

Na co si dát pozor při komunikaci s pacienty a jejich rodinami

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.
Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

Úvod

Dobrá komunikace podstatně zvyšuje pravděpodobnost, že pacient bude užívat léky předepsaným způsobem a řídit se radami lékaře (Zolnierek a Dimatteo, 2009). Tolik teorie, jak to ale vypadá v praxi mnoha zdravotnických zařízení?



Komunikace přes překážku

Nejprve nešvar, který se vyskytuje v nejrůznějších oborech. Lékař sedí za stolem, před ním se nachází klávesnice a monitor. Na druhé straně stolu vykukuje přes monitor hlava pacienta. Konverzaci mezi lékařem a pacientem podbarvuje mlaskavý zvuk klávesnice. Za zády pacienta se pohybuje zdravotní sestra a další personál, což v něm vyvolává pocity nejistoty a strachu. Ty vycházejí z dávných instinktů našich předků, kteří se cítili lépe s „krytými zády“. Ze stejných důvodů neuklidňuje ani to, když někdo sedí zády ke dveřím. Snad ještě horší je situace, kdy lékař má počítač natočený ke zdi a s pacienty komunikuje přes rameno. To není zdvořilé ani ergonomické.

Jaké by mělo vypadat ideální uspořádání? Lékař a pacient komunikují na stejné vysokých židlích přes roh stolu, tj. nacházejí se v pravém úhlu. Lékař si rukou na papír zapisuje, co mu pacient řekl. Teprve někdy později přenesl své zápisky do počítače. Takové uspořádání se mi ale nepodařilo prosadit ani u mých podřízených. Sice mi vyhověli, ale po čase se opět vrátili ke komunikaci přes stůl. Za zmínku stojí, že podobně probíhají i policejní úkony. Pacienti s pestrým trestním rejstříkem se při takovém rozhovoru s lékařem nebudou cítit právě dobře.

Zapisovat si odpovědi rovnou do počítače přináší určitou časovou úsporu, je ale otázka, zda stojí za to. Když nic jiného, tak alespoň citlivější rozhovory a témata je lépe vést přes roh stolu.

Proč nebrat negativní reakce pacientů a jejich příbuzných osobně

Negativní reakce pacientů a příbuzných často vycházejí z jejich předchozích zkušeností se zdravotnictvím a přehnaných očekávání. Do negativní odezvy příbuzných se také promítají pocity viny vůči někomu, o něhož se dlouhá léta nezajímali. Negativní odezva může potkat i vynikajícího a laskavého lékaře. Způsoby, jak

reagovat na invektivy a verbální útoky, se do jisté míry podobají práci s odporem při psychoterapii. Jaké jsou možnosti:

- Nejjednodušší je invektivy ignorovat a udržovat komunikaci v klidné a věcné rovině.
- Lze také reagovat pouze na konstruktivní podněty ze strany pacienta a ostatní pominout.
- Změnu vztahového rámce lze ilustrovat na příkladu. Pacient tvrdí, že s ohledem na stresující zaměstnání nemůže přestat kouřit nebo dbát na rozumnou výživu. Tady lze poukázat na skutečnost, že stresující práce je o důvod víc, proč vést rozumný životní styl.
- Odpor je také možné obejít nepřímou, např. lékař začne hovořit o jiném pacientovi, který se s podobným problémem dobře vyrovnal.

Naslouchání

Schopnost naslouchat je důležitá v partnerském životě, při výchově dětí a samozřejmě i při práci lékaře. K dobrému naslouchání patří přiměřený oční kontakt a drobné pohyby a reakce, jako je pokyvování hlavou nebo projevy respektu. Výraz tváře naslouchajícího často koresponduje s tím, co mu druhý říká. Dobrý lékař vnímá i to, jakým tónem hlasu pacient hovoří a jaká je jeho mimika. Pro zajímavost dodávám, že smutní lidé mluví obvykle potichu a jejich nároky na osobní prostor jsou malé. Z tohoto důvodu bývá vhodné si k nim přisunout židli blíž. U rozhněvaných lidí je to přesně naopak, těm je třeba ponechat větší osobní prostor a držet se od nich dále.

V zájmu objektivity je nutno připustit, že někteří pacienti hovoří zdlouhavě a zabíhavě. Pro starší osamělou ženu může představovat návštěva zdravotnického zařízení jednu z mála příležitostí, jak uspokojovat své sociální potřeby. Mezi trpělivým nasloucháním a časovými možnostmi zdravotníka proto bývá někdy nutné hledat rozumný kompromis.

Vcítění (empatie) a identifikace

Umění naslouchat souvisí s empatií, tj. schopností vcítit se do toho, co pacient prožívá. To zlepšuje komunikaci a usnadňuje i diagnostický proces. Lékař pacientovi rozumí, ale zůstává přitom sám sebou a je lépe schopen pomoci. To je rozdíl oproti identifikaci. Jestliže by se někdo identifikoval s bezradným pacientem a stal se také bezradný, nepomohl by sobě ani pacientovi. Ti, kdo mají sklon se s pacienty identifikovat, si mohou v duchu říci: „Já jsem já a vy jste vy.“ Stejně lze postupovat i v případě emoční náklonosti, tj. kdyby nás příliš ovlivňovaly negativní emoce okolí. Kdyby to nestačilo jednou, lze opakovat podle potřeby vícekrát.

Komunikační bariéry na straně pacienta

Může se jednat o poruchu sluchu, oslabení paměti vlivem silných emocí nebo věku a další faktory. Dokonce i inteligentní pacient se zdravotnickým vzděláním, který má strach, může mnohé z toho, co mu lékař řekl, nepochopit nebo zapomenout. I zde bývá vhodné nabídnout pacientovi ty nepodstatnější informace v psané podobě. Pro řadu starších lidí představuje problém i jen záměna léku za jiný generický. Zdrojem problémů bývá i to, když lékař při plánování léčby vychází z oficiálních *guidelines*, kdežto pacient ze svých zkušeností s určitým lékem nebo postupem (Adelsjö et al., 2022). Citovaní autoři také doporučují věnovat náležitou pozornost nefarmakologickým možnostem léčby, jako je změna stravovacích návyků nebo přiměřená fyzická aktivita.

Informování o riziku určitého léčebného postupu

Bogardus et al. (1999) správně uvádějí, že s rizikem určité formy léčby je současně také potřeba pacienta seznámit s rizikem toho, když tuto léčbu odmítne. Citovaní autoři v tomto směru doporučují využívat kvalitativní i kvantitativní data a grafické údaje.

Komunikace s pacientem jako obousměrný proces

Jestliže lékař přistupuje k pacientovi s nedůvěrou, je pravděpodobné, že pacient bude reagovat podobně. Platí to ale i opačně, tj. pacientova nedůvěra může vyvolat negativní odezvu lékaře. K tomu častěji dochází, jestliže se jedná o pacienta jiné barvy pleti (Street et al., 2007). Co z toho vyplývá prakticky? Lékař by si měl svoji případnou předpojatost uvědomovat a korigovat ji. Pacientovu předpojatost by neměl brát osobně a udržovat si dobrý a profesionální a komunikační styl.

Komunikace s pacientem formou e-mailu

Naši bývalí pacienti používají tuto formu komunikace často. Obvykle žádají konkrétní informaci nebo radu. Autor jim obvykle touto formou odpovídá. Tím, že odeslali lékaři e-mail, dávají najevo, že akceptují rizika spojená s touto formou komunikace. Navíc naplánovat osobní setkání např. s člověkem, který žije dlouhodobě v cizině, často není možné nebo praktické.

Ten třetí naslouchá

Uštěpačná nebo ironická debata o pacientech, kterou pacient bezděčně vyslechne, může podstatně oslabit jeho důvěru a zhoršit spolupráci při léčbě. Pacient vnímá nejen to, co si říkají zdravotníci navzájem, ale i jak si to říkají. V dobách mých naprostých začátků jsem krátce zastupoval praktického lékaře. Zdravotní sestru jsem neznal, ale chovali jsme se k sobě i k pacientům s respektem. Jedna postarší paní, když odcházela, prohodila spíš pro sebe než k nám: „Tady jsou dneska nějaký fajnoví lidi.“

Nyní pro změnu příhoda z nedávné doby. Navštívil jsem kolegu internistu na jeho pracovišti. Chystal jsem se ho pozdravit „Klaním se ti, veliký kouzelníku.“ To jsem neudělal. On by to přijal s humorem, ale jeho pacienty by to překvapilo.

Literatura

1. Adelsjö I, Nilsson L, Hellström A et al. Communication about medication management during patient-physician consultations in primary care: a participant observation study. *BMJ Open*. 2022; 12(11):e062148.
2. Bogardus ST Jr, Holmboe E, Jekel JF. Perils, pitfalls, and possibilities in talking about medical risk. *JAMA*. 1999;281(11):1037-41.
3. Street RL Jr, Gordon H, Haidet P. Physicians' communication and perceptions of patients: is it how they look, how they talk, or is it just the doctor? *Soc Sci Med*. 2007; 65(3):586-98.
4. Zolnierak KB, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care*. 2009; 47(8):826-34.

Páčil sa Vám článok?

Stiahnuť článok