

„Problémový“ pacient v ambulanci urologa

MUDr. Dana Kamarádová, Ph.D., prof. MUDr. Klára Látalová, Ph.D., MUDr. Miroslav Hajda

Klinika psychiatrie Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Léčba tzv. problematických pacientů je svízelná a stojí zvýšené úsilí i čas ošetřujícího personálu. Za tím, že se pacient stane tzv. problémovým, může stát řada různých faktorů, a to nejen psychologických, ale v současné době stále více i socio-ekonomických. Pro správnou léčbu těchto pacientů je nutné dobré porozumění jednotlivým faktorům a navázání kvalitního terapeutického vztahu. Někdy je těžké v léčbě těchto pacientů vyhnout se osobním antipatiím, nicméně i vhodné komunikační dovednosti s problematickým pacientem patří k výbavě kvalitního urologa.

Klíčová slova: psychologické faktory, socio-ekonomické faktory, terapeutický vztah.

A "problematic" patient at the urologist's surgery

The treatment of so-called problematic patients is arduous, requiring increased effort and time of the attending staff. A number of various factors, including not only psychological factors, but currently more increasingly socioeconomic ones, can be responsible for the patient's becoming problematic. Correct treatment of these patients requires a good understanding of the individual factors and the establishing of a good-quality therapeutic relationship. It is sometimes difficult to avoid personal antipathy in treating these patients; nevertheless, even appropriate communicative skills with a problematic patient should be a part of a good urologist's toolkit.

Key words: psychological factors, socio-economic factors, therapeutic relationship.

Úvod

Slovo „problémový“ je obecně vnímáno jako pejorativní. Tedy i dělení pacientů do skupin na tzv. problémové a bezproblémové není vhodným přístupem. Nicméně běžná každodenní praxe přináší kontakt s pacienty, jejichž jednání je konfrontační, nárokové, s pacienty, kteří dávají nespornitelné požadavky, kteří nejsou schopni dodržet doporučenou léčbu a s pacienty, jejichž motivace vyhledání lékařské péče je jiná, než uleva od tělesných či psychických potíží. Tito pacienti by se souborně dali označit za tzv. problémové. K této problematice se v České republice věnují různí autoři všech odborností (1, 2, 3).

Ve vztahu lékař vs. „problémový“ pacient může snadno dojít k jevu, který nazýváme „protipřenosem“. Protipřenosem nazýváme soubor emocí a očekávání, které se týkají pacienta, které však nevznikly na základě

zkušeností s ním, ale na bázi předchozích zážitků. Důsledky protipřenosu se mohou odrážet v nesprávně vedené léčbě, vyhýbání se pacientovi, zkracování jeho léčby, odesílání pacienta k jiným specialistům a zadržování léčby. Dalším důsledkem může být také špatná satisfakce z léčby a při velkém počtu těchto pacientů může se urychlit pocit vyhoření.

Zásady komunikačních dovedností s tzv. problémovým pacientem

Na počátku léčby je nutné pokusit se stabilizovat zevní prostředí, vytvořit bezpečné prostředí v příjemné atmosféře. Pro rozhovor je důležité soukromí, které také pomáhá navodit pocit bezpečí. Vhodné je minimalizovat hluk, nastavit přijatelné světelné podmínky a umožnit pohodlné usazení pacienta. Pacientovi vyjádřete

empatii, účast a zájem na jeho problému. Pacient by si měl být vědom toho, že bude mít prostor pro dotazy. Nedevalvujte automaticky pacientovi stesky. Vyhněte se kritice a hodnocení. Při rozhovoru nesnižujte závažnost pacientových potíží, které objektivně mohou být malicherné, nicméně pacienta trápí do té míry, že považuje za nezbytné konzultovat je s lékařem. Akceptujte pacientova omezení. Snažte se mluvit jasně, stručně, ale vyhněte se přílišné stručnosti a složité lékařské terminologii. V mezidobí vždy krátce shrňte již řečené, ujistěte se, zda vás pacient chápe, pokud ne, nereagujte zlobou, ale novým vysvětlením situace. Nezapomeňte si stanovit hranice vztahu. Pacientovi vymezte určitý čas, který je přiměřeně dlouhý. S touto časovou hranicí je dobré pacienta předem seznámit. Tuto hranici dodržte. Vyvarujte se mentorského přístupu, i když víte, že pacientovo

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Dana Kamarádová, Ph.D., dana.kamardova@fnol.cz

Klinika psychiatrie FN Olomouc a LF UP v Olomouci, I. P. Pavlova 6, 779 00 Olomouc

Cit. zkr: Urol. praxi 2016; 17(4): 180–182

Článek přijat redakcí: 12. 5. 2016

Článek přijat k publikaci: 8. 6. 2016

rozhodnutí není z medicínského hlediska správné. Na druhou stranu je nutné vyhnout se přebírání odpovědnosti za veškerá rozhodnutí na sebe, vyvarujte se nadměrných ochranných postojů. Důležité je si uvědomit, že naším cílem není shoda ve všech bodech, ale otevřený rozhovor, ve kterém budou jasné patrné naše postoje. Pokud má pacient nesplnitelná očekávání, pak je popište a konfrontujte. Konfrontace však neznamena hádku, spíše sdělení, že některé jeho očekávání není možné naplnit. Snažte se najít oboustranně přijatelný kompromis, sděluje negativní zprávy citlivým nekonfrontačním způsobem. Délka rozhovoru by měla být časově přiměřena, to znamená, že pacient by z ní neměl odcházet s pocitem, že jste ho v krátkosti odbyli, na druhou stranu nepřiměřené prodlužování hovoru může ubírat na věcnosti.

V dalším textu si dovoluujeme uvést hlavní skupiny, ze kterých se mohou rezultovat „problémoví pacienti“. Tento přehled by měl sloužit klinikům k připomenutí této problematiky a také nabídnout přístupy, jak se vyhnout nesprávné komunikaci s těmito pacienty.

Pacienti zneužívající alkohol a/nebo jiné návykové látky

Zneužívání návykových látek představuje v České republice významný problém. Do ambulančí urologů přicházejí pacienti jak pod vlivem těchto látek, tak je možné se setkat s pacientem trpícím odvykacími příznaky. To, že je pacient pod vlivem alkoholu či drog neopravňuje lékaře k tomu, aby neprovedl nezbytná vyšetření pro záchranu života pacienta. Lidé pod vlivem těchto látek však bývají obtížně zvladatelní, a práce s nimi přináší svá úskalí. Odebrání validní anamnézy bývá nesnadné a nezdá se, že je potřeba získat objektivní informace od okolí. Intoxikovaní pacienti mohou mít narušený úsudek, a tedy svou situaci nemusí hodnotit správně a mohou své příznaky bagatelizovat nebo naopak agravovat. Pacienti pod vlivem alkoholu mohou být hádaví až agresivní s labilní emotivitou. Při komunikaci s takovými pacienty je nutný klidný, nekonfliktní přístup. Agresivity a hádavosti je třeba se také obávat u pacientů intoxikovaných stimulanty (v České republice se často jedná o amfetaminy). Další skupinou pacientů, kteří mohou být pacienti urologických ambulančí, jsou pacienti závislí na opiátech. Odvykací

stav po odnětí opiátů je provázený bolestmi a křečemi. Utrpení bývá pro pacienty natolik nesnesitelné, že neváhají navštěvovat různé speciality za účelem zisku opiodních látek.

Nepříznivě osobnostně strukturovaní pacienti

Pacienti trpící osobnostními odchylkami se snadno dostávají do konfliktů s ošetřujícím personálem a dalšími pacienty. Porucha osobnosti se projevuje v charakterové stavbě pacienta a ovlivňuje jeho chování v daných situacích. Osobnost ovlivňuje to, jak člověk v dané situaci vnímá, myslí, cítí a reaguje. Právě tyto, pro druhé nestandardní reakce, vyvolávají u ošetřujících negativní emoce a komplikují ošetření těchto pacientů. Pohled na svět a chování v léčbě je ovlivňováno konkrétním typem poruchy osobnosti. Mezi nejčastější poruchu osobnosti (s celoživotní prevalencí kolem 6 % (4)) patří **emočně nestabilní** porucha osobnosti. Pro tyto pacienty je nestálý pohled na svět a druhé, který osciluje mezi absolutním nepřijetím a glorifikací, negativní nahlížení na sama sebe. Pacienti snadno reagují hostilitou nebo bezmocí. Ambulanci urologa mohou tito lidé navštívit s cílem ošetření poškození, které si způsobili sami. Toto sebe-poškození neprovádějí s cílem potrestat lékaře, jak bývá bohužel často mylně interpretováno, ale za účelem snížení napětí. Někdy bývají poranění natolik vážná, že si vyžádají lékařské ošetření. Lidé s touto osobnostní výbavou často líčí své prožitky velmi dramaticky, používají expresivní výrazy, dramaticky se dožadují svých práv. V ošetřujících často budí rozporuplné pocity. Na jednu stranu vyvolávají negativní emoce s touhou tyto pacienty potrestat za jejich chování, ve druhé skupině pak budí pocity ochrání. Podobné pocity mohou vyvolávat i pacienti se závislou osobnostní strukturou. Tito lidé se v ambulancích chovají obvykle velmi submisivně a vyžadují ochranu od druhých. Nejsou schopni samostatných rozhodnutí a žádají, aby odpovědnost bral na sebe výhradně ošetřující personál, což je v rozporu se současným partnerským pojetím medicíny. Další skupinou jsou pacienti s **úzkostnou** osobnostní výbavou. Tito lidé mívají nadměrné obavy i z drobných výkonů či změn medikace. Obávají se natolik, že se často ošetření vyhnou, což dále budí negativní emoce u celého personálu. Již méně často se setkáme s pacienty s tzv. **anankastickou** poruchou. Pro

tyto lidi je typické nadměrné zabývání se detaily, puntičkářství, paličatost a nadměrná opatrnost. Léčba těchto pacientů bývá svízelná, protože vyžadují dokonalý popis situace a další instrukce. Nezdá se, že mají tendenci nahlížet do lékařské dokumentace a diskutovat nad nejednoznačnými vyjádřeními. Pro většinu lékařů je tato stálá kontrola nepříjemná a na pacientovo opakované dotazování reagují zlobou. V populaci se dále vyskytuje **paranoidní** porucha osobnosti. Tito pacienti jsou velmi podezřívaví a ostražití, často tvrdohlavě bojují o svá domnělá práva. Velmi snadno dojdou k závěru, že se jim někdo snaží ublížit, a že jim není dávána natolik kvalitní péče, jakou by si zasloužili. Z části těchto pacientů se rekrutují tzv. „kverulující pacienti“, kteří si opakovaně stěžují na jednotlivé lékaře či další ošetřující personál. Příliš vřelý přístup lékaře může u těchto pacientů budit podezřívavost, stejně jako příliš paternalistický přístup. Při kontaktu s těmito pacienty je vhodné udržovat tzv. předvídatelný odstup. Pacientovi je vhodné vyjádřit empatii, vyslechnout jeho trápení a povzbudit ho. Není vhodné ho přímo konfrontovat s jeho tendencí k překrucování reality, spíše se vhodné probírat různé možné alternativy výkladu chování druhých. Cílem lékaře by nemělo být působit na pacienta výchovně a pokoušet se měnit jeho osobnostní charakteristiky

Pacienti se sklonem řešit své socioekonomické potíže prostřednictvím zdravotnického zařízení

Stále více pacientů navštěvuje ambulance specialistů se stížnostmi na různé nespecifické potíže s cílem být hospitalizován. Často se jedná o pacienty bez sociálního zázemí, kteří vidí v hospitalizaci alespoň dočasné vyřešení svých socio-ekonomických obtíží. Dle sčítání Českého statistického úřadu provedeného v roce 2011 je v České republice celkem 11 tisíc lidí bez domova. Dá se však předpokládat, že reálné číslo bude ještě vyšší, neboť do statistiky byli započítáni pouze lidé, využívající sociálních služeb. Lze jen obtížně odhadnout, jaká část lidí bez domova trpí duševním onemocněním a jaké procento je bez domova z ekonomických důvodů. Podle studie provedené Dragomireckou a kolektivem, prováděné v letech 2002 až 2003 u pražských bezdomovců, byla přibližně jedna pětina (22,6 %) dotázaných dříve psychiatricky léčena a 13,2 %

absolvovalo protialkoholní léčbu (5). Pokud tedy lékař nabude dojmu, že pacient, který žádá ošetření, je bez domova, je nezbytné k jeho vyšetření přistoupit se stejnou odpovědností a empatií, jako by se jednalo o běžného pacienta. Na začátku je nutné pacientovi ukázat, že jeho potíže jsou pro lékaře stejně závažné, jako by provázely jiného pacienta, a že se mu dostane stejného ošetření jako ostatním. Na druhou stranu je však nezbytné být obezřetný před možnými manipulacemi

s cílem zisku sociální, a ne medicínské pomoci. K těmto manipulacím je třeba přistoupit laskavě a s pochopením, nicméně jednoznačně pacientovi vysvětlit hranice možností zdravotnického zařízení. Na možnou agresi nereagovat protiútokem, ale zopakováním jednotlivých možností.

Závěr

S tzv. problémovými pacienty se může setkat každý ambulantní urolog při své běžné

denní praxi. Při práci s těmito typy pacientů je důležité zachovat klidný a profesionální přístup. Tito pacienti v průběhu života rozvinuli mnoho různých druhů maladaptivního chování, které může činit jejich léčbu svízelnou. Důležitým bodem je dodržování především bezpečnosti své a ošetřujícího personálu. Léčba těchto pacientů obvykle vyžaduje trpělivost, empatii, dostatek času a snahu ze strany zdravotnického týmu.

LITERATURA

1. Nešpor K. Takzvaně problémový pacient. Praktický lékař. 2012; 92(7): 404–406.
2. Lahodová M. Problémový nemocný v urologické praxi. Urologie pro praxi. 2003; 6: 244–245.
3. Honzák R. Sestra a problémoví pacienti v čekárně. Practicus.

2008; 7: 52–53.

4. Grant BF, Chou SP, Goldstein RB, Huang B, Stinson FS, Saha TD, Smith SM, Dawson DA, Pulay AJ, Pickering RP, Ruan WJ. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder:

results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. J Clin Psychiatry. 2008; 69(4): 533–545.

5. Dragomířská E, Kubisová D, Anděl M. Duševní zdraví pražských bezdomovců. Psychiatrie. 2004; 4.

› KOMENTÁŘ KE ČLÁNKU

Komentář ke článku: Kamarádová D. a kol., „Problémový“ pacient v ambulanci urologa

MUDr. Kamil Belej, Ph.D., FEBU, MBA

Urologie – Chirurgické oddělení Nemocnice Na Homolce

Pod pojmem medicínská erudice si nejčastěji představíme vědomosti, zkušenosti a dovednosti potřebné k provozování lékařského, ale i sesterského povolání. Vzhledem k velmi častému osobnímu styku s pacienty a ostatními lidmi v okolí se k výše uvedenému musí přidat i schopnost komunikace a zvládání krizových situací. To platí nejenom pro urology působící v ambulancích, ale i na lůžkových odděleních či v manažerských funkcích. Článek velmi stručně popisuje možné varianty chování a jejich

příčiny, které se mohou vyskytnout, spolu s krátkým návodem na řešení konfliktních situací a komunikaci s problémovými pacienty. Nevýhodou urologů je velmi často chronický průběh mnoha onemocnění a potřeba budovat dlouhodobý vztah s nemocným. V těchto případech považuji za nejdůležitější vytvoření vzájemné důvěry a pochopení, a to z obou stran. Zásadní problém spočívá v nedostatku „výcviku“ v komunikaci v pre – i postgraduálním vzdělávání, což vede k mnoha „problematickým“ situacím, kdy se lékaři

v praxi musí učit tzv. za pochodu a zejména na vlastních chybách. Tento nepříznivý stav ještě navíc zhoršují chybějící vzory chování. Je určitě dobré nezapomínat na tuto oblast naší práce a zvládat ji tak, aby naši péči „přežili“ nejenom naši pacienti, ale i my sami.

MUDr. Kamil Belej, Ph.D., FEBU, MBA

Urologie – Chirurgické oddělení

Nemocnice Na Homolce

Roentgenova 2/37, 150 30 Praha 5

Kamil.Belej@homolka.cz

Urol. praxi 2016; 17(4): 182