

Communicatie met geïntubeerde IC patiënten, tips en aandachtspunten



Partnerstrategieën

(Gebaseerd op partnerstrategieën van COCP, aangepast voor IC)

1. Structureer de omgeving

Richt de omgeving zo in de communicatie bevorderd wordt:

- **Zorg dat je de signalen van de patiënt op kunt vangen!** Ga niet met je rug naar de patiënt staan, terwijl je praat (dit gebeurt vaak onbedoeld bij sondevoeding ophangen, laxeermiddel in infuus spuiten etc) Als je langere tijd met je rug naar de patiënt moet staan om iets te doen, plan dan gelegenheid tot communicatie in binnen je routine. Bijvoorbeeld: Ga als je de kamer binnenkomt niet meteen na 'Hallo' zeggen 15 min met je rug naar de patiënt staan om dingen te doen aan het aanrechtblok. Loop eerst even naar de patiënt, vraag of alles oké is of dat er iets is. Die patiënt ligt wellicht al 2 uur op je te wachten en moet nu 15 min strak naar jouw rug blijven kijken om dat korte moment van oogcontact te kunnen vangen als je tenslotte omkijkt, om aan te geven dat hij iets wil. Dat is uitputtend. Vraag ook standaard voor je de kamer weer verlaat of alles nog oké is.
Zorg dat er voldoende licht is, met name 's nachts, om non verbaal te kunnen communiceren. Dus als een patiënt 's nachts belt en iets duidelijk wil maken, maak dan even het licht aan!
- **Zorg dat de patiënt kan kijken of wijzen naar voorwerpen** waar hij om zou willen vragen.
Bijvoorbeeld: Er lagen kussentjes op een standaard achter mijn bed zodat ik daar heel makkelijk om kon vragen. Denk ook aan tijdschriften, Ipad of telefoon. Eyepointing (=wijzen met de ogen) of wijzen kost veel minder tijd en energie dan andere vormen van communicatie.
- **Weet welk (hulp)middel** deze patiënt op dit moment gebruikt om te communiceren (papier-pen/ ipad/communicatieapp/communicatiekaart etc). Zorg dat iedereen dat weet: hang op het prikbord/whiteboard op de patiëntenkamers een kort communicatie overzicht.
Check of het werkt als je het geeft: is die Ipad opgeladen, schrijft de pen nog, is het papier niet te vol etc.
- **Zorg dat de patiënt altijd toegang heeft tot zijn communicatiemiddel.** Laat dit (hulp)middel zoveel mogelijk onder handbereid bij de patiënt liggen. Als je het hulpmiddel aan de kant legt tijdens de verzorging ed. **geef dat hulpmiddel altijd terug voor je de kamer verlaat.**
Zorg ook dat het bedtafeltje altijd zo terug gezet wordt dat patiënt bij zijn hulpmiddel kan. Dat wil zeggen in de goede stand, op de goede hoogte en voldoende opgeruimd dat apparaat er op of tegenaan gezet kan worden. Een patiënt die plat ligt kan dit zelf niet oplossen! (Pak het bedtafeltje het liefst niet af om medicijnen uit te zetten, pak een ander tafeltje.)
Zorg dat de patiënt makkelijk om zijn hulpmiddel kan vragen (bv door een picto op de bedrand of een gebaar).

- **Zorg dat de patiënt altijd bij de bel kan om een verpleegkundige te roepen.**
- **Zorg voor eenvoudige back up communicatie**, zodat een patiënt toch iets aan kan geven als hij zijn hulpmiddel niet heeft. (bv op de bedrand of een communicatiekaart die aan de bedrand zit: bv ja, nee, ik weet het niet, ik wil meer uitleg, ik heb het niet verstaan, ik wil mijn communicatie hulpmiddel.)

2. *Volg de draad van de patiënt*

Let op wat iemand bezighoudt, waar iemand naar kijkt. Bv: Als de patiënt naar apparatuur op de kamer kijkt, leg dan uit waarvoor die is. (dit ging heel goed bij mijn IC opname)

3. *Stimuleer gedeelde aandacht*

Blijf met je aandacht bij de patiënt. Over de patiënt heen praten met een collega over diens rugklachten, terwijl je werktuigelijk iemand wast is niet echt fijn. Vertel wat je doet en waarom. (Dat ging meestal prima).

4. *Schep kansen voor communicatie*

IC verpleegkundigen praten het meest met patiënten tijdens de verzorging s ochtends. Dat is prima als een patiënt kan praten, maar een geïntubeerde patiënt heeft juist tijdens de verzorging niet de beschikking over zijn communicatie hulpmiddel. De verpleger vertelt dan vaak wat hij doet, of stelt ja/nee vragen. Dat is prima, maar de realiseer je dat de patiënt dan zelf nog niet kan aangeven waar hij mee zit, of wat hij wil vragen. Dus pas na de verzorging kan de patiënt, gehaast, proberen iets duidelijk te maken aan een verpleegkundige, die eigenlijk klaar is en weg lijkt te willen.

Neem eens 5-10 min op een dag om bij te patiënt te gaan zitten en te praten, als deze wel zijn hulpmiddelen kan gebruiken.

In mijn ervaring wordt er genoeg tegen je gepraat, maar nauwelijks met je gepraat op IC. Niemand vraagt hoe het met je gaat. Of je ergens mee zit. Of je je zorgen maakt. Of je pijn hebt. Soms wordt er iets gevraagd met ja/nee zinnen en dan moet je ja of nee kiezen, terwijl je eigenlijk om meer informatie wilt vragen.

Stel ook open vragen! Zorg dan wel dat de patiënt goed antwoord kan geven op die vragen. Gebruik bijvoorbeeld score bladen met pijn scores, communicatiebladen met lichamelijke ongemakken en emoties, (Pictobladen van Isaac/KMD) of een communicatieapp (Voice/Second Voice). Gebruik desnoods emoticons op een Ipad om te vragen hoe iemand zich voelt.

Communiceren is heel vermoeiend, dus een patiënt communiceert uit zichzelf vaak alleen het allernoodzakelijkste om te overleven. Bij iets meer tijd en meer hulpmiddelen is meer communicatie mogelijk.

5. *Verwacht communicatie die past bij niveau van patiënt*

Er ligt een wisselende populatie op IC: wisselend in bewustzijnsniveau, leeftijd, wisselende kennis van elektronica ed. Inschatten hoe bewust iemand is, blijkt moeizaam.

Concentratiezwakte en vermoeidheid en zelfs soms delier betekent niet per sé op een lager niveau denken! Dit kan ook veranderen, check dagelijks of iemand al meer aan kan. Realiseer

je dat communiceren met communicatie hulpmiddelen sowieso moeilijk is, als je het niet gewend bent. Dat het niet lukt, betekent niet dat de patiënt niet bewust genoeg is. Begin makkelijk: bv met zelf dingen aanwijzen op een communicatiepagina en daar ja/nee vragen overstellen.

6. *Pas het tempo van de interactie aan*

Ga eens vijf minuten zitten! Communiceren typen/schrijven met bibberhanden kost tijd. Het wordt er motorisch niet beter op als je het gevoel hebt dat je je moet haasten. Ik kon alleen echt communiceren met bezoek.

Tel tot 10 voor je weer reactie geeft. Geef tijd om te reageren en eigen initiatief te nemen. Zorg dat je zeker bent dat iemand is uitgepraat! Pauzeer ook na de beurt van patiënt, wacht paar tellen voor je beurt overneemt. Als een patiënt motorisch even moet bijkomen na schrijven van de eerste zin, wacht dan ook op de tweede zin. Traag reageren betekent niet per sé niet begrijpen.

Laat patiënt nieuwe communicatievormen (kaart/app) alvast bekijken (bv Zeg: ik wil dadelijk dit aan je vragen, bekijk maar vast de picto's)

Praat zelf niet te snel (in mijn ervaring ging dit laatste prima).

7. *Modeleer communicatievormen die patiënt kan gebruiken*

Laat zien en vertel hoe iemand kan communiceren. Gebruik in je eigen communicatie bijvoorbeeld gebaren (ipad, boek etc) die de patiënt zou kunnen gebruiken om ergens om te vragen. Wijs zelf symbolen aan, op een communicatiekaart/communicatie app. Leer iemand op die manier waar hij symbolen kan vinden. Laat zien hoe hij naar een andere categorie in de app kan gaan. Als patiënt niet zelf iets kan vinden op een communicatieapp/kaart zet dan zelf een pagina open (bv emoties) en ga daarmee met de patiënt praten. Of wijs categorieën voor hem aan en vraag of hij dit bedoelt. Als je een communicatiekaart gebruikt (Isaac) en je vraagt hoe iemand zich voelt, wijs dan aan waar de emoties staan en waar de lichamelijke zaken.

Leg dit modeleren zo mogelijk uit aan bezoek! Zij hebben veel meer tijd om dit met de patiënt te doen dan de verpleging en ze zijn waarschijnlijk blij dat ze kunnen helpen en iets concreets kunnen doen met hun niet sprekende familielid.

8. *Zorg voor taalaanbod op niveau (vraag na aan familie)*

Maak niet te lange zinnen in verband met concentratieproblemen. Stel geen drie verschillende vragen achter elkaar als een patiënt niet meteen reageert! Voor een patiënt die alleen ja/nee kan aangeven, wordt het dan onmogelijk om antwoord te geven. Als een patiënt niet reageert, herhaal dan wat je gevraagd hebt. Vraag daarna: Ja/nee/of weet je het niet?

Vragen stellen van makkelijk naar moeilijk: Gesloten vraag, eenvoudige open vraag, volledig open vraag. (Maar als patiënt zelf iets duidelijk wil maken, werkt dit niet altijd. Dan kunnen gesloten vragen die de plank misslaan het ook ingewikkeld maken. Dan heb je vaak schrijven/typen/picto's nodig om er uit te komen).

Praten over iets binnen de situatie is veel makkelijker dan praten over iets wat eerder/later gebeurd is.

Pas op met negatieve communicatie: Pas op! Kijk uit! Niet doen! Nee, nee, niet aankomen!

Als er weinig communicatie met een patiënt mogelijk is, gaat dit erg overheersen.

Bijvoorbeeld: Ik heb hierdoor dagenlang gedacht dat alle verpleegkundigen boos op mij waren.

9. Stimuleer een patiënt om te reageren

Door medicatie en ziekte is de patiënt traag en moe en hij weet niet altijd hoe hij iets kan beantwoorden. Wijs naar hulpmiddelen, doe het voor, doe het samen. (bv goede bladzijde open zetten in een app of goede rij aanwijzen op communicatieblad, doe eenvoudige gebaren voor en maak ze dan tegelijk)

10. Beloon alle communicatiepogingen van patiënt

Negeer geen communicatiepogingen!!!! **Nooit!** Je hoeft niet alles inhoudelijk te doen wat een patiënt aangeeft, maar neem het serieus.

Voorbeeld: Bij mij stond een verpleegkundige met de rug naar mij toe, toen ik dacht dat ik stikte. Mijn poging om zijn aandacht te trekken, werd tot twee keer afgewimpeld met: "Nu niet, ik ben even bezig". Dat was heel erg akelig en geen enkele verpleegkundige zou dat ooit zeggen tegen een patiënt die "Ik stik!" had kunnen roepen.