých komunikačných interakcií jednak u pacientov, ale aj u všeobecných sestier (Morris et al., 2015, s. 209).

Bordwick (2012, s. 38) rozdeľuje stratégie podporujúce komunikáciu s pacientmi s afáziou do dvoch skupín. Prvou skupinou sú stratégie, ktoré pomáhajú pacientom v porozumení. Medzi tieto stratégie patrí používanie krátkych viet, poskytnutie dostatočného množstva času na spracovanie informácií, pozornosť a sústredenosť počas komunikácie s pacientmi s afáziou a vnímanie znakov poukazujúcich na to, že pacient informáciám nerozumie. V takomto prípade je potrebné, aby zdravotnícki pracovníci upravili vetu tak, aby bola pre pacienta ľahšie pochopiteľná. Ďalšou z týchto stratégií je prepojenie verbálnej komunikácie s gestami, kreslením, písaním kľúčových slov či používaním obrázkov (Bordwick 2012, s. 38). Zdravotníckym pracovníkom sa odporúča používať frázy, ako napr. „Viem, že viete...“, aby pacienta ubezpečili, že chápu, že jeho problém s porozumením nevychádza z nedostatku znalostí, ale je spôsobený rečovou poruchou. K podpore pacientovho porozumenia prispieva tiež pomalé tempo reči, no intonácia by mala zostať zachovaná. Zdravotnícki pracovníci by mali taktiež zdôrazňovať dôležité slová a komunikovať vždy len s jednou osobou. Pre podporu porozumenia pacienta je tiež dôležitá komunikácia zdravotníckych pracovníkov s pacientmi s afáziou tvárou v tvár, aby mohli navzájom sledovať gestá a mimiku tváre. Tento postoj v spojení s prívetivým vystupovaním, pomáha okrem podpory porozumenia pacienta, budovať pozitívnu atmosféru, čo je základ pre efektívnu komunikáciu s pacientmi s afáziou. Komunikácia tvárou v tvár taktiež vyjadruje rešpekt a úctu zdravotníckych pracovníkov k pacientom s afáziou, ktorá je dôležitá pre budovanie partnerského vzťahu (Stead, Riedel, 2016, s. 679).

Druhou skupinou sú stratégie, ktoré pomáhajú pacientovi v jeho vyjadrovaní. Do tejto skupiny patrí používanie uzavretých otázok alebo otázok s odpoveďami áno/nie. Aj v tejto oblasti je dôležité poskytnúť pacientovi s afáziou dostatok času na vyjadrenie. Zdravotnícki pracovníci by nemali pacientov s afáziou pri komunikácii prerušovať (Bordwick 2012, s. 38). Vzhľadom na to, že sa u nich vyskytujú počas komunikácie dlhšie pauzy, čo je spôsobené problémom vytvoriť a nájsť správny výraz, je dôležité, aby zdravotnícki pracovníci tieto pauzy tolerovali a nesnažili sa za pacienta vety dokončiť, pokiaľ ich k tomu sám nevyzve. Ďalšou stratégiou je používanie neverbálnej komunikácie, konkrétne gest a mimiky tváre, a tiež povzbudenie pacienta k ich využívaniu. Zdravotnícki pracovníci by mali zabezpečiť pacientom s afáziou papier a ceruzku, ktoré môžu podľa potreby počas komunikácie využívať. Pri komunikácii je taktiež dôležité pacienta upozorniť v prípade, že sa dopustí chyby a povzbudzovať ho v opravovaní svojich vlastných chýb (Stead, Riedel, 2016, s. 679).

Morris et al. (2015, s. 213) uvádzajú ako kľúčové stratégie podporujúce komunikáciu medzi zdravotníckymi pracovníkmi a pacientmi s afáziou tieto: poskytnutie možnosti pacientovi s afáziou hovoriť, neprerušovať pacienta počas komunikácie, venovať pacientom pri komunikácii plnú pozornosť a prispôbiť prezentované informácie úrovni porozumenia pacientov trpiacich afáziou.

Dôležitou stratégiou uľahčujúcou porozumenie informáciám a ich sprístupnenie pre pacientov s afáziou je používanie písomných materiálov, tiež známych pod názvom „Priateľská Afázia“ (Aphasia – friendly). Tento názov sa používa pre materiály, ktoré sú špeciálne prispôbené pre pacientov s afáziou na uľahčenie čítania a porozumenia čítanému textu (Bordwick, 2012, s. 37). Pacienti s afáziou uvádzajú, že používaním týchto materiálov sa cítia istejší pri odpovedaní na otázky týkajúce sa zdravotného stavu či zdravotnej starostlivosti a sú tiež schopní ľahšie sa zapájať do komunikácie so zdravotníckymi pracovníkmi. Práve preto by mali byť zdravotnícki pracovníci, ako kvalifikovaní komunikační partneri, schopní takéto materiály vytvoriť a používať ich pri komunikácii s pacientmi s afáziou (Rose, Worrall, Hickson, 2011, s. 343).

Herbert et al. (2012, s. 8) odporúčajú pri tvorbe týchto materiálov, ktoré si môžu zdravotnícki pracovníci vytvoriť napríklad v programe Microsoft Word, postupovať podľa nasledovných požiadaviek: používať krátke správy, zrozumiteľné, jednoduché vety a slová a vhodne ich v rámci materiálu rozmiestniť. Rose, Worrall, Hickson (2011, s. 344) udávajú, že zjednodušenie informácií tak, aby boli pre pacientov s afáziou pochopiteľnejšie sa zvyčajne rovná ich skráteniu. Ak sa potrebujú zdravotnícki pracovníci uistiť, že ich správy pre pacientov s afáziou sú krátke a stručné, môžu použiť nasledovný postup:

1. Spísať si všetky informácie, ktoré je potrebné pacientovi poskytnúť.
2. Vyradiť zo správy nepotrebné informácie.
3. V prípade väčšieho množstva informácií, ich vzájomne oddeliť.
4. Usporiadať informácie podľa logickej postupnosti.

Vety obsiahnuté v týchto materiáloch musia byť jednoduché, v aktívnej forme, ktorá je pre týchto pacientov ľahšie pochopiteľná a tvorené jednoduchými slovami, ktoré sú bežne v spoločnosti používané a sú pre pacienta dobre známe. Do textu by nemali byť zaradované ťažké odborné slová, zámená, slovesné podstatné mená, ktorým majú títo pacienti väčší problém porozumieť (Rose, Worrall, Hickson, 2011, s. 344).

Pre tvorbu materiálu je vhodné použiť formát A4/A5, pričom text správy, ktorú chcú zdravotnícki pracovníci pacientom odovzdať by mal byť napísaný jednoduchým, jasným typom písma dostatočnej veľkosti. Dôležité informácie je vhodné zvýrazniť tučným písmom a žiadne z informácií by sa nemali v texte podčiarkovať (Herbert et al., 2012, s. 17 – 19). Dôležité je používať nadpisy, ktoré sú od zvyšného textu odlíšené veľkosťou písma a sú farebne zvýraznené. V niektorých prípadoch môžu byť nadpisy to jediné, čo si pacienti prečítajú, preto by mali obsahovať kľúčové informácie. K uľahčeniu porozumenia môže pomôcť vloženie obrázku, napr. hneď pod vetu (Rose, Worrall, Hickson, 2011, s. 345).

Jednou z ďalších stratégií, ktoré taktiež priaznivo ovplyvňujú komunikáciu medzi pacientmi s afáziou a zdravotníckymi pracovníkmi, vrátane všeobecných sestier, je vhodne upravené prostredie. Zdravotnícki pracovníci by mali na začiatku interakcie s pacientom vykonať potrebné kroky k redukcii či eliminácii nepriaznivých faktorov prostredia, ktoré môžu robiť komunikáciu s pacientmi trpiacimi afáziou ešte zložitejšou (Thompson, McKeever, 2012, s. 416). Hlavným faktorom prostredia, ktorý vplýva na komunikáciu medzi zdravotníckymi pracovníkmi a pacientmi je hluk, ktorý aj v malej miere, napr. ďalšie konverzácie v miestnosti, pustená televízia atď., pôsobí ako rušivý element, pretože zhoršuje pozornosť pacienta. Ďalším faktorom prostredia, ktorý vplýva na vzájomnú komunikáciu medzi pacientmi s afáziou a zdravotníckymi pracovníkmi, je osvetlenie prostredia. Dostatočné osvetlenie prostredia je dôležité kvôli používaniu vyššie spomínaných písomných materiálov. Pre týchto pacientov je čítanie textov a ich porozumenie často zložité a nedostatočné osvetlenie môže tento problém ešte zhoršovať (O'Halloran, Worrall, Hickson, 2011, s. 42).

Využitie rodinných príslušníkov pri komunikácii s pacientmi s afáziou je taktiež jednou zo stratégií, ktorá môže podporovať vzájomnú komunikáciu zdravotníckych pracovníkov a pacientov s afáziou. Rodinní príslušníci môžu zdravotníckym pracovníkom poskytnúť potrebné doplnujúce informácie o pacientovi, napr. informácie o ďalších zdravotných

problémoch, ktorými pacient trpí či aké lieky užíva a pod., ktoré im títo pacienti nie sú schopní poskytnúť sami. Rodina pacienta s afáziou podporuje komunikáciu medzi zdravotníckymi pracovníkmi a týmito pacientmi priamym opakovaním inštrukcií pacientovi, čím mu pomáha porozumieť informáciám a zapamätať si ich (O'Halloran, Worrall, Hickson, 2011, s. 42). Pre pacienta je jednoduchšie vyjadriť svoje potreby, keď má nablízku osobu, ktorá dobre pozná jeho zvyky, vlastnosti, charakteristiky jeho osobnosti a ktorá je schopná zdravotníckym pracovníkom potreby pacienta tlmočiť. Rodinní členovia pacienta môžu pomôcť zdravotníckym pracovníkom taktiež v porozumení neverbálnej komunikácie pacienta, čo prispieva k efektívnejšej komunikácii medzi týmito pacientmi a zdravotníckymi pracovníkmi. Existujú však riziká, pre ktoré môžu rodinní príslušníci naopak negatívne ovplyvniť komunikáciu medzi zdravotnými pracovníkmi a pacientmi s afáziou. Sú to napr. nesprávna interpretácia informácií rodinnými príslušníkmi pacienta, skreslenie správ, z dôvodu obáv, strachu o pacienta, či možné pocity viny zo strany rodinných príslušníkov alebo únava, v dôsledku ktorej rodinní príslušníci vynechajú niektoré informácie, ktoré sa snaží pacient vyjadriť (Thompson, McKeever, 2012, s. 414).

Pre efektívne používanie podporných komunikačných stratégií je potrebné, aby mali všeobecné sestry príslušné vedomosti a zručnosti. Práve z tohto dôvodu existujú viaceré programy vzdelávania komunikačných partnerov, v rámci ktorých majú všeobecné sestry možnosť stať sa pre pacientov s afáziou podporujúcimi komunikačnými partnermi, ktorí sú schopní využitím svojich vedomostí a podporných komunikačných stratégií zabezpečiť pacientom s afáziou kvalitnú zdravotnú starostlivosť a taktiež znížiť negatívny dopad afázie na kvalitu pacientovho života (Pound, Jensen, 2018, s. 1226).

### **Programy vzdelávania všeobecných sestier ako komunikačných partnerov pre pacientov s afáziou**

Programy vzdelávania komunikačných partnerov pre osoby s afáziou sú definované ako akékoľvek intervencie zamerané na komunikačných partnerov týchto osôb, ktorých cieľom je v konečnom dôsledku zlepšenie jazyka, komunikácie, účasti a spokojnosti pacientov s afáziou a taktiež prekonanie prekážok v prostredí, ktoré spôsobujú, že sa komunikácia pre nich stáva výzvou. Okrem samotného prenosu informácií sa tieto programy zameriavajú aj na interakciu, ktorá predstavuje spôsob budovania a udržiavania vzťahov a zúčastňuje sa tiež na vytváraní identity osoby trpiacej afáziou. Charakter vedomostí získaných v programe zameranom na vzdelávanie komunikačných partnerov nevedie k zmene samotného komunikačného deficitu, a teda k vyliečeniu afázie, ale mení komunikačný štýl komunikačných partnerov, čím upravuje



prostredie pacientov s afáziou a umožňuje úspešnosť interakcií medzi pacientom a jeho komunikačným partnerom (Heard, O'Halloran, McKinley, 2017, s. 278; Paund, Jensen, 2018, s. 1226 – 1227). Cieľom daných programov je minimalizovať dopad afázie na samotných ľudí s afáziou, ale aj na ich komunikačných partnerov, ktorých môžu predstavovať ako zdravotnícki pracovníci, tak aj členovia rodiny pacienta, priatelia či dokonca dobrovoľníci. Jednotlivé programy vzdelávania komunikačných partnerov môžu zahŕňať vzdelávanie zamerané na komunikačné schopnosti či stratégie, vplyvajúce na zlepšenie interakcií s pacientmi s afáziou, školenie o afázii či poradenské programy, ktoré sa sústreďia prioritne na psychosociálne aspekty afázie (Simmons- Mackie, Raymer, Armstrong, 2010, s. 20).

Pri odôvodňovaní dôležitosti programov vzdelávania komunikačných partnerov pre zdravotníckych pracovníkov, vrátane všeobecných sestier, sa autori často odvolávajú na zistenia poukazujúce na to, že pacienti s cievnou mozgovou príhodou, u ktorých vznikla na podklade tejto choroby afázia, sú vystavení väčšiemu riziku chýb v zdravotnej starostlivosti, dlhšej dobe hospitalizácie a horších výsledkov v porovnaní s pacientmi s mozgovou príhodou bez afázie (Paund, Jensen, 2018, s. 1226). Aby boli zdravotnícki pracovníci schopní podporovať pacientov s afáziou v efektívnejšej komunikácii, či sa sami úspešne angažovali v konverzácii s týmito pacientmi, a tak minimalizovali dané riziká, musia mať adekvátne vedomosti a zručnosti, ktoré môžu získať práve prostredníctvom spomínaných programov vzdelávania (Heard, O'Halloran, McKinley, 2017, s. 278). Programy vzdelávania komunikačných partnerov sa častejšie zameriavajú na školenie rodiny, príbuzných, dobrovoľníkov či opatrovateľov než na zdravotníckych pracovníkov (Jensen, Lovholt, Sorensen et. al. 2014, s. 3). Následne sú uvedené tri štúdie skúmajúce vplyv programov vzdelávania komunikačných partnerov na komunikáciu medzi pacientmi s afáziou a zdravotníckymi pracovníkmi, vrátane všeobecných sestier.

V randomizovanej paralelnej štúdií bol skúmaný vplyv dvoch rôznych programov vzdelávania komunikačných partnerov na vedomosti a sebavedomie zdravotníckych pracovníkov. Účastníkov štúdie predstavovalo 48 zdravotníckych pracovníkov, z ktorých 20 predstavovali všeobecné sestry. Títo pracovníci boli rozdelení do dvoch skupín, pričom prvá skupina pozostávajúca z 21 zdravotníckych pracovníkov, z ktorých 11 boli všeobecné sestry, bola vzdelávaná prostredníctvom modelu „Podporujúca komunikácia pre dospelých ľudí s afáziou“ a druhá skupina, pozostávajúca z 27 zdravotníckych pracovníkov, z ktorých 9 boli všeobecné sestry, prostredníctvom modelu „E-learning Plus“. Obidva modely sa radia medzi programy vzdelávania komunikačných partnerov. Obsah programu využívaný v prvej skupine bol zameraný na informácie o povahe afázie a o význame používania komunikačných stratégií

s cieľom pomôcť ľuďom s afáziou odhaliť ich komunikačné schopnosti, ale taktiež pomôcť zdravotníckym pracovníkom vnímať a uznať komunikačné schopnosti pacienta. V rámci programu boli účastníkom premietnuté videá zobrazujúce komunikačných partnerov využívajúcich dané komunikačné stratégie a účastníci si mali možnosť v rámci cvičení aj osobne vyskúšať tieto komunikačné stratégie v praxi, pričom zohrávali rolu človeka s afáziou alebo komunikačného partnera. Druhý program „E-Learning Plus“ pozostával z dvoch modulov. Prvá časť, 30-minútový online modul, poskytoval účastníkom informácie o výskyte, príčine, povahe afázie, informácie o potenciálnych dopadoch afázie na komunikáciu pacienta či jeho účasť na zdravotnej starostlivosti. Súčasťou programu bolo tiež krátke video zachytávajúce osobu s afáziou, ktorá opisovala, aké je to byť pacientom s afáziou v nemocnici a v závere tejto časti programu boli účastníkom sprístupnené popisy komunikačných techník, ktoré môžu zdravotnícki pracovníci využívať pri práci s pacientmi s afáziou. Druhý modul, tzv. „tvárou-v-tvár“ modul, trval 60 minút. Tvoril ho workshop, ktorý museli absolvovať všetci účastníci do 2 týždňov od ukončenia online modulu. Tento workshop pozostával zo 4 častí. V prvej časti sa realizovalo opakovanie teoretických informácií získaných prostredníctvom online modulu. V druhej časti mali účastníci možnosť získať určitý prehľad o tom, aký pocit je mať afáziu, prostredníctvom účasti na troch simuláciách afázie a sledovaním krátkeho videa s názvom „Predstavte si život bez slov“. Toto video upozorňovalo taktiež na dôležitosť poskytovať podporujúce komunikačné prostredie, ktoré osobám s afáziou umožní efektívne komunikovať. Tretia časť bola zameraná na identifikovanie rôznych komunikačných stratégií, ktorých využívanie by mohlo podporovať vyjadrenie rešpektu pacientom s afáziou a pomôcť odovzdávať, ale aj prijímať informácie. Účastníci opäť sledovali dve videá, ktoré zobrazovali komunikáciu zdravotníckych pracovníkov podporujúcim alebo nepodporujúcim spôsobom. V štvrtej časti sa účastníci rozdelili do skupín a identifikované stratégie precvičovali v rámci cvičenia, pričom hrali rôzne roly.

Na hodnotenie efektivity jednotlivých programov a na sebahodnotenie zdravotníckych pracovníkov, ako v oblasti sebadôvery pri komunikovaní s pacientmi, tak aj v oblasti sebadôvery týkajúcej sa úrovne svojich vedomostí, boli využité 10 bodové stupnice. Zdravotnícki pracovníci sa hodnotili v daných oblastiach výberom z možností „žiadna sebadôvera“ až „úplná sebadôvera“. K hodnoteniu aktuálnych vedomostí bol využitý test, ktorý pozostával z 10 otázok, týkajúcich sa afázie. Zistenia ukazujú, že obidva programy využité na vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v komunikácii s pacientmi s afáziou, boli efektívne v oboch oblastiach. Výsledky taktiež ukazujú, že neboli zaznamenané rozdiely v efektivite jednotlivých programov (Heard, O'Halloran, McKinley, 2017, s. 279 – 284).

V austrálskej pred a po intervenčnej štúdií) bola skúmaná efektivita programu vzdelávania komunikačných partnerov v komunikácii zdravotníckych pracovníkov s ľuďmi s afáziou, v rámci ktorého bol využitý ako kľúčová zložka samotného vzdelávania, práve kontakt s ľuďmi s afáziou, ktorí boli v minulosti hospitalizovaní z dôvodu cievnej mozgovej príhody, na základe ktorej u nich afázia vznikla. Do štúdie bolo zapojených 52 zdravotníckych pracovníkov, ktorí pracovali v rôznych zdravotníckych disciplínach, pričom 5 z nich pôsobili ako všeobecné sestry. Do vzdelávacieho programu bolo zapojených 10 osôb s afáziou, z toho 5 žien a 5 mužov, ktorí boli 2 – 6 rokov po cievnej mozgovej príhode, mali 59 – 64 rokov a rôznu závažnosť afázie. Všetci sa pred realizáciou štúdie zúčastnili 12-hodinového tréningu v priebehu 6 týždňov, ktorý im poskytol informácie o komunikačných stratégiách a možnostiach, ako poskytnúť spätnú väzbu komunikačným partnerom používaním hodnotiaceho nástroja. Zdravotnícki pracovníci sa najskôr zúčastnili predbežného hodnotenia, slúžiaceho na identifikáciu aktuálnych znalostí o komunikačných stratégiách súvisiacich s afáziou a hodnotenia ich vlastnej sebadôvery v oblasti komunikácie s osobami s afáziou, na ktoré bola využitá 100-mm vizuálna analógová škála (VAS), kde 0 mm predstavovalo „nie celkom istý“ a 100 mm „veľmi istý“. Po dokončení tohto hodnotenia sa všetci zdravotnícki pracovníci zúčastnili na samotnom intervenčnom programe. Intervenčný program pozostával z hodinovej prednášky, v rámci ktorej sa diskutovalo o stratégiách, ktoré prispievajú k efektívnej komunikácii s pacientmi s afáziou. Prednáška bola odprezentovaná logopédom, ktorý bol súčasťou výskumného tímu. Hneď po prednáške nasledovalo praktické cvičenie, pozostávajúce z 15 – 20 minútového rozhovoru s osobami s afáziou, ktorého cieľom bolo pomôcť zdravotníckym pracovníkom v uplatňovaní stratégií a prístupov sprístupnených počas prednášky. Po rozhovoroch poskytli osoby s afáziou zdravotníckym pracovníkom spätnú väzbu prostredníctvom dotazníka, ktorý pozostával z 11 otázok s príslušnými obrázkami. Otázky boli nasledovné: „Bola konverzácia pohodlná a uvoľnená? Dával váš komunikačný partner pri rozhovore pozor a počúval vás? Zapísal váš komunikačný partner na papier kľúčové slová rozhovoru? Udržal váš komunikačný partner aktívnu konverzáciu? Bol rozhovor medzi vami a vašim komunikačným partnerom rovnocenný? Aká bola rýchlosť konverzácie (príliš rýchla, správna, príliš pomalá)? Bola konverzácia zaujímavá? Spýtal sa vás váš komunikačný partner, či rozumiete? Používal váš komunikačný partner dostupné zdroje? Ako ste spokojný s rozhovorom? Zamyslite sa nad dobrými bodmi v konverzácii a nad jednou až dvoma vecami, ktoré by ste komunikačným partnerom odporučili zmeniť“. V po-intervenčnom hodnotení, ktoré predstavovalo koniec programu a prebiehalo súčasne s aktivitou spätnej väzby osôb s afáziou, boli zdravotnícki pracovníci znova povinní zhodnotiť svoju sebadôveru pri

komunikácii s ľuďmi s afáziou využitím rovnakej škály ako v pred-intervenčnom hodnotení. Celý program vzdelávania komunikačných partnerov bol dokončený v priebehu 2 hodín. Priemerná hodnota v post-intervenčnom hodnotení sebedomia zdravotníckych pracovníkov pri komunikácii s ľuďmi s afáziou bola podľa VAS škály, ktorá bola použitá, 75,8 mm, čo je vyššia hodnota ako v pred intervenčnom hodnotení, kde priemerná hodnota bola 46,6 mm. Po-intervenčné hodnotenie identifikovalo u zdravotníckych pracovníkov schopnosť použiť celkovo 35 stratégií vrátane oblastí, ako sú pohyby tela (gestá), vizuálne charakteristické prvky (písanie kľúčových slov, škály, predmety) a úpravy prostredia (zapojenie rodiny/priateľov, minimalizácia hluku, poskytovanie jasných informácií). Zistenia tiež ukazujú, že sa u zdravotníckych pracovníkov zvýšilo využívanie alternatívnych verbálnych výstupov, ako napríklad otázok v rámci konverzácie s ľuďmi s afáziou, či už otvorených, zatvorených alebo orientovaných na odpoveď áno/nie, tiež sa u nich zvýšila schopnosť preformulovať otázky podľa potreby, priebežne počas konverzácie kontrolovať porozumenie ľudí s afáziou, používať jednoduchý spôsob vyjadrovania a poskytnúť ľuďom s afáziou dostatočné množstvo času na reagovanie. Tieto zistenia štúdie naznačujú, že program na vzdelávanie komunikačných partnerov zvyšuje sebadôveru zdravotníckych pracovníkov pri komunikácii s pacientmi s afáziou a ich vedomosti týkajúce sa komunikačných stratégií, podporujúcich komunikáciu zdravotníckych pracovníkov s ľuďmi s afáziou v nemocničnom prostredí. Celý vzdelávací program sa uskutočnil v rovnakom období a zdravotnícki pracovníci nemali možnosť integrovať novo nadobudnuté schopnosti do ich každodennej praxe, kým nebolo vykonané po-intervenčné hodnotenie, čo umožnilo posúdenie priameho vplyvu programu na vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov ako komunikačných partnerov v danej problematike (Cameron et al. 2016, s. 6 – 11).

Jenssen et. al. (2014, s. 5 – 15) sa vo svojej štúdií zamerali na hodnotenie vplyvu programu vzdelávania komunikačných partnerov s názvom „Podporujúca komunikácia pre osoby s afáziou“, konkrétne na komunikáciu ošetrovateľského personálu (všeobecné sestry, praktické sestry) s pacientmi s afáziou na neurologickom oddelení. Táto štúdia sa zameriava na výsledky programu, ktoré sa vzťahujú na ošetrovateľský personál hlavne z toho dôvodu, že predstavujú najväčšiu skupinu zamestnancov na neurologických oddeleniach a majú primárnu koordinačnú úlohu v každodennej rehabilitačnej starostlivosti o pacienta, na základe čoho zohráva ošetrovateľský personál dôležitú úlohu v oblasti komunikácie s pacientmi s afáziou. Kvantitatívne hodnotenie pozostávalo z dotazníka, ktorý vyplňalo pred aj po účasti na školení o podporujúcej komunikácii pre osoby s afáziou celkovo 72 členov ošetrovateľského personálu, medzi nimi aj všetky zúčastnené všeobecné a praktické sestry. Údaje z dotazníka boli

zozbierané pre vyhodnotenie zmien v sebahodnotení ošetrovateľského personálu v oblasti ich vedomostí o afázii a komunikácie s pacientmi s afáziou. Všetkých 72 členov obdržalo 1 až 2 týždne pred školením pred-intervenčný dotazník a 3 – 8 mesiacov po školení po-intervenčný dotazník, ktorý boli povinní vyplniť. Z celkového množstva zúčastnených však vyplnilo a vrátilo pred- aj po- intervenčný dotazník 31 členov, z toho 15 všeobecných sestier a 16 praktických sestier, na ktoré sa zamerala následná analýza jednotlivých dotazníkov. Kvalitatívne hodnotenie bolo zamerané na preskúmanie všeobecného vnímania a skúseností všeobecných a praktických sestier s využívaním nástrojov podporujúcej komunikácie. Pozostávalo z individuálnych pološtruktúrovaných rozhovorov s 5 všeobecnými a 2 praktickými sestrami, ktoré boli realizované s odstupom času 1 – 8 mesiacov od školenia o podporujúcej komunikácii. Celé intervenčné školenie bolo realizované v priebehu 8 mesiacov a bolo rozdelené na 4 etapy. V rámci nich boli účastníci postupne vyškolení v oblasti komunikačných techník, ktoré si následne mali možnosť precvičovať priamo s pacientmi trpiacimi afáziou, zúčastnili sa školenia zameraného na aplikovanie techník podporujúcej komunikácie v náročných situáciách a súčasťou školení bola aj tvorba návodu pre komunikáciu medzi zdravotníckymi pracovníkmi a pacientmi s afáziou, pričom pri jeho tvorbe sa vychádzalo zo spätnej väzby účastníkov z prvých dvoch etáp školenia. Zistenia poukazujú na posun od stratégií využívajúcich reč tela, pomalú a jednoduchú reč, k stratégiám zameraným na podporu komunikácie prostredníctvom písania slov, kreslenia či používania obrazov. V rámci kvalitatívneho hodnotenia väčšina zúčastnených respondentov uviedla, že sa pred školením o podporujúcej komunikácii cítili pri komunikácii s pacientmi s afáziou neistí, čo súviselo s nedostatočnou sebadôverou v ich vlastných schopnostiach v komunikácii s pacientmi s afáziou. Zúčastnení udávali, že sa po školení cítili pripravenejší komunikovať s pacientmi s afáziou.

### 3.1 Význam a limitácia dohľadných poznatkov

Hoci afázia nepredstavuje najčastejšiu, či najzávažnejšiu poruchou vznikajúcu v dôsledku cievnej mozgovej príhody, jej výskyt predstavuje pre pacientov s afáziou aj pre všeobecné sestry, ktoré prichádzajú do kontaktu s týmito pacientmi, významný problém. V jej dôsledku vzniká komunikačná bariéra, ktorá obmedzuje vzájomnú komunikáciu medzi všeobecnými sestrami a pacientmi s afáziou a významne vplýva na kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti a na kvalitu života týchto pacientov. Poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti týmto pacientom je náročný proces, ktorý si na základe pestrosti prejavov afázie vyžaduje špecifické vedomosti a zručnosti v komunikácii všeobecných sestier.

Použité štúdie v práci poukazujú na neefektívnu komunikáciu medzi všeobecnými sestrami a pacientmi s afáziou, čo by mohlo viesť k zvýšenej pozornosti v danej problematike, keďže neefektívna komunikácia medzi všeobecnými sestrami a pacientmi s afáziou môže mať negatívny vplyv na zdravotnú starostlivosť a kvalitu života týchto pacientov.

Niekoľko štúdií kladie dôraz na používanie stratégií, ktoré podporujú komunikáciu medzi zdravotníckymi pracovníkmi a pacientmi s afáziou, ako sú správny spôsob verbálnej a alternatívnej a augmentatívnej komunikácie. Používaním týchto stratégií by mala byť komunikácia pre pacientov s afáziou aj pre zdravotníckych pracovníkov jednoduchšia, čím by sa mala komunikácia medzi nimi zefektívniť a mala by tak umožniť budovanie terapeutického vzťahu medzi pacientmi a zdravotníckymi pracovníkmi a viesť k poskytovaniu kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Avšak k tejto problematike bolo nájdených len 5 štúdií v danom časovom rozmedzí, ktoré sa venovali týmto stratégiám, 3 z nich sa venovali tejto problematike len všeobecne a neposkytovali detailnejší vhľad do problematiky a 2 z nich sa venovali konkrétne stratégiám využívajúcim písomné materiály, pričom nepopisovali iné stratégie.

Všetky dohľadané publikácie týkajúce sa tejto problematiky boli v anglickom jazyku. Prevládali štúdie realizované v krajinách ako je Austrália, USA, UK. Aktuálne neboli dohľadané štúdie zo stredoeurópskeho prostredia.

Ďalšou limitáciou je zameranie bakalárskej práce prevažne na všeobecné sestry. Keďže sú všeobecné sestry najčastejšími komunikačnými partnermi pre pacientov s afáziou, zohrávajú významnú rolu pri identifikovaní potrieb týchto pacientov, čím vplývajú na kvalitu zdravotnej starostlivosti a tiež kvalitu ich života. Všeobecné sestry efektívnou komunikáciou s pacientmi trpiacimi afáziou nevlývajú na zlepšenie afázie, čo predstavuje kľúčovú potrebu týchto pacientov. Preto majú v tejto problematike primárnu úlohu logopédi.

## ZÁVER

Keďže sa v súčasnosti prípady CMP vyskytujú čoraz častejšie, je pravdepodobné, že sa budú všeobecné sestry vo svojej praxi často stretávať s pacientmi trpiacimi afáziou, vzniknutou na podklade tohto ochorenia. Aby bola týmto pacientom poskytovaná kvalitná zdravotná starostlivosť, na ktorej sa budú aktívne zúčastňovať, je potrebné, aby komunikácia medzi zdravotníckymi pracovníkmi, vrátane všeobecných sestier, a pacientmi s afáziou bola efektívna.

Cieľom našej práce bolo predložiť aktuálne publikované poznatky popisujúce jednotlivé typy afázie a ich prejavy odrážajúce sa na komunikácii pacientov a dohľadať štúdie mapujúce stav komunikácie všeobecných sestier s pacientmi trpiacimi afáziou. Ďalej sme si kládli za cieľ predložiť publikované poznatky zaoberajúce sa komunikačnými stratégiami, ktoré je možné použiť pri komunikácii s pacientmi s afáziou a uviesť niektoré z programov vzdelávania komunikačných partnerov, ktoré sú zamerané na zdravotníckych pracovníkov, vrátane všeobecných sestier. Stanovené ciele boli dosiahnuté. Dohľadané štúdie poukazujú na to, že všeobecné sestry majú často ťažkosti v komunikácii s pacientmi s afáziou, čo je spôsobené jednak nízkou úrovňou ich vedomostí v danej problematike a taktiež nedostatočne osvojenými komunikačnými zručnosťami a stratégiami, ktoré sú v komunikácii s týmito pacientmi kľúčové. Tieto skutočnosti ovplyvňujú kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti a taktiež kvalitu života týchto pacientov.

Dohľadané publikácie popisujú rôzne komunikačné stratégie, ktoré môžu byť využité v praxi s cieľom zefektívniť komunikáciu s pacientmi s afáziou. Medzi tieto stratégie patria najmä využívanie augmentatívnej a alternatívnej komunikácie, ako sú gestá, písanie kľúčových slov, či tvorba písaných materiálov. Taktiež popisujú vzdelávacie programy komunikačných partnerov, ktoré prostredníctvom školenia zdravotníckych pracovníkov prispievajú k prehĺbeniu ich vedomostí a rozvoju komunikačných zručností potrebných pri komunikácii s týmito pacientmi. Prehľadová bakalárska práca môže slúžiť ako zdroj informácií a konkrétnych námetov použiteľných v praxi všeobecných sestier pri práci s pacientmi trpiacimi afáziou a ako inšpirácia pre ďalšie vzdelávanie všeobecných sestier v tejto problematike.

## REFERENČNÝ ZOZNAM

BAKER, Caroline, WORRALL, Linda, ROSE, Miranda, HUDSON, Kyla, RYAN, Brooke a O'BYRNE, Leana. A systematic review of rehabilitation interventions to prevent and treat depression in post- stroke aphasia. *Disability and Rehabilitation* [online]. 2017, 40(16), s. 1-23, [cit. 15-6-2019]. ISSN: 1464-5165. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2017.1315181>

BÉJOT, Yannick, BAILLY, Henri, DURIER, Jérôme a GIROUD, Maurice. Epidemiology of stroke in Europe and trends for the 21st century. *La Presse Médicale* [online]. 2016, 45(12), s. 391-398, [cit. 2-7-2019]. ISSN: 0755-4982. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2016.10.003>

BORTHWICK, Sheena. Communication impairment in patients following stroke. *Nursing standard* [online]. 2012, 26(19), s. 35-41, [cit.16-6-2019]. ISSN: 0029-6570. Dostupné z: DOI:10.7748/ns2012.01.26.19.35.c8879

CAMERON, Ashley, MCPHAIL, Steven M., HUDSON, Kyla, FLEMING, Jennifer, LETHLEAN, Jennifer a FINCH, Emma. A pre-post intervention study investigating the confidence and knowledge of health professionals communicating with people with aphasia in a metropolitan hospital. *Aphasiology* [online]. 2016, 31(3), s. 1-16, [cit. 16-6-2019]. ISSN: 0268-7038. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1080/02687038.2016.1225277>

GORDON, Clare, ASHBURN, Ann a ELLIS- HILL, Caroline. The use of conversational analysis: nurse- patient interaction in communication disability after stroke. *Journal of Advaned Nursing* [online]. 2009, 65(3), s. 544-553, [cit. 16-6.2019]. ISSN: 1365-2648. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2008.04917.x>

HEARD, Renee, MCKINLEY, Kathryn a O'HALLORAN, Robyn. Communication partner training for health care professionals in an inpatient rehabilitation setting: A parallel randomised trial. *International Journal of Speech- Language Pathology* [online]. 2017, 19(3) s. 277-286, [cit. 20-6.2019] ISSN: 1754-9515. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0021992418300212>



HEMSLEY, Bronwyn a BALANDIN, Susan. A Metasynthesis of Patient-Provider Communication in Hospital for Patients with Severe Communication Disabilities: Informing New Translational Research. *Augmentative and Alternative Communication* [online]. 2014, 30(4), s. 329-343, [cit. 20-6-2019]. ISSN: 1477-3848. Dostupné z: <https://doi.org/10.3109/07434618.2014.955614>

HERBERT, Ruth, HAW, Caroline, BROWN, Catherine, GREGORY, Emma a BRUMFITT, Shelagh. *Accessible Information Guidelines*. [online]. London: Stroke Association, 2012, 31 s. ISBN 978-0-901548-66-5. Dostupné z: <https://www.stroke.org.uk/professionals/resources-professionals>

HERSH, Deborah, GODECKE, Erin, ARMSTRONG, Elizabeth, CICCONE, Natalie a BERNHARDT, Julie. "Ward talk": Nurses' interaction with people with and without aphasia in the very early period poststroke. *Aphasiology* [online]. 2016, 30(5), s. 609-628, [cit. 20-6-2019]. ISSN: 0268-7038. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/02687038.2014.933520>

HILARI, Katerina. The impact of stroke: are people with aphasia different to those without? *Disability and Rehabilitation* [online]. 2011, 33(3), s. 211-218, [cit. 17-6-2019]. ISSN: 1464-5165. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638288.2010.508829>

HORTON, Simon, LANE, Kathleen a SHIGGINS, Ciara. Supporting communication for people with aphasia in stroke rehabilitation: transfer of training in a multidisciplinary stroke team. *Aphasiology* [online]. 2016, 30(5), s. 629-656, [cit. 17-6-2019]. ISSN: 0268-7038. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1080/02687038.2014.1000819>

JENSEN, Lise R., LOVHOLT, Annelise P., SORENSEN, Inger R., BLUDNIKOW, Anna M., IVERSEN, Helle K., HOUGAARD, Anders, MATHIESEN, Lone L. a FORCHHAMMER, Hysse B. Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia. *Aphasiology* [online]. 2014, 29(1), s. 1-24, [cit. 17-6-2019]. ISSN: 0268-7038. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1080/02687038.2014.955708>

MCGILTON, Katherine S., SORIN-PETERS, Riva, SIDANI, Souraya, BOSCAR, Veronique, FOX, Mary a ROCHON, Elizabeth. Patient-centred communication intervention study to evaluate nurse-patient interactions in complex continuing care. *BMC Geriatrics* [online]. 2012, 12(1), s. 1-9, [cit. 17-6-2019]. ISSN: 1471-2318. Dostupné z: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-12-61>

MORRIS, Megan A., CLAYMAN, Marla L., PETERS, Kaitlin J., LEPPIN, Aaron L. a LEBLANC, Annie. Patient-centered communication strategies for patients with aphasia: Discrepancies between what patients want and what physicians do. *Disability and Health Journal* [online]. 2015, 8(2), s. 208-215, [cit. 17-6-2019]. ISSN: 1471-2318. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2014.09.007>

O'HALLORAN, Robyn, WORRALL, Linda a HICKSON, Louise. Environmental factors that influence communication between patients and their healthcare providers in acute hospital stroke units: an observational study. *International Journal of Language & Communication Disorders* [online]. 2011, 46(1), s. 208-215, [cit. 17-6-2019]. ISSN: 1460-6984. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3109/13682821003660380>

POUND, Carole a JENSEN RANDRUP, Lisa. Humanising communication between nursing staff and patients with aphasia: potential contributions of the Humanisation Values Framework. *Aphasiology* [online]. 2018, 32(10), s. 1225-1249, [cit. 18-6-2019]. ISSN: 0268-7038 Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02687038.2018.1494817>

ROSE, Tanya A., WORRALL, Linda E., HICKSON, Louise M. a HOFFMANN, Tammy C. Aphasia friendly written health information: Content and design characteristics. *International Journal of Speech-Language Pathology* [online]. 2011, 13(4), s. 335-347, [cit. 18-6-2019]. ISSN: 1754-9515. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/17549507.2011.560396?journalCode=iasl20>

SHEHATA, Ghaydaa A., MISTIKAWI, Taha, RISHA, Sayed K. a HASSAN, Huda S. The effect of aphasia upon personality traits, depression and anxiety among stroke patients. *Journal of Affective Disorders* [online]. 2015, 172, s. 312-314, [cit. 19-6-2019]. ISSN: 0165-0327. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.027>

SIMMONS- MACKIE, Nine, RAYMER, Anastasia, ARMSTRONG, Elizabeth, HOLLAND, Audrey a CHERNEY, Leora R. Communication Partner Training in Aphasia: A Systematic Review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* [online]. 2010, 91(12), s. 1814-1835, [cit. 19-6-2019]. ISSN: 1532-821X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.03.023>

SOUZA, Regina Claudia Silva a ARCURI, Edna Aparecida Moura. Communication strategies of the nursing team in the aphasia after cerebrovascular accident. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2014, 48(2), s. 288-293, [cit. 19-6-2019]. ISSN: 1980-220X. Dostupné z: DOI: 10.1590/S0080-623420140000200014

STEARD, Celia a RIEDEL, Karen. Managing Speech and Language Deficits after Stroke. In GILLEN, Glen. *Stroke Rehabilitation* [online]. St. Louis: ELSEVIER, 2015, s. 288-293, [cit. 19-6-2019]. ISBN: 9780323172837. Dostupné z: DOI: 10.1016/B978-0-323-17281-3.00029-0

THOMPSON, Juliana a MCKEEVER, Margo. The impact of stroke aphasia on health and well-being and appropriate nursing interventions: an exploration using the Theory of Human Scale Development. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2012, 23(3-4), s. 410-420, [cit. 15-6-2019]. ISSN: 1365-2702. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2012.04237.x>

TOMKINS, Breanna, SIYAMBALAPITIYA, Samantha a WORRALL, Linda. What do people with aphasia think about their health care? Factors influencing satisfaction and dissatisfaction. *Aphasiology* [online]. 2013, 27(8), s. 972-991, [cit. 15-6-2019]. ISSN: 0268-7038 Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1080/02687038.2013.811211>

WALLACE, Sarah J., WORRALL, Linda, ROSE, Tanya, LE DORZE, Guylaine, CRUICE, Madeline, ISAKSEN, Jytte, PAK HIN KONG, Anthony, SIMMONS-MACKIE, Nina, SCARINCI, Nerina a GAUVREAU ALARY, Christine. Which outcomes are most important to people with aphasia and their families? an international nominal group technique study framed within the ICF. *Disability and rehabilitation* [online]. 2013, 39(14), s. 1364-1379, [cit. 10-6-2019]. ISSN: 0268-7038 Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2016.1194899>

WEBB, Wanda a ADLER, Richard. Adult Disorders of Language. *Neurology for the Speech-Language Pathologist* [online]. St. Louis: ELSEVIER, 2017, s. 206-233, [cit. 10-6-2019]. ISBN: 9780323100267 Dostupné z: doi:10.1016/b978-0-323-10027-4.00010-5