

Pravda u lůžka

Vývojové trendy ve zdravotnictví stále více zdůrazňují právo jedince na sebeurčení, vyzvedávají potřebu nově a šířeji formulovat práva pacientů. Ta byla ve své době pro řadu zdravotníků nepřijemným překvapením. Jejich respektování znamenalo zásadní změny v profesionálním chování zdravotníků. Jedním ze základních práv je i právo nemocného na informace o svém zdravotním stavu. U nás však většina lékařů a sester nepovažovala za nutné poskytovat ani základní informace třeba jen o lécích, které nemocný dostával, tím méně o diagnostických výkonech, které se budou nemocnému provádět, jaký je pro ně důvod nebo s jakými riziky mohou být spojeny. Toto jednání ze strany zdravotnických pracovníků se postupem doby měnilo a „Kodex práv pacientů“ se stal součástí etických norem ve zdravotnických zařízeních. Je nesporné, že k tomuto posunu v myšlení zdravotníků nedošlo pouze na základě dobrovolného přijetí daného dokumentu, ale rovněž z důvodů změny myšlení široké veřejnosti. V současné době jsou lidé ochotni přebírat plnou zodpovědnost za svůj život a zdraví, snaží se získávat informace, aby dokázali o sobě a svém zdraví rozhodnout. Populace je vzdělanější, a nelze ji proto nadále stavět do submisivní role. Lékaři a sestry si musejí zvykat na fakt, že z nemocného, který jejich rady a rozhodnutí pouze pasivně přijímal, se postupem času stává jejich partner, který spolurozhoduje o svém zdraví.

Komunikace s pacientem o různých aspektech onemocnění je jednou z nejdůležitějších dovedností každého lékaře. Přesto má řada z nich se sdělováním diagnózy u onemocnění, která pacienta potencionálně ohrožují na životě, velké problémy. Někteří lékaři informují pouze částečně, nebo se tomu zcela vyhnou. Jiní volí tzv. „milosrdnou lež“ a pacienta vědomě informují nepravdivě z důvodu „ohledu“ na nemocného či jeho rodinu. Vycházejí z předpokladu, že sdělení pravdy o závažné, život ohrožující nemoci je pro nemocného neúnosné a nepřijatelné. Informace např. o onkologické diagnóze byly poskytovány rodině nemocného, jeho přátelům, dokonce někdy i zaměstnavateli. Nemocnému byla jeho diagnóza sdělována jen zřídkka, nesystematicky, neprofesionálně. Tento postup neměl právní opodstatnění, nemotivoval nemocného ke spolupráci na léčbě a mohl ho i poškodit. O svém nádorovém onemocnění se pacient často dozvídal náhodou a nevhodným způsobem, ať už nahlédnutím do dokumentace, rozhovorem s příbuznými nebo s ošetřujícím personálem.

Velmi důležitým faktorem svěřícím pro sdělování diagnózy je nutnost spolupráce nemocného při léčbě. Těžko se dá předpokládat souhlas s léčbou, která je dlouhodobá, zatěžující a často doprovázená závažnými nežádoucími účinky, od nemocného, který si není vědom závažnosti své diagnózy.

Kdy se má diagnóza nemocnému sdělit? Nepochybně až po navázání vztahu vzájemné důvěry nemocného a lékaře. Lze se domnívat, že diagnózu je nutné sdělit až po rozvaze o léčebném postupu, který je nemocnému současně se sdělením diagnózy navržen a o kterém s ním může lékař diskutovat. Další otázka zní, kde nemocnému diagnózu sdělit. Má to být zásadně o samotě, kde je vyloučena přítomnost dalších pacientů. Lékař nesmí být rušen telefonem ani jinak a na sdělení diagnózy si musí udělat čas. Pokud má možnost, je lépe, aby s nemocným hovořil v civilně zařízené místnosti, v uklidňujícím prostředí. Je závažnou chybou sdělovat diagnózu večer, pravděpodobně by tak připravil nemocnému neklidnou noc. Diagnózu je nutné sdělit vždy srozumitelně, na úrovni inteligence a vzdělání nemocného. Vhodné je hovořit stručně, podle potřeby opakovaně, nemocný musí mít možnost klást otázky a nesmí zůstat s pravdou sám. Při sdělování diagnózy se doporučuje vyhnout se obávaným pojmům (místo o rakovině je lepší hovořit o zhoubném nádoru) a nemocnému se nesmí brát naděje.

Nalézt správný přístup k vážně nemocnému, nebo dokonce k umírajícímu člověku je velice obtížné a patří asi k vrcholným profesionálním dovednostem sestry nebo lékaře. Častým problémem zdravotníků je nepřipravenost převzít psychologickou péči o člověka, který se ocitá na konci života. Uchránit nemocného od rezignace a zoufalství je profesionální i lidskou povinností. Možné to je, a proto pacient především nesmí zůstat s pravdou sám. V tomto smyslu pravda není vyvrcholením dramatického vztahu pacienta a lékaře, ale naopak předpokladem spolupráce.

Eva Zacharová

PaedDr. et Mgr. Eva Zacharová, Ph.D.

Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta
Syllabova 19, 703 00 Ostrava – Zábřeh
eva.zacharova@seznam.cz