

KOMUNIKACE MEZI UROLOGEM A PACIENTEM S RAKOVINOU PROSTATY V PRŮBĚHU LÉKAŘSKÉ KONZULTACE

COMMUNICATION BETWEEN A UROLOGIST AND A PROSTATE CANCER
PATIENT DURING PHYSICIAN CONSULTATION

Laura Janáčková

Oddělení somatopsychiky, Sexuologický ústav, 1. LF UK a VFN Praha

Došlo: 9. 11. 2014

Přijato: 17. 2. 2015

Kontaktní adresa:

doc. PhDr. Dr. phil. Laura Janáčková, CSc.
Oddělení somatopsychiky,
Sexuologický ústav, 1. LF UK a VFN Praha
Na Bojišti 1, 128 00 Praha 2
e-mail: LauraJanackova@seznam.cz

Střet zájmů: žádný.

Prohlášení o podpoře:

Zpracování tohoto sdělení bylo podpořeno společností Ipsen Pharma o. s.

SOUHRN

Janáčková L. Komunikace mezi urologem a pacientem s rakovinou prostaty v průběhu lékařské konzultace

Během loňského roku proběhl mezinárodní výzkum komunikace mezi urologem a jeho pacientem. Do tohoto projektu byla ve spolupráci s firmou IPSEN zařazena i Česká republika. Výsledky poukazují na skutečnost, že komunikaci mezi lékařem a pacientem se stále v České republice nevěnuje dostatek pozornosti, která jí náleží. Většina problémů pramení z odlišných očekávání pacienta

a lékaře. Nenaplněná očekávání bývají zdrojem mnoha vzájemných komunikačních a postojoyých nedorozumění. Článek se zabývá strategií komunikace mezi urologem a jeho pacientem a definuje přímá doporučení komunikace s cílem zlepšit spolupráci a ovlivnit psychický stav pacienta včetně jeho spokojenosti s lékařskou konzultací.

KLÍČOVÁ SLOVA

Strategie komunikace, urolog a pacient, doporučení komunikace, lékařská konzultace.

SUMMARY

Janáčková L. Communication between a urologist and a prostate cancer patient during physician consultation

This research, focusing on communication between urologist and patient, has been conducted during last year. Czech Republic has been a part of this project in cooperation with IPSEN company. The results highlight, that in Czech Republic insufficient attention is given to communication between doctor and patient. Most significant problems stem from the discrepancy in expectations between two partners. Unfulfilled expectations can be a source of mutual communication or attitudinal misunderstanding. This article deals with communication strategies between the urologist and his or hers

patients. It formulates concrete recommendations for doctor–patient communication with goal of improving cooperation and patient experience including psychological status and satisfaction with medical consultation.

KEY WORDS

Communicational strategies, urologist and patient, recommendation of communication, medical consultation.

.....

Během loňského roku proběhl mezinárodní výzkum komunikace mezi urologem a pacientem zaměřený na informativní složku lékařské konzultace s oficiálním názvem TAPE. Projekt TAPE se snažil zmapovat a vyhodnotit jednotlivé možnosti usnadnění edukace pacienta s rakovinou prostaty v rámci lékařské konzultace. Již v názvu projektu jsou obsaženy možnosti předání informací pomocí tabletu, atlasu či papírového nákresu, které by mohly pomoci pacientovi lépe se orientovat v problematice své nemoci a možnostech jejího léčení. Do tohoto projektu byla ve spolupráci s firmou IPSEN zařazena i Česká republika. Výsledky poukazují na skutečnost, že komunikaci mezi lékařem a pacientem se stále v České republice nevěnuje dostatek pozornosti, která ji náleží. Většina problémů pramení z odlišných očekávání pacienta a lékaře.

Obecně lze říci, že každý pacient od lékaře očekává zvýšený zájem o svou osobu, rychlé zmírnění a odstranění symptomů, respektování lékařského tajemství, podporu, dostatečnou informovanost, profesionálnost a lidský přístup (1).

Nemocní často vidí příčinu vztahových problémů mezi lékařem a pacientem již při prvním kontaktu v důsledku přístupu lékaře k nemocnému. Vztahová nerovnost se v našich podmínkách mnohdy projevuje jednoznačnou dominancí lékaře. Lékař je spíše direktivní a vyžaduje pacientovu poslušnost. Při komunikaci lékař více či méně informuje, radí, dává příkazy, zakazuje, doporučuje, ale neprojevuje žádné osobního zaujetí. Většinou se tedy zajímá o nemoc, méně pak o člověka, kterého léčí. Pacienti

sami však volají po modelu vycházejícího z partnerského vztahu mezi lékařem a pacientem, který je založen na vzájemné úctě, důvěře a z toho plynoucí spolupráci. Mezi lékařem a pacientem vzniká osobní vztah, kdy lékař umí naslouchat a zajímá se i o subjektivní stránku onemocnění. Pacient se pak necítí jako stroj, kterému se opravují součástky a je podle toho s ním i zacházeno (2). Je naprosto logické, že nemocný člověk si přeje svou nemoc „pochopit“ a aktivně se podílet na svém uzdravení. Následná spolupráce pacienta s lékařem je pak výsledkem vzájemného vztahu a komunikace.

Obecný přístup ke komunikaci mezi lékařem a pacientem stanovuje základní požadavky pro správně vedenou návštěvu u lékaře:

1. dosažení spolupráce
2. stanovení priority terapeutické práce
3. vytvoření pocitu bezpečí a jistoty
4. zabezpečení informovanosti pacienta
5. dohoda o způsobu léčby
6. ukončení návštěvy

Vyšetření u urologa vzbuzuje u mnoha mužů nepříjemné pocity a stud. Tento fakt je možné vysvětlit tím, že lékař, jako „cizí člověk“, při vyšetření vstupuje do intimní zóny muže. Jakékoliv vkročení do této zóny a následné vyšetření např. per rektum, vzbuzuje nejistotu a pro mnohé pacienty představuje stresovou situaci. Ke snížení těchto nepříjemných pocitů má lékař k dispozici pouze jeden účinný nástroj, a tím je právě vhodná komunikace.

Doporučení základní strategie komunikace při urologickém vyšetření (2):

1. uvítejte pacienta
2. vytvořte atmosféru spolupráce (usadte pacienta ke stolu a zeptejte se, co ho trápí)
3. upozorněte pacienta, že jej budete muset vyšetřit a vyzvěte ho, aby si lehl na vyšetřovací lůžko
4. komentujte slovně každou vaši činnost
5. upozorněte na eventuální chladivé, nepříjemné, bolestivé pocity
6. upozorněte na přechodnost nepříjemných pocitů při zákroku např. slovy: už to budete mít za sebou, teď to bude chvilku nepříjemné apod.

7. chovejte se vždy s úctou k pacientovi, ať jsou vaše zjištění jakákoliv
8. snažte se, aby vyšetření neprobíhalo dlouho
9. po vyšetření usadte pacienta opět ke stolu a sdělte, co se bude dít s odebranými vzorky a kdy budou známi výsledky vyšetření
10. navrhnete léčbu, nebo další postup diagnostiky či terapie

Jednou z nejdůležitějších součástí komunikace je informovanost pacienta. V těchto ohledech podle výzkumu TAPE Česká republika pokulhává za možnostmi okolních zemí. Lékaři často nemají dostatek času na to, aby pacientovi mohli jeho zdravotní situaci a léčebný postup vysvětlit tak, aby ji nemocný zcela pochopil. Podle průzkumu se lékař věnuje sdělení diagnózy a následného postupu průměrně 15 minut, což je z pohledu nemocného nedostatečné. Pacient je pak často odkázán na informace, které si sám opatří z internetu nebo jiných zdrojů. Tyto informace jsou ne vždy relevantní a mnohdy se podílejí na zhoršení psychického stavu pacienta. V rámci projektu TAPE, byly do deseti nemocnic v ČR dány k dispozici lékařům speciální počítačové tablety s informativním obsahem pro pacienty s karcinomem prostaty. Dále byli lékaři vybaveni speciálními atlasy,

kteřé obsahovaly podrobné mapy a znázornění problematiky karcinomu prostaty a možností léčby. Tyto se pak staly vhodným pomocným nástrojem v informativní složce komunikace mezi lékařem a pacientem. Projektu se účastnilo celkem 659 pacientů s diagnózou karcinom prostaty ve věkových kategoriích 50–60 let, 61–70 let, 71–80 let a více než 80 let. Názorné vysvětlení lékařem a edukace pacienta všichni zúčastnění pacienti hodnotili jako přínosné a následně se to jednoznačně projevilo i na spokojenosti pacienta po odchodu z ordinace (tabulka 1).

Časově však názorné vysvětlení pomocí pomůcek představuje zvýšení minutové náročnosti dle volby použití jednotlivých možností (tabulka 2a a 2b), oproti běžné praxi v ČR, kdy celá konzultace průměrně trvá čtvrt hodiny.

Z pohledu časového zatížení se jevila jako časově nejvíce náročná varianta s využitím tabletu, kdy průměrná délka informativní složky konzultace trvala 22,18 minut. Zároveň byl však tablet s názornou edukační instruktáží nejčastěji preferovanou volbou (56 %), a to i napříč věkovými kategoriemi, kromě kategorie 80+ (tabulka 3).

V průběhu komunikace mezi lékařem a pacientem je žádoucí, aby lékař opakovaně zjišťoval, zda

Tab. 1. *Hodnocení spokojenosti pacienta po návštěvě u lékaře, který využil tabletu, atlasu či jiné možnosti v informativní složce lékařské konzultace*

Table 1. *Evaluation of patient satisfaction following the visit to a physician who used a tablet, atlas, or another option during the informative component of physician consultation*

	s tabletem	s atlasem	ostatní	celkem
Velmi negativní	0	0	0	0
Negativní	1	4	0	5
Pozitivní	160	147	22	329
Velmi pozitivní	198	112	2	312
(nevyplněno)	8	5	0	13

Tab. 2. *Časová náročnost informativní složky komunikace při použití konkrétních pomůcek*

Table 2. *Time demands of the informative component of communication when using specific aids*

a) s použitím tabletu			b) s použitím atlasu		
Průměrná délka konzultace (minut)	22,18		Průměrná délka konzultace (minut)	19,48	
(nevyplněno)	17	5 %	< 15	58	30 %
< 15	120	33 %	15–30	106	55 %
15–30	153	42 %	> 30	16	8 %
> 30	77	21 %	(nevyplněno)	12	6 %

Tab. 3. Preference pomůcek v informativní složce lékařské konzultace**Table 3.** Preference of aids in the informative component of physician consultation

Věková skupina	Dotazníky			celkem
	s tabletem	s atlasem	ostatní	
50–60 let	83	40	4	127
61–70 let	172	90	8	270
71–80 let	87	103	9	199
více než 80 let	19	30	2	51
(nevyplněno)	4	3	1	8

nemocný všemu rozumí a chápe další postup, co bude následovat (4).

Dalším krokem v konzultaci mezi lékařem a pacientem je dohoda o způsobu léčby. Pacient by se měl stát lékařovým partnerem v péči o své zdraví. Je třeba, aby lékař měl na paměti, že je to pacient, kdo rozhoduje o tom, zda se bude řídit jeho doporučeními (3). Doporučuje se, aby lékař uvedl, jaké jsou léčebné možnosti, k jakým výsledkům léčba povede, popsal časový rozvrh léčby a nástup jejích účinků.

Chirurgické výkony jako např. biopsie, které musí pacient před eventuální operací podstoupit, jsou často spojeny s nepříjemnými pocity, bolestí, obavami a strachem. Intenzita těchto nežádoucích pocitů se sníží, když je pacient předem vhodně a konkrétně informován o tom, co ho čeká. Vždy však musíme mít na paměti individualitu nemocného, a proto i míra informací k němu směřujících by měla vycházet z osobnostních požadavků.

Doporučené zásady vhodné komunikace pro všechny chirurgické pacienty před výkonem můžeme dle Janáčkové (2) shrnout do následujícího desatera:

1. rozeberte s pacientem možnost volby chirurgického zákroku (vysvětlete pozitiva a upozorněte na negativa zákroku)
2. mluvejte pomalu a srozumitelným jazykem
3. umožněte pacientovi otázky a vhodným informativním způsobem je objasněte
4. je-li to možné poskytněte mu dostatek času na rozmyšlenou
5. informujte pacienta dostatečně podrobně o zvoleném způsobu anestezie (celková narkóza, epidurální forma, svodná forma atd.) včetně způsobu provedení a v případě jiné formy než

celkové narkózy ho ubezpečte o bezbolestnosti zákroku

6. informujte pacienta o způsobu výkonu jemu přijatelnou formou a o jeho délce
7. dejte pacientovi dostatek prostoru na eventuální otázky, odpovídejte jasně, krátce a srozumitelně bez zbytečných podrobností
8. podpořte pacienta a vyslovte reálnou naději na úspěch
9. informujte pacienta o pooperačním období, o eventuální předpokládané délce pobytu na jednotce intenzivní péče, o bolestech, doporučeních (zákazy, omezení atd.)
10. informujte pacienta o předpokládané délce pobytu v nemocnici a následném rekonvalescentním režimu

Závěrem je možné říci, že výsledky projektu TAPE v rámci komunikace urologa a pacienta s karcinomem prostaty ukázaly prospěšnost vzdělávacích programů v oblasti zdravotnické komunikace, která v konečném důsledku vede k lepší spolupráci mezi lékařem a jeho pacientem. Dostatečná a vhodná informovanost pacienta má vliv nejen na jeho psychický stav, ale i na míru jeho spokojenosti s lékařskou intervencí. A to je velmi důležitý aspekt zdravotnické péče. Obecně je třeba též upozornit na fakt, že 15minutová konzultace mezi lékařem a pacientem při sdělení závažné diagnózy je nedostatečná, neboť pacient během této doby často není schopen adekvátně situaci přijmout ani na ni reagovat. Navíc urolog by měl mít při sdělení tak závažné diagnózy, jako je rakovina prostaty, též na paměti reaktivní fáze vyrovnání se s nemocí a podle tohoto aktuálního psychického stavu pacienta pak uzpůsobovat svou komunikaci a též čas věnovaný lékařské konzultaci.

LITERATURA

1. Honzák R. Komunikační pasti v medicíně. Praha: Galén, 1997.
2. Janáčková L, Weiss P. Komunikace ve zdravotnické péči. Praha: Portál, 2008.
3. Janáčková L. Failure in communication doctor – patient. Mezinárodní kongres medicíny pro praxi IFDA. Praha, 2009.
4. Vegni E, Visioli S, Moja EA (2005). When talking to the patient is difficult: The physicians perspective. Communication and Medicine 2, 1992: 69–76.

Využijte nového redakčního systému ACTAVIA pro zasílání Vašich rukopisů k publikaci

Česká Urologie

CZECH UROLOGY

Administrace

Články k úpravě

Články před tiskem

Archiv

Hledání

Odhlásit

Česká Urologie

Verze 1.1

Čeká na recenzi

Stav: všechny

Řadit dle: vložení vzestupně

Filtr: nefiltrovat

Stav	Článek	Úpravy
Verze 1.1 Čeká na recenzi	MUDr. Michal Staník Ph.D. Krátkodobé onkologické výsledky po radikální prostatektomii s rozšířenou pánevní lymfadenektomií a s nálezem uzlinových metastáz. Lze pomýšlet na úspěch bez systémové léčby? Recenze: MUDr. Michal Fedorko. Odmítnuto recenzentem. Uzavřeno: 10.4.2015 Alce: = Znovu otevřít = MUDr. Ondřej Havnánek. Přijato 4.4.2015, čekáme zpracování (termín: 16.4.2015) Alce: = Prodloužit o 7 dní = = Odeslat odraz = = Odebrat... = = Duch recenzenta = MUDr. Michal Greg Ph.D. Přijato 10.4.2015, čekáme zpracování (termín: 24.4.2015) Alce: = Prodloužit o 7 dní = = Odeslat odraz = = Odebrat... = = Duch recenzenta =	Úpravy +
Verze 1.1 Čeká na recenzi	MUDr. Daniel Bulíř Tumor glans penis jako klinická manifestace plasmablastického lymfomu Recenze: MUDr. Ivan Trávníček Ph.D. Přijato 5.4.2015, čekáme zpracování (termín: 17.4.2015) Alce: = Prodloužit o 7 dní = = Odeslat odraz = = Odebrat... = = Duch recenzenta = MUDr. Matěj Chocholatý. Hodnoceno "Malá revize" 8.4.2015 Alce: = Uzavřít = = Odebrat... =	Úpravy +

Časopis:

Vaše práva vám dávají přístup k nastavení časopisu:

- ♦ Aktuální číslo
- ♦ CrossRef & Pubmed
- ♦ Sekce časopisu...
- ♦ Ročníky a čísla...
- ♦ Reference...

Režim typografy:

Vaše práva vám dávají přístup ke zrušením připravovaných čísel:

- ♦ Ke zpracování...
- ♦ CRPM
- ♦ Reference...

Můj účet:

- ♦ Změna hesla...
- ♦ Změna e-mailu...
- ♦ Switch to english

Recenzní archiv:

19 (2015) 1

actavia

© 2013 Česká lékařská společnost J. E. Purkyně.
Powered by reviews management and editorial system Actavia.