
Jak se medicí ve třetím tisíciletí učí komunikovat s pacientem

„To důchodové připojištění nebudete potřebovat, máte rakovinu slinivky,“ řekla lékařka pacientovi

Z těch příběhů mrazí v zádech. Představte si, že se o sobě na chodbě nemocnice od lékařů dozvíte, že „to je neřešitelná situace“. Beznadějný případ. „Nemá cenu, aby tam vizita chodila, jdeme dál...“ Jsou věci, které si člověk pamatuje nadosmrti. Ovšem může to být i jinak.

Po deseti letech stejná místnost. A stejný pedagog. Třicátka budoucích lékařů a lékařek přede mnou. Usedám tiše do poslední lavice posluchárny na 3. lékařské fakultě UK a chci se zmenšit. Vím, co bude následovat. Nikdo, kdo má špatnou zkušenost z interakce – lékař – pacient, nechce slyšet o situacích, kdy na tom byl někdo jiný ještě hůř. Protože to, co lékař řekne příbuzným třeba nad umírajícím dědečkem, už z hlavy nikdy nevymažete, stejně jako si nikdy nepřestanete vyčítat, že jste mu za to nedali pěstí.

Takže dobře vím, co se bude dít: ve scénkách lékař – pacient a ve svých prezentacích mají budoucí lékaři představit po absolvovaných dvou semestrech studia správné komunikace své kazuistiky a příklady toho, co zažili jako komunikační pochybení v medicíně.

„Tady máte výsledky, vypadá to na rakovinu slinivky, takže si to vezměte a běžte se objednat do Ústřední vojenské nemocnice. Jo a to důchodové připojištění už asi nebudete potřebovat, s tím bych si starosti nedělala,“ oznámila praktická lékařka v podání jedné ze studentek své spolužačky – pacientce. „Je to reálná situace, kterou zažil strýc. Ukázalo se, že má jen cukrovku. Ale to necitlivé a neempatické sdělení a pokus o vtip znamenal, že se po deseti letech rozhodl změnit doktora.“

Další scénka. Studentky si mění role a předávají bílý plášť. Kdo jej má, představuje lékaře, kdo ne, je v roli pacienta. Na stůl před sebou si slečna klade papír velikosti A3 přeložený na polovinu s nakousnutým jablkem. „Jaký máte tlak? Alergie? Co rodiče, žijí?“ střílí otázky jednu za druhou na spolužačku. Po pěti minutách bušení do imaginární klávesnice, konečně zvedne hlavu, poprvé se podívá na „pacientku“ a utrousí: „Tady máte potvrzení a pět set korun sestřičce.“ Další reálná zkušenost, tentokrát s potvrzením na brigádu.

Jaký máte tlak? Alergie? Co rodiče, žijí?

Když dívka vysvětluje, co bylo na komunikaci špatně, proděkan 3. LF UK David Marx pokyvuje hlavou. Muž, který léta učí, jak správně komunikovat a jak odbourat paternalistický přístup lékaře k pacientům, a který jako první v Česku začal již po revoluci mluvit o tom, že to, co je v zahraničí normální, by mělo fungovat i u nás. Tedy že na Západě nikdo neudělá atestaci bez toho, že by se nejdřív pacientovi představil a podal mu ruku. Za nezdvořilost vůči pacientovi se vyhazuje od zkoušek.

Léčit pacienta je stále důležitější, než se s ním normálně bavit

Jenže realita je u nás stále jiná. „Pacient, lékař, kamarád přednosta oddělení. Věděl, že deset let trpí Parkinsonovou chorobou, páteř se mu zborčila, byl na operaci dvou obratlů a čekal, co mu řeknou. Ovšem vizita k němu za tři dny hospitalizace nedorazila. Za dobu pobytu v nemocnici za ním nepřišel žádný starší lékař. Pacient si jen náhodou na chodbě před svým pokojem vyslechl, že „tohle je neřešitelný případ, takže nemá cenu tam chodit na vizitu,“ popsal student Jan Siblík zkušenost svého známého, který z nemocnice odešel na vlastní žádost na revers.“

„Když takto vypadá komunikace mezi VIP pacientem a nemocnicí, jak asi vypadá ta s normálním člověkem?“ reagoval David Marx. Studenti mu oponují. Pacient se prý měl hned bránit. Oni by si prý stěžovali. Jenže ono to není jednoduché, upozorňuje proděkan. V pozici pacienta je totiž každý v podřízené roli.

Takže ohleduplnost vůči kamarádům lékařům, špatná komunikace, podřízenost vůči bílému plášti a omezení schopnosti komunikovat kvůli medikaci v tomto případě znamenají, že člověk je stále v oslabené pozici vůči lékaři, i když sám má titul MUDr.

„Bylo mi devatenáct a měl jsem zánět středního ucha, což jsem nevěděl,“ začal svůj příběh další student Jan Hucek. Skončil na pohotovosti, kde se na něj lékař nepodíval, jen vypisoval papíry do počítače a bez vysvětlení řekl směrem k sestře: podržte mu hlavu, jdeme píchat. „Bylo mi jasné jedno: musím se rychle vysmeknout,“ vzpomínal. „Jenže v okamžiku, kdy jsem se zeptal, co se bude dít dál, lékař vytřeštil oči s výrazem: „Ježíši, pacient mluví. Nebo „ONO“ to něco chce...“ popsal. „Co na tom bylo špatně? Všechno. Přitom já jen chtěl vědět, na co se mám připravit,“ zhodnotil medik. „K tomu podotýkám, že výkon na pacientovi se dělá s jeho souhlasem, pokud je při vědomí. Jestli chce odejít se svou bolestí ucha, smí, takže je ze zákona nemyslitelné, aby lékař pacientovi nevysvětlil, co se bude dít, a rovnou šel na věc,“ usazuje příběh do legislativního rámce David Marx.

Změna k lepšímu je vidět

<blockquote class="rightfloat"> <p>Nenechte se nikdy uchlácholit staršími, že tohle už viděli nebo zažili tisíckrát a nikdy se nic nestalo.</p> </blockquote>Příběh střídá příběh a scénka scénku. Naštěstí je vše jiné než před deseti lety. Tehdy medicí prezentovali jen případy špatné komunikace mezi lékařem a pacientem. Dnes slyším poprvé i pozitivní kazuistiku z alergologie, kde je medik přijat na přesnou hodinu, čas vyhrazený pacientovi patří jen jemu, a ne datlování do počítače, a lékařka vysvětlí, jaké výsledky přišly, co znamenají a kam a proč pacienta dál odesílá na vyšetření.

Taky se letošní závěr akademického roku nesl v duchu postřehů týkajících se špatné komunikace mezi lékaři či sestrami. Tedy to, co pacient neslyší, protože je pod narkózou. Ale medicí si všímají. Třeba toho, že služebně starší lékař neměl sterilizovaný nástroj, protože mu upadl, a přesto jej použil, nebo když jsou na sebe lékaři oškliví, protože něco chybí, a hází vinu jeden na druhého. „Což jsou věci, z nichž vznikají soudní spory, pacientovi to může poškodit zdraví,“ komentuje Marx. „Oceňuji, že máme dnes tolik příkladů chybné komunikace v medicínském týmu. Nenechte se nikdy uchlácholit staršími, že tohle už viděli nebo zažili tisíckrát a nikdy se nic nestalo. Chleba jste taky viděli tisíckrát a stejně ho neupečete,“ radí.

Proděkan 3. LF UK může za ta léta, co vyučuje medicí komunikaci, srovnávat. V čem je to dnes jiné? „Studenti jsou zralejší, zcestovalí a mají blíž k sociální roli lékaře. Dělají i spoustu věcí mimo medicínu. A nebojí se ozvat vůči starším kolegům a říct, co dělají špatně,“ říká Marx. A nad řízkem a bramborovým salátem, jímž letošní lekce komunikace pro studenty neformálně končí, svým medikům vysvětluje, proč vlastně se o rozhovorech lékař – pacient stále ještě nemluví víc, než by mělo.

„Vezměte si ta léta komunismu. To byla devastace komunikace. Třicet let je málo na to, aby se to napravilo,“ říká. „Navíc stavovská lékařská organizace selhává, protože se jí povedlo soustředit pozornost pouze na peníze, ne na etiku a komunikaci,“ vysvětlil. Závěr je ovšem optimistický. Podle něj se až polovina lékařů vrací ze svých zahraničních zkušeností zpět. Prý si jen stačí počkat na tu generační obměnu, aby bylo pro lékaře samozřejmostí chovat se zdvořile k pacientům.