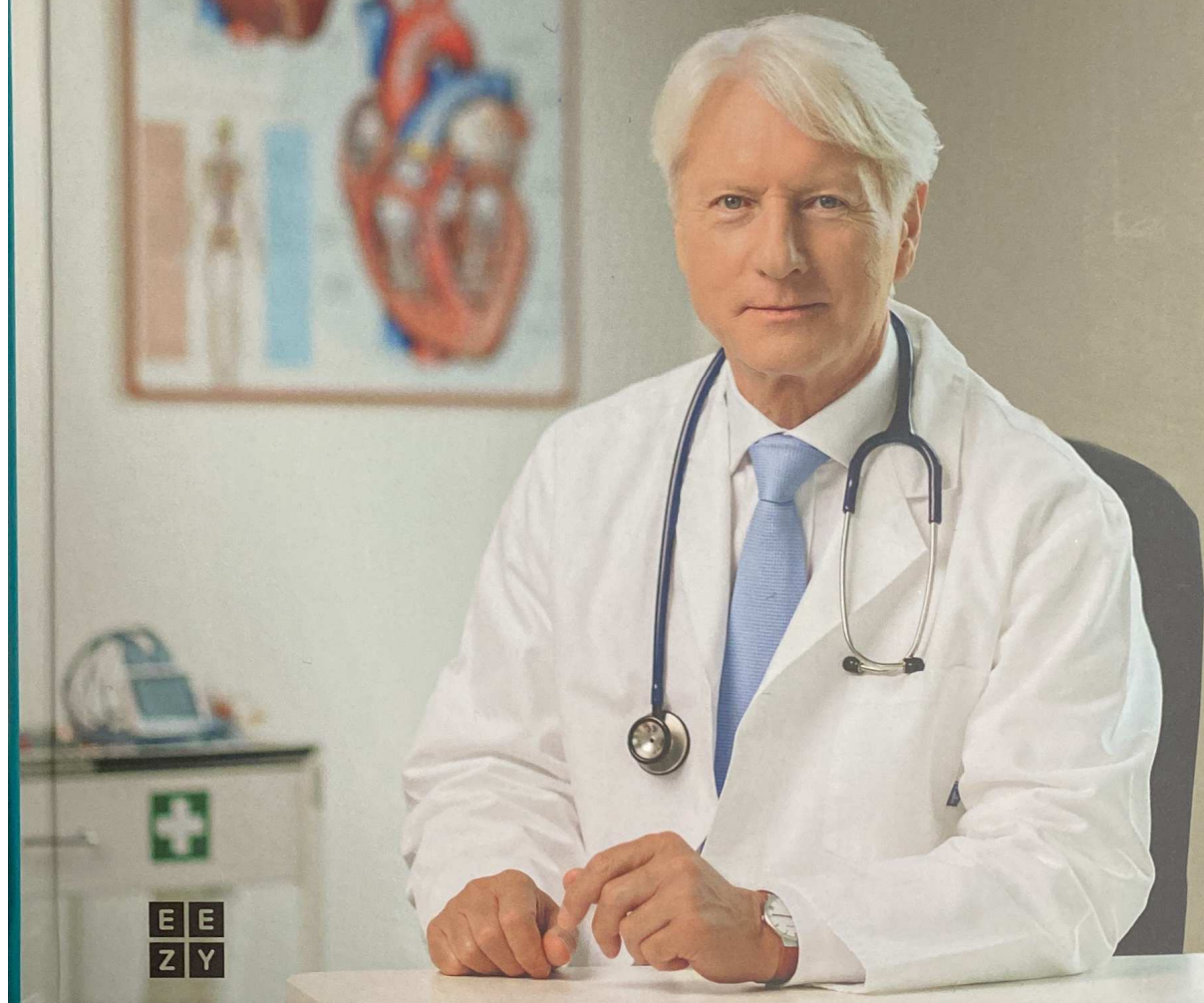


Ladislav Špaček

ETIKETA

pro lékaře, zdravotníky
a pomáhající profese





Etiketa vztahu lékaře k pacientům se během posledních desetiletí velice změnila. Jako příklad můžu uvést to, do jaké míry smíme pacienta v jeho zájmu podvádět a do jaké míry můžeme, nebo dokonce máme mu sdělovat pro něho krajně nepříjemné zprávy.

První příklad: Ještě v sedmdesátých letech minulého století, kdy jsem chodil na přednášky slovného profesora Vondráčka, jsem se dozvěděl, že placebo lze velmi často využít v psychiatrii, zejména u některých typů poruch. Například u pithiatických žen (což byl vznešený název pro hysterii) se osvědčilo píchat pod kůži destilovanou vodu, protože je to bolestivé, takže to vyvolává silný efekt, přestože v tom žádná účinná látka není. Kdyby dneska někdo něco takového dělal, nevyhne se žalobě za „malpractice“ neboli za poškozování pacienta jako za něco nepřipustného. Už jen tento příklad dokazuje, jak se za posledních čtyřicet let radikálně změnil přístup k pacientovi a k jeho právu nebýt podváděn. Druhým příkladem je sdělování infaustních, nepříznivých prognóz, například diagnóz zhoubných nádorů, kdy jsme byli trénováni pacientovi zásadně nic takového neříkat, protože by ho to mohlo poškodit. Je možné upozornit jeho nejbližší příbuzné, že věc je vážná, aby v nich léčba nevyvolávala nadměrná očekávání, ale pacientovi bychom to měli pokud možno bagatelizovat. Dneska je to taky nepřipustné, a naopak se propaguje – což mediky učíme –, že pacientovi se musí sdělit pravda. Takže zásada „noli nocere“, nikdy neškodit, se proměnila v zásadu, že pacientovi pravdu sdělit musíme. Otázka tedy není zda, ale jak. A právě to je otázka na etiketu.

„Pia fraus“, zbožná lež, v době, kdy jsem studoval, byla v těch neřešitelných případech příkazem nejvyšším, zatímco dneska se už rovná téměř podvodu nebo poškození pacienta. Vztah lékař--pacient, se tedy skutečně dosti zásadně změnil zejména v těchto dvou ohledech.

Pacient má právo na pravdu, nesmí být podváděn, dále má právo na to, aby byl léčen na základě současných poznatků medicíny všemi dostupnými prostředky. Nesmí být podváděn v tom smyslu, že by se mu říkalo něco jiného, než co se s ním dělá, a k prognóze bychom se měli vyjadřovat poctivě, to znamená nelhat. Trénujeme se tedy nikoli v tom, jak formulovat zbožnou lež, ale v tom, jak říkat pravdu. Otázka na etiketu je už rozřešena a nejvíc chyb se dnes páchá v necitlivosti, například že fatální zprávu se dozví příbuzný někde na chodbě od okolojdoucí sestry, že není dostatečně respektována důstojnost pacienta ve chvíli, kdy je mu zpráva sdělována. Nejde jen o to, jak se mu to řekne, ale taky v jakém prostředí, v jaké situaci. Zda je na to dost času, jestli se přitom doktor pacientovi dostatečně věnuje, nevyřizuje si telefony apod. To všechno jsou věci, na kterých se dá demonstrovat, jak by měla etiketa v medicíně vypadat.

Základním předpokladem pro zachování důstojnosti pacienta je nesdělovat mu intimní záležitosti týkající se choroby nebo prognózy před svědky, zvláště jsou-li mu neznámí, nepříjemní nebo pro něj nepřijatelní. Má mít právo na soukromí v situacích, kdy se dozvídá citlivé věci související s jeho nemocí, má na to být dostatek času, aby se mohl připravit na to, co uslyší, a ten, kdo mu to sděluje, by neměl spěchat, aby pacient špatnou zprávu dokázal vydýchat ještě za jeho přítomnosti. Ne aby mu dotyčný řekl – nejspíš zítra umřete a sbohem.

Pacienti většinou za doktorem přicházejí v submisivním postavení, ale i tento vztah se za posledních čtyři pět dekad změnil z původního paternalistického na partnerský. V paternalistickém byl doktor buď otec trestající a nařizující, v tom symetričtějším je konzultantem, který je povinen pacientovi na úrovni jeho chápání objasnit, o co jde, a poskytnout mu určitý prostor, možnost volby. Vysvětlit mu, co bude, když ho budou operovat, co bude, když ho operovat nebudou, jaké by mohly být komplikace, ale přitom mu nechat při rozhodování určitou autonomii. Takže lékař skutečně vystupuje spíš jako konzultant. Pak ovšem existuje ještě další vztah – podobně jako v byznysu, například v autoservisu –, kdy si pacient diktuje, co chce předepsat: a tady máš půlku prasete a lahev whisky a

nekecej mi do toho. Z internetu přece nejlíp ví, co potřebuje, a kromě toho by si toho doktora mohl koupit i s celou rodinou...

Do jaké míry může praktické, neformální oblečení, třeba džíny, mikina, snížit prestiž lékaře v očích pacientů, je velmi zajímavá otázka. Podíváme-li se na slavné doktory z první poloviny minulého století, jako byli Thomayer, Pelnář a jiné kapacity, kteří nosili fižička, nebo na Honzu Pirka s jeho motýlky – Pirk a Svoboda, ti jsou motýlkoví –, pak jejich přímým protikladem je Vladimír Beneš, profesor neurochirurgie, který klidně přijde do televize v obnošeném triku a vytahaných džínách. To jsou dva protipóly, takže někdy se může zdát, že ta kultivovanost upadá. Na druhé straně ti, co slouží u záchranek, mají všichni oranžové vestičky, ať už jsou to záchranáři nebo lékaři. Ale pak jsou taky doktoři v první linii – praktici, ambulantní specialisti, psychiatři, gynekologové, chirurgové, kteří si většinou v ambulanci vezmou bílý plášť. Uniformou, která maskovala nějaké sociální signály, byl bílý plášť a bílé kalhoty. Pro doktory to byla výhoda, mohli si ji nechat vyprat v eráru, zejména za bývalého režimu, kdy neexistovaly soukromé ordinace, a šetřit si tak vlastní prádlo. Zároveň to byla ochrana před šířením nákazy (netahali prádlo domů a zase zpátky) a do určité míry symbol toho prostředí i úrovně příslušného zařízení. Bílý plášť a fonendoskop kolem krku. Ale tohle postupně zmizelo a s rozvojem soukromých praxí záleží víc na osobnosti doktora, co si na sebe vezme. Když zachází s biologickým materiálem, odebírá krev, vzorky do laboratoře, moč, tak si většinou ten bílý plášť a ochranné pomůcky navlékne z praktických důvodů. Jiná situace je v případě hospitalizačních zařízení. Například na psychiatrii bylo od osmdesátých let považováno za moderní přístup chodit v civilu, protože bílé pláště duševně nemocné pacienty spíš děsily, připomínaly jim nějaké restrikce, injekce, šoky. Psychoterapeuti s tím tehdy začali a postupně se to rozšířilo do dalších progresivnějších zařízení. Není to zatím všude, ale u nás například bílý plášť téměř nevidíte, protože pacienti se tak cítí líp. Psychoterapeutický vztah není založený na dominanci doktora a na nějaké manifestaci jeho profesní převahy. Přístup terapeuta může být naprosto permissivní, volnější, a ve chvíli, kdy by měl bílý plášť, tak to pokazí. Jako terapeut mohu potřebovat mimikry, které pacienta uklidní, že se mnou nebude problém, takže nesmím mít žádnou uniformu, ani vojenskou, ani doktorskou, ani policejní – od toho tu taky nejsem. Zvláště tam, kde jde o absolventy psychoterapeutického výcviku, jsou i na „medicínských“ odděleních všichni v civilu. Jenom sestry mají u nás zelené uniformy, protože zacházejí s biologickým materiálem – pochopitelně z hygienických důvodů –, což pacientům kupodivu tolik nevadí. Dokonce i doktoři na skupině jsou v civilu a mnozí z nich zůstávají v civilu celý den. Tady je zapotřebí připomenout, že chodit v civilu nemusí být vždycky nedostatek profesní kinstube nebo disciplíny, ale že to může mít i hlubší důvod, který souvisí s předmětem dané práce. Samozřejmě kdyby byl někdo v civilu na sále na neurochirurgii, tak je potenciální vrah, protože tam může zanést infekci, zatímco když se někdo vyštafíruje do skafandru na psychiatrii, může některé psychotické pacienty k smrti vyděsit.

Předpokladem jakéhokoliv terapeutického úspěchu je adherence, to znamená spolupráce pacienta. Předpokladem adherence je důvěra a předpokladem důvěry je, že jedním s pacientem poctivě a on ze mě necítí, že bych ho podváděl, prostě mu říkám pravdu. A teď jsme u toho, proč sdělovat i ty špatné zprávy, protože právě tam začíná ta důvěra. Můžu sice pacienta šetřit, ale ve chvíli, kdy to zjistí, tak už mi nebude věřit; a i kdybych mu pak nakrásně říkal, že to doopravdy bude dobré, bude přesvědčený, že to říkám jen tak, ale ve skutečnosti je to zhoubné. A právě v tomhle je zakopaný pes u *pia fraus*: když pacient ví, že se říká *pia fraus*, tak vám neuvěří ani dobrý den. Můžete mu tvrdit, že to bude dobrý, ale on je přesvědčený, že to říkáte jen tak a že stejně zítra umře.

Když začínám s pacientem rozhovor, první fáze je vždycky jenom naslouchání. Existuje pár triků na to, jak ho přimět, aby se rozpovídal. Můžete ho požádat, ať vám o sobě řekne něco víc, a když váhá, tak po něm opakujete, co už řekl. Třeba že poslední dobou mu není nějak dobře, na což zareagujete --

takže vy říkáte, že vám není dobře... Tím mu dáte najevo, že ho berete vážně. Chvilí počkáte a on většinou dostane chuť říct vám víc. Takových impulzů, facilitujících pokynů, můžete zkusit několik, až ho nakonec přimějete k tomu, aby sám začal mluvit o tom, co potřebujete vědět. Přitom zjistíte, co už on o tom ví, co si přečetl na internetu nebo co mu řekli jiní doktoři, zmapujete si, jaké má mezery a na jaké úrovni se s ním máte bavit. Jestli můžete používat odborné termíny, nebo raději ne, i do jaké míry chápe to, co mu říkáte. Protože to není jen otázka IQ, záleží taky na jeho emocionálním stavu. Pokud je někdo v silné emoci, tak vás vlastně neposlouchá, nebo slyší jen to, co sám slyšet chce, a ne to, co mu říkáte vy. Proto je třeba si všechno ověřovat: Rozumíme si? Pochopil jsem dobře, že jste mi říkal... a tak dále. To jsou takové ty nejčastější triky.

Ještě bych připomněl, že pacienti na naší klinice vyplňují dotazníky, které pokrývají několik oblastí. Jednou z nich jsou doktoři, druhou střední personál, třetí čistota a čtvrtá oblast je strava. V každé pak smajlíky znázorní míru své spokojenosti. Nejvíc obvykle oceňují to, jak se k nim chovají sestry. Doktor může být pomazanej, ale vidí pacienta třeba jen jednou týdně. Zato když vás třikrát denně sekýruje nějaká nepříjemná sestra, zanechá to ve vás špatný dojem. Takže střední i pomocný personál je nesmírně důležitý, počínaje vrátným. Když na vás hned u vchodu začne někdo řvát: Jděte támhle, co sem lezete, dyť ste si ani nevyčistil boty, tak to už je od samého začátku špatně.

Hodně záleží na tom, jestli má doktor na pacienty čas, což se samozřejmě zařídit dá. Doktor si nejenom musí ten čas udělat, ale zároveň by měl umět vytvořit iluzi, že ho má právě v té chvíli, kdy s pacientem mluví. Dát mu najevo, že se na něho plně soustředí, a nevyřizovat si přitom žádné telefony ani maily. I poměrně krátký čas pak dokáže v pacientovi vyvolat pocit, se mu doktor dostatečně věnoval a že se na jeho problém opravdu soustředil.