

ZÁPOČTOVÁ PRÁCE

Humanitní základy medicíny

2.LF UK 2016/2017
Tereza Velátová, 1. ročník

„Etika znamená, že se chováme o něco lépe, než je nezbytně nutné.“ (W. Cuppy)

V rámci medicínských oborů jsem se v této eseji zaměřila na oblast onkologie. Přes dva roky jsem měla možnost působit jako dobrovolník na onkologickém oddělení kliniky u Apolináře a trávila jsem zde čas s pacientkami v rámci psychosociální pomoci. Vyslechla jsem spoustu příběhů třeba i o momentu, kdy se pacientky svou diagnózu dozvěděly. Bohužel jsem se často přesvědčila o tom, že bez ohledu na špičkovou úroveň lékařské péče v České republice se většina lékařů nenaučila s pacientem jednat jako s člověkem.

Etika k lékařství neodmyslitelně patří. Lékař může mít ty nejlepší známky, červený diplom z nejprestižnější školy a nesčetně certifikátů, ale pokud si nedokáže s pacientem vybudovat dobrý vztah, k ničemu mu není ani jedno z výše zmíněného. Přistupovat k pacientům s rozumem i láskou zároveň totiž krok po kroku nevysvětluje žádná sebeodbornější kniha. Učebnice na lidství by se hledala marně. Přitom akceptovat pacienta především jako člověka a ne jen jako kartu s diagnózou by v podstatě mělo být už to nejjednodušší po letech strávených nekonečným memorováním faktů.

Jak napsal americký lékař Atul Gawande *„The hardest part of being a doctor, I have found, is to know what you have power over and what you don't.“*¹. Nad nepříznivou diagnózou moc nemáme, ovšem plná odpovědnost na nás padá v rovině sdělování nepříjemné zprávy pacientovi. To, jakým způsobem se pacient diagnózu dozví, je rozhodující. Tento zranitelný moment je žádoucí perfektně zvládnout a být pacientovi oporou. Sdělovací proces nekončí prezentováním diagnózy, jak tomu tak občas bývá, ale ujištěním se, že pacient opravdu rozumí všemu, co mu bylo řečeno, pochopil co se s ním děje, a že si je vědom všech možností a je postaráno nejen o jeho tělo, ale i duši.

Naprosto zásadní je mít na pacienta dostatek času. Například dle průzkumu z roku 2009, který provedla agentura STEM/MARK s cca 200 pacientkami s diagnózou rakovinou prsu, je nedostatek času hlavním problémem. Výsledky ukázaly, že 30 % pacientek lékař diagnózu sdělil za méně než 15 minut. A u 15 % pacientek se tím lékaři zabývali méně než 5 minut.² Za takto krátkou dobu pacient nemůže být řádně informován. Jsem přesvědčená o tom, že žádná míra zaneprázdnění a vyčerpání lékaře neomlouvá a jít za „nezbytně nutnou“ hranici prostého sdělení by mělo být jeho povinností.

Jenže jak tedy naučit lékaře kromě odborných znalostí také citlivému přístupu? Empatie se naučit nedá, ovšem při vypjatých situacích je možné řídit se osvědčenými postupy. Zaujala mne

1 GAWANDE, Atul. *Better: A Surgeon's Notes on Performance*. New York, USA: Metropolitan Books, 2007. ISBN 978-0312427658.

2 PETRÁŠOVÁ, Lenka. iDnes.cz. <http://zpravy.idnes.cz/>. [online]. 11.8.2009 [cit. 2017-01-23]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/mate-rakovinu-prsu-sdeli-lekar-pacientce-diagnozu-behem-dvou-minut-1d9-/domaci.aspx?c=A090811_080710_domaci_lpo

strategie „SPIKES“, kterou vyvinul britský lékař Robert Buckman³. Jeho postup se mi zdá efektivní v případech, když si lékař neví rady, jak při sdělení diagnózy postupovat. Rozděluje sdělení informací na 6 fází.

První fáze S: „Setting up the interview“ zahrnuje mentální nácvik a přípravu na sdělování diagnózy. Lékař by si měl nastínit, jak rozhovor povede a připravit se na emocionální reakci pacienta. Základem je oční kontakt či dotek, ale důležité je i gesto posazení se, které pacientovi dává znamení, že lékař nebude spěchat. Zároveň by měl lékař vyzvat pacienta, zda chce, aby byl přítomen nějaký z jeho blízkých. Přítomnost dalšího člověka na pacientově straně má význam pro jeho informovanost a uvědomění si zdravotní situace. Pacient může být v šoku, ve kterém si informace nepřipouští, může něčemu nerozumět a následně se s přítomným poradit, může si být nejistý, zda vyslechl opravdu to, co vyslechl... další člověk není jen emocionální oporou a útěchou v nelehké životní situaci, ale také další vnímající myslí, se kterou by měl lékař pracovat.

Druhá fáze P: „Perception“ je s třetí fází bodem, kdy by se lékař měl ptát dříve než něco řekne. Lékař musí především zjistit míru informovanosti pacienta a jeho povědomí o jeho současném zdravotním stavu. Následně může pacientovy znalosti prohlubovat či opravovat. Je vhodné taky získat představu o tom, jestli pacient není v nějaké z fází popírání či neuvědomování si možné závažnosti nemoci.

Třetí fáze I: „Invitation“ je fází, kdy lékař pacienta vyzve k otázkám, pokud nějaké má. Strach i nervozita některých pacientů může klesat s množstvím informací, které o svém zdravotním stavu vědí. Velmi častý je ovšem opačný přístup, kdy se pacient informacím vyhýbá a v tuto chvíli není vhodné mu další podávat. Je to běžný psychologický mechanismus vyrovnávání se s těžkou životní situací.

Ve čtvrté fázi K: „giving Knowledge“ by měl lékař dát pacientovi najevo, že se mu chystá sdělit špatnou zprávu. Varování může zmírnit šok, který se pravděpodobně dostaví. Během této fáze je naprosto klíčové přizpůsobit vyjadřování pacientovi a ujistit se, že používá pro něj srozumitelný jazyk. Vhodné je předávat pacientovi informace po částech a ověřit si, že pacient naslouchá a sdělení diagnózy pochopil. Absolutně nepřipustná je věta, že pro pacienta lékař již nemůže nic udělat. Vždy je možná alespoň paliativní léčba a zmírnění projevů onemocnění.

Během páté fáze E: „addressing the Emotions“ by měl lékař vnímat především emocionální projevy pacienta. Bývá právě tou nejtěžší fází ve sdělování nepříznivé diagnózy, ve které musí být lékař pacientovi oporou. Tato nelehká situace si žádá obrovskou míru empatie a solidarity.

Šestá fáze S: „Strategy and Summary“ by měla pacientovi nabídnout případné řešení. Pokud se na to pacient cítí, je vhodné nastínit plán postupu léčby a zapojit ho do diskuze nad možnostmi, čímž lékař naznačí, že je pro něj pacientův názor důležitý a respektuje jeho přání.

I takto snadný postup šesti kroků může někomu změnit pohled na životní situaci v momentu, kdy se mu hroutí svět a mění se část jeho identity. Lékaři by si měli být vědomi toho, že mohou léčit také slovy a gesty.

3 SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. In: The Oncologist: The official journal of the Society for Translational Oncology [online]. 2000, s. 302-311 [cit. 2017-01-23]. Dostupné z: <http://theoncologist.alphamedpress.org/content/5/4/302.full.pdf>

Na závěr bych ještě ráda citovala filosofa, etika a lékaře Alberta Schweitzera „*It is our duty to remember at all times and anew that medicine is not only a science, but also the art of letting our own individuality interact with the individuality of the patient*“⁴. Medicína je zkrátka náročným a komplexním oborem, a já se během své praxe budu snažit být zároveň nejlepším lékařem i umělcem, co dokážu.

Počet znaků bez mezer: 5160

Zdroje:

GAWANDE, Atul. *Better: A Surgeon's Notes on Performance*. New York, USA: Metropolitan Books, 2007. ISBN 978-0312427658.

KOUBOVÁ, Michaela. Jakými neduhy trpí komunikace zdravotníků s onkologickými pacienty? In: *Zdravotnický deník* [online]. 2016 [cit. 2017-01-23]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2016/03/jakymi-neduh-y-trpi-komunikace-zdravotniku-s-onkologickymi-pacienty/>

PETRÁŠOVÁ, Lenka. iDnes.cz. <http://zpravy.idnes.cz/>. [online]. 11.8.2009 [cit. 2017-01-23]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/mate-rakovinu-prsu-sdeli-lekar-pacientce-diagnozu-behem-dvou-minut-1d9-/domaci.aspx?c=A090811_080710_domaci_lpo

SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. In: *The Oncologist: The official journal of the Society for Translational Oncology* [online]. 2000, s. 302-311 [cit. 2017-01-23]. Dostupné z: <http://theoncologist.alphamedpress.org/content/5/4/302.full.pdf>

4 TAYLOR, Robert B. *Medical wisdom and doctoring: The Art of 21st Century Practice*. London: Springer, 2010. ISBN 14-419-5520-8.