



Na začátku bývá šok. Nádorové onemocnění? U mne? To přece musí být omyl! Zdravý člověk, plný energie a plánů do budoucna se v jediné minutě mění v pacienta s nejistou budoucností. Kariéra, úspěch a peníze náhle ztrácejí smysl, velké plány se rozplývají a začíná boj o život.

Obavy a pochybnosti se samozřejmě objevují už s prvními zneklidňujícími příznaky, ještě před návštěvou praktického lékaře. Budoucí pacient očekává, že lékař pozorně vyslechne jeho stesky, důkladně jej vyšetří a udělá potřebné laboratorní testy. Stále však věří, že výsledky vyšetření budou příznivé a on bude moci na vše zapomenout. Moudrý praktik rozpozná na „svém“ pacientovi, kterého zná mnohdy od dětství, úzkost a strach. Najde čas pro vysvětlení, proč jej posílá do nemocnice ke specialistovi, onkologovi. Pochopení, vldná a dobře volená slova a otevřenost bývají často nejlepším lékem první volby na zmatek v pacientově duši.

■ ■ ■ ČAS PRO PACIENTA. Na onkologických odděleních, ambulancích a klinikách vládne jediný svrchovaný pán – čas. Pacient se ptá lékaře – kolik času mi ještě zbývá nebo za jak dlouho půjdu domů, nebo konstatuje – na nemocničním lůžku teď trávím většinu svého času. Noci jsou dlouhé k nepřekání. Čekání v ambulancích se protahuje. Čas života běží v prázdnotě čekání a otřesený pacient se jej neodvažuje účelně využít.

■ ■ ■ MODERNÍ LÉKAŘSKÉ PŘÍSTUPY podporují pacienta v rozumných pracovních aktivitách a koníčcích. Čas strávený ve výtvarné dílně při pracovní terapii, u počítače či v podpůrných skupinách umožňuje odbourávat pocíty beznaděje, bezmoci, stresu a úzkosti. Na dobře fungujícím onkologickém pracovišti pacient většinu zmíněných aktivit najde. S povděkem přijímá zvláště zkrácení pobytu v nejrůznějších čekárnách. Dokáže-li lékař naplánovat přijetí každého pacienta na přesnou hodinu, omezí tím ubíjející nečinnost. Z praxe víme, že je to možné. A ještě jeden čas je pro pacienta velice důležitý. Je to čas rozhovoru s ošetřujícím či ambulancním lékařem o chorobě, její léčbě nebo také jen tak o životě.

■ ■ ■ ROZMLOUVÁNÍ S PACIENTEM. Ano, slovo má velikou moc, je schopno uzdravovat i ničit. Pacient touží rozmlouvat se svým lékařem, světit mu nejskrytější tajemství, žádat o pomoc, radu, ochranu. Chce porozumět všemu, co se

Mgr. Libuše Kalvodová

UMĚNÍ ŘÍKAT PRAVDU

týká jeho těla i duše. Rozpozná milosrdnou lež od pravdivých informací. Zkušený lékař proto rozmlouvá i poslouchá, vždy při tom sedí a hledí nemocnému do tváře. Každá rozmluva se má odehrát v klidu a soukromí. Lékař mluví pomalu, zřetelně, nepoužívá cizí slova, latinské názvy a zkratky. Vysvětluje, uklidňuje, ubezpečuje, upozorňuje na naději, kterou pacient vždy má a bude mít. Svá sdělení několikrát opakuje a nediví se, že za pár dní jeho pacient popře, že je kdy slyšel. Dobrý lékař s pacientem komunikuje o jeho nemoci a její léčbě podle toho, nakolik si nemocný přeje znát pravdu o svém zdravotním stavu. Moudrý lékař je vstřícný, dokáže se pacientovi omluvit za zdržení v čekárně a zaklepat při vstupu na dveře nemocničního pokoje. Právě v těchto důvěrných chvílích nachází pacient důvěru ke „svému“ panu doktorovi. Velmi nelibě proto nese střídání ošetřujících lékařů u svého lůžka či na ambulanci. Většinou si pacient v takové situaci myslí, že nikdo jiný o něm nemůže vědět víc, než „jeho“ pan doktor.

■ ■ ■ PROFESIONÁLNÍ PŘÍSTUP k pacientovi. Každý pacient si přeje sdílet svou bolest, strach, depresivní náladu, úzkost, pochybnosti, ale i radost jako jedinečná a neopakovatelná bytost. Má přece jméno, titul, svou historii i myšlenky o budoucnosti. Nechce být jedním z mnoha. Vstřícný lékař ve svém pacientovi ctí partnera. Pacient zase očekává od lékařů vysoké odborné znalosti, a proto jim svěřuje své tělo i duši. Partnerství se nejlépe projevuje ve chvíli, kdy lékař předloží pacientovi formulář informovaného souhlasu s postupem léčení, ale pacient se nedokáže orientovat a rozhodnout se k souhlasu s navrhovanou léčbou. Chtěl by si nechat znovu celý postup vysvětlit, ale nedostane odvahu se zeptat. Lékař, který ctí



reg. klinický psycholog
Mgr. Libuše Kalvodová,
Interní hematologická klinika FN
Brno

v pacientovi partnera, mu pomůže a spontánně znovu objasní, co je podle jeho odborných znalostí pro nemocného nejlepší. Správně vedený výklad umožní pacientovi orientaci, podpis stvrdí souhlas k léčbě či vyšetření.

■ ■ ■ PACIENTOVI BLÍZCI. Vážná, život ohrožující choroba prověří pevnost a odolnost vztahů v rodině i sociálním okolí pacienta. Je pro něj velkým štěstím, když s ním jeho blízcí sdílejí trápení a podporují jeho boj o záchranu života. Nikdo ze zdravotníků neumí tak měkce upravit polštář pod hlavou jako milovaný partner, dítě nebo rodič. Pacientův přítel, jeho rodina či kamarádi nesmějí být pro zdravotníky trpěnými narušiteli, ale především nesmírně důležitou vazbou nemocného se světem „tam za oknem“. Rozumný lékař se dokáže domluvit i s početným příbuzenstvem tak, aby přítomnost neznámých lidí v pokoji co nejméně rušila zdravotníky při práci a ostatní pacienty při léčení. Nebyť sám v těžkých chvílích, dokonce ani ve smrti – některá z nejdůležitějších lidských přání jsou zdánlivě prostá. Zdravotnická zařízení už dnes jejich vyplnění většinou podporují.

■ ■ ■ ZÁVAZNÁ SDĚLENÍ. Zvláštní kapitolou vztahů lékaře a pacienta je sdělování závažných zpráv o zdravotním stavu. Lékař, který je emočně stálý a bere své povolání jako poslání, nikdy nesdělí pacientovi závažnou zprávu na chodbě, na vyšetřovně nebo v pracovně sestry, ani ji neprozradí nejdříve příbuzným. Český pacient neočekává jako v Americe od lékaře oznámení, že má před sebou už jen měsíc života: měl by si tedy dát do pořádku svoje věci. Přesto se objevil i u nás léty ověřený a šetrný způsob podávání závažných zpráv, umožňující pacienta připravit na kritické období života. A i když bude řadě nemocných (ale také lékařů) připadat jako pohádka z říše snů, je účinný.

■ ■ ■ Lékař nejprve pacienta upozorní, že by mu chtěl sdělit závažné informace o jeho zdravotním stavu a požádá jej o schůzku, na kterou si může pozvat blízkou osobu nebo i celou rodinu. V klidném, chráněném prostředí, v přítomnosti ošetřující sestry a psychologa, si s pacientem sedne a oznámí mu výsledky vyšetření, označí jeho chorobu, popíše ji a navrhne způsob léčby. Sestra dodá informace o tom, jaký je režim na oddělení, vysvětlí, v čem a jak mu může personál pomoci, a sdělí třeba i to, kde a jak lze objednat paruku či ortopedické pomůcky. Důležité je, že pacient i jeho blízcí slyší ve stejném čase stejné informace. Mohou se neomezeně ptát, dostávají ucelené a přesné odpovědi. Při zmínce o alternativní léčbě

nebo návštěvách léčiteli lékař takový postup neodsoudí. Pacient si může svobodně zvolit jakoukoliv léčbu. Kdyby ale praktiky léčiteli fungovaly, nebyly by onkologické kliniky plné nemocných a nikdo by neumíral. V závěrečném slově ubezpečí pacienta i rodinu, že ať se rozhodnou jakkoliv, nezavírá se jim cesta k regulérní onkologické léčbě. Pak lékař a sestra odcházejí a přítomný psycholog, který během schůzky pozorně sledoval reakce přítomných, zmírní dopad psychické krize, která se u nich po takovém sdělení zákonitě projeví. Dobu schůzky určuje výhradně pacient. Struktura vztahu pacient – lékař dostává při takto podávaných zprávách nový, daleko hlubší rozměr.

■ ■ ■ **SESTRA A PACIENT.** Zdravotní sestra bývá pro onkologického pacienta člověkem, se kterým se během léčby setkává nejvíc. Právě na ní velice záleží, jak pacient hodnotí úroveň zdravotní péče na celém oddělení nebo klinice. Vzdělaná, empatická a vstřícná sestra si tuto skutečnost dobře uvědomuje. Při rozmlouvách s pacientem na lůžku se jej snaží povzbudit, konejšit bolest, vážnou situaci dokáže přefleknout s vldným porozuměním. Nedopouští se kritických výroků na adresu pacientova těla nebo jeho zvyků. Respektuje intimitu léčebných zákroků, nekomentuje pacientovy emoční reakce před jeho spolupacienty. Reaguje přiměřeně rychle na pacientovy požadavky, dokáže se omluvit za nepodařený odběr krve a svůj příchod do pokoje oznamuje zaklepaním na dveře. Má víc času pro svého pacienta než sestra ambulantní. Na onkologických ambulancích se pacient setká většinou se zkušenými sestrami, které mají za sebou práci na oddělení. Ty by kromě své odbornosti měly disponovat organizačními schopnostmi a uměním zvládat zátěžové situace.

■ ■ ■ Zkušená ambulantní sestra nikdy nevykřikuje ze dveří ordinace do čekárny plné lidí pacientovo přijmení bez obecného oslovení. Nedovolí si komentovat jeho pomalejší reakce, obtížnou chůzi či zapomnětlivost. Při odchodu pacienta z ordinace všechno zorganizuje tak, aby nemocný všechny zprávy a pokyny dostal ještě v místnosti. Stejně jako sestra na oddělení, i sestra v ambulantní službě přísně dodržuje povinné mlčení o citlivých údajích svých pacientů. Profesionálně zdatné a zkušené sestře se nemůže stát, aby při cestě domů autobusem vyprávěla kolegyni čerstvé zprávy o zdraví pacienta, kterého jmenuje plným jménem, a potom zjistila, že jeho žena stojí vedle ní.

■ ■ ■ Pacient je dnes díky moderním informačním technologiím informovanější a vzdělanější než před pár desítkami let. Přeje si být nejen účastníkem zápasu o svůj život, ale i rozhodovat o své budoucnosti či vznášet výhrady vůči kvalitě zdravotnické péče. Dokáže odejít od lékaře, ke kterému ztratil důvěru. Je ovšem pravda i to, že vždy bude velké procento pacientů, kterým vyhovuje, když o jejich nemoci a léčbě rozhoduje pouze jejich lékař, na jehož úsudek plně spoléhají. I takové rozhodnutí je třeba respektovat.

■ ■ ■ Medicína se dnes rychle mění, tyto změny se projevují i dříve nemyšlitelným způsobem. Zdravotnictví se díky rigidním názorům a postojům některých lékařů stává častěji terčem kritiky nespokojených pacientů a jejich advokátů. Žaloby se množí. Mohlo by jich přibývat, protože řada lékařů si bohužel ještě nezvykla, že pacient v moderní medicíně přestává být jen objektem zdravotní péče.

XXX

MUDr. Pavel Vodvářka, Ph.D

NEPROSPĚŠNÁ LÉČBA



MUDr. Pavel Vodvářka,
Oddělení klinické a radiční onkologie,
FN U Svaté Anny Brno

V léčbě onkologických pacientů dochází v určité době k situaci, kdy další protinádorová léčba – a to ani kurativní, ani paliativní – nepřináší pacientovi prospěch, onemocnění již není na léčbu citlivé a progreduje bez ohledu na druh užití léčby. Dříve než efekt léčby se projevují její nežádoucí účinky, které samy o sobě mohou ohrozit život pacienta. Celkový stav pacienta je tak nepříznivý, že organizmus není schopen zvládnout toxicitu léčby.

Jakmile lékař pozná, že by terapeutický index protinádorové léčby byl záporný, nulový nebo velmi malý, je její použití neetické. V takovém případě by měl lékař protinádorovou léčbu ukončit a po dohodě s pacientem navrhnout další postup.

I když snaha použít méně kategoričtý termín je ospravedlnitelná z důvodu, že nic nemusí být konečné a definitivní (může se např. objevit nová, méně toxická léčba) a že informace nemá poškodit pacienta, slovní spojení „ukončení ne prospěšné protinádorové léčby“ je dle mého názoru nejvýstižnější. Ostatní termíny (přerušení, pozastavení, nepokračování nebo odklad) sice nezni tak kategoričtý, ale mohou v pacientovi vzbuzovat nereálné naděje, nevystihují podstatu a je v nich obsaženo očekávání. Adjektivum „neprospěšný“ zdůrazňuje, že léčba nepřináší pacientovi v dané situaci prospěch, který se od ní očekával. Nevede k zamýšlenému cíli, tedy vyléčení nebo ovlivnění nádorového onemocnění. Příčinou je buď neúčinnost léčby samotné nebo neschopnost nemocného ji absolvovat. Slovní spojení „zásady další léčby“ jasně konstatuje, že i po ukončení protinádorové léčby bude pacient nadále léčen, i když cílem léčby již nebude vyléčení nádorové choroby, ale především udržení kvality života.

Ukončení neprospěšné protinádorové léčby je situací zlozomou, náročnou pro všechny zainteresované, v první řadě pro nemocného a jeho rodinu. Lékař si při sdělování konečného rozhodnutí musí zachovat značnou dávku empatie i profesionální nadsled. Lékař v této situaci čelí celé řadě potenciálních problémů a nejistot, pochybností i obav. Medicína je exaktním vědním oborem, i když v něm stále přetrvává značný podíl lékařského „umění“. Exaktnost vyplývá z toho, že řada poznatků je získávána v kontrolovaných studiích, jejichž výsledky zakládají penzum poznatků založených na důkazech. Ale ani znalost nejučinnější kombinace léků například v léčbě leukemie není dostatečná pro naplnění emocionálních potřeb pacientů a pro pomoc v adaptaci na léčbu nebo její výběr. V praxi pak

dochází k určité deziluzi. Po absolvování lékařských fakult lékaři cítí, že nejsou připraveni na lidský a emocionální aspekt péče o onkologicky nemocné. Kromě tohoto tlaku čelí omezením byrokratického charakteru, která je nutí používat k popisu své práce ekonomické pojmy: co nejmenší náklady, co největší objem a kvalita práce za různých regulací. Do zdánlivého rozporu se také dostává chápání nemoci ze strany lékaře a pacienta. Lékaři uplatňují „model nemoci“ s jasně rozpoznatelným začátkem, patofyziologickým vysvětlením, mechanismy léčby apod. Pacienti naopak tíhnou k „modelu stonání“. V něm je určující pacientův pohled na svět a jeho dosavadní zkušenosti, zážitky z nemoci a zdraví, hodnotové systémy. Oba přístupy mají stejné právo na existenci. Obě strany uplatňují svou autonomii. Základ spolupráce pacient – lékař tvoří autonomní volba pacienta a jeho informovaný souhlas. Lékaři poskytují rady a doporučení alternativ na základě posouzení poměru rizika a prospěchu. Pacient je expert na svůj vlastní život, své psychosociální a spirituální potřeby a jeho osobní preference, víra a životní hodnoty přispívají k jeho rozhodování. Pacient může vetovat doporučenou, ale nechtěnou léčbu. Na druhé straně lékař může vetovat (ne pouze diskutovat) neúčinné postupy a výkony, neprospěšnou, nadměrně zatěžující léčbu. Musí odmítnout protizákonné postupy, event. postupy porušující pracovní předpisy. Přijatým nástrojem pro dokumentaci diskuse, zdůvodnění a přijetí léčebného postupu a „ochrany pacientů“ je institut písemného informovaného souhlasu. Podpis by měl být výsledkem vyjednávání mezi lékařem a pacientem, při němž se pacient co nejpodrobněji vyptá na prospěch a rizika dané léčby či vyšetření a lékař mu vše pravdivě a srozumitelně vysvětlí. Pacient se pak sám může rozhodnout, zda mu prospěch z diskutovaného výkonu stojí za podstoupení předpokládaných rizik. Podpis informovaného souhlasu by neměl být pouze podpisem nějakého tiskopisu bez vysvětlení lékaře. V praxi je za naprostou většinu diskusí, zdůvodňování a realizací příslušných rozhodnutí odpovědný lékař. Proto také záleží na lékařově vlastním postoji a vnitřním přesvědčení o správnosti tohoto postoje (nejen z hlediska čistě medicínského, ale také obecně lidského, psychologického, spirituálního, etického, právního atd.). A bude to právě lékař, kdo ponese případné následky za chybná rozhodnutí. XXX

