

Komunikace s pacientem po radikální prostatektomii

PhDr. Pavel Harsa, Ph.D.

Psychiatrická klinika Univerzity Karlovy 1. LF a VFN v Praze

Článek pojednává o současných způsobech komunikace s pacientem po radikální prostatektomii, s nemocným a jeho nejbližšími a způsoby jak postupovat při sdělování nepříjemných a závažných zpráv.

Klíčová slova: radikální prostatektomie, karcinom prostaty, psychika, komunikace, komunikace s nemocným, sdělování nepříjemných zpráv.

Communication with patient after having radical prostatectomy

The article considers contemporary approaches to communication with patient after having radical prostatectomy, concerning unpleasant and serious informations about patients' health status, including communication with their relatives.

Key words: radical prostatectomy, prostate carcinoma, communication, mental status, communication with patient, communicating unpleasant information.

Úvod

Robotická radikální prostatektomie patří k nejmodernějším způsobům invazivní chirurgické léčby lokálně ohraničeného karcinomu prostaty. Tento způsob léčby se provádí v USA, v Evropě i u nás.

V ČR incidence karcinomu prostaty narůstá a dle odborníků na tuto problematiku (2, 3), ročně přibývá malignit, až na 4 500 nově diagnostikovaných karcinomů prostaty.

Z tohoto počtu je přibližně 1 800 případů lokálně ohraničených karcinomů, které jsou vhodné k radikální lokální léčbě.

Rakovina prostaty zcela zásadně ovlivňuje i psychickou stránku muže. Toto onkologické onemocnění se řadí mezi nejčastější nádorové onemocnění u mužů a bývá třetí nejčastější příčinou jejich úmrtí (6). Nejohroženější skupinou jsou muži nad 60 let, kde riziko onemocnění bývá až 80%.

Na nádorové onemocnění nebývá člověk nikdy zcela připraven. V těchto chvílích záleží

na psychické odolnosti, ochotě spolupracovat s lékařem a podpoře od nejbližších osob.

Důležitá je i komunikace ze strany ošetřujícího lékaře a zdravotnického týmu.

Jsou obecná i specifická pravidla, která se doporučují praktikovat v komunikaci s nemocnými. Budou rozdíly v komunikaci s pacientem s běžným druhem onemocnění a s pacientem, jehož onemocnění je závažné.

Onemocnění prostaty je značným zásahem do sebevědomí a sebehodnocení nemocného jedince. Mohou se vyskytnout depresivní příznaky, včetně suicidálních myšlenek a tendencí k jejich uskutečnění. Mohou nastat i pochybnosti o mužské roli, o sobě samém. Nemocný se může začít vyhýbat kontaktům s druhými lidmi a více se od nich izolovat. Zůstává tak sám se svými traumatizujícími myšlenkami, nejistotou a obavami z nejbližší budoucnosti. Nemoc většinou zasáhne jedince v osobní, psychické, tělesné i sociální oblasti, proto je důležité o nemoci otevřeně hovořit, mít kvalit-

ní a dostačující informace o nemoci a podporu nejbližších osob.

Komunikace s pacientem

Každý pacient by měl být vhodně informován o způsobu a výsledcích radikální léčby od lékaře (operatéra). Nejčastější komplikací po radikální prostatektomii je porucha erekce, tzv. erektilní dysfunkce. Ta postihuje podle různých studií 30–100 % pacientů. Spontánní erekci nemá po výkonu většina pacientů. Problém bývá i v tom, že někteří muži si mohou zakládat na sexuální výkonnosti (zejména mladší muži), ale neuvědomují si, že to pro jejich partnerky nemusí být to nejdůležitější. Pokud takové situace nastanou, je vhodné navštívit odborníka (například klinického psychologa, psychoterapeuta) a problém společně řešit. Společně s partnerkou lze v terapii nalézt vhodné řešení pro oba a u nemocných s prostatou se nemusí vnímat další fáze života jako ztracená. U pacientů může rovněž vzniknout i tzv. striktura (zúžení) močové trubice v místě



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: PhDr. Pavel Harsa, Ph.D., pavel.harsa@vfn.cz
Psychiatrická klinika Univerzity Karlovy 1. LF a VFN v Praze
Ke Karlovu 11, 128 08 Praha 2

Cit. zkr: Urol. praxi 2016; 17(5): 243–245
Článek přijat redakcí: 27. 6. 2016
Článek přijat k publikaci: 7. 11. 2016

operace. Bude nutné upozornit nemocného na limity a redukce v jeho životě, zejména v sexuální oblasti. Vhodná bude i komunikace s jeho nejbližšími, aby lépe porozuměli potížím, které pacient má či mohou v nejbližší době nastat.

Další navazující oblastí je komunikace a informace ohledně léčebného procesu (farmakoterapie, vedlejší účinky, spolupráce a četnost kontrol), které by měl lékař srozumitelně vysvětlit, poučit pacienta o onemocnění a vhodném způsobu léčby. Nelze opomenout ani oblast blízké a vzdálené budoucnosti, tedy jak bude nemocný po radikální prostatektomii fungovat a žít.

Pro rozhovor v těchto situacích je důležité

- **Úcta k nemocnému**
- **Důvěryhodnost** – přesvědčit pacienta, že jsme hodni jeho důvěry
- **Ochota naslouchat** – schopnost a trpělivost naslouchat nemocnému
- **Autentičnost** – nepředstírat, nehrát si na někoho jiného, než jsme, brát nemocného takového jaký je
- **Empatie** – schopnost vcítit se do prožívání nemocného
- **Přátelská atmosféra rozhovoru**

Z toho vyplývá, že bychom se měli vždy dotázat, zda nám nemocný porozuměl, dát mu možnost položit otázky.

Důležitá je i observace nemocného v průběhu rozhovoru, jak se chová, jaké jsou jeho neverbální projevy, zda reaguje na naše sdělení o nemoci klidněji nebo se silným afektem (úzkost, pláč, strach, vztek, agrese). Umožníme proběhnout negativní reakce (hněv, pláč).

V komunikaci s nemocným je důležité udržet přiměřený oční kontakt. Vyhradit si na sdělování informací dostatečný čas, nebýt zbytečně rušen (telefon, mail, apod.). Pokud je to možné, dát na dveře označení – nerušit.

Na rozhovor s nemocným (s jeho blízkými) se doporučuje být dostatečně připravený. Pokud to situace vyžaduje, je možné vést rozhovor i za asistence dalších lékařů, psychologa, sociální pracovnice či zdravotní sestry.

Nemocný nebo jeho nejbližší mohou tak klást dotazy z širšího spektra (například na sociální problematiku). Je vhodné, pokud dostane včas uspokojivou odpověď.

Zásadně bychom měli rozhovor začínat pozdravem, představením se, podáním ruky (4, s. 29). Doporučuje se také udržovat určité hranice tělesného kontaktu (5), abychom nebyli nemocnému moc blízko, event. naopak.

Komunikace s pacientem po radikální prostatektomii

Studie týkající se tohoto specifického tématu chybí. Při prohledání databází byla nalezena jediná studie (9), kde autoři po dobu 3 let sledovali vzorek téměř 2 000 pacientů, kteří podstoupili radikální prostatektomii. Zkoumali faktory v komunikaci mezi pacientem a lékařem, které mají vliv na kvalitu života pacientů. Z výsledků studie vyplynulo, že především podpora ze strany lékaře a s pacientem sdílené rozhodování o léčbě významně a pozitivně ovlivňují kvalitu života pacientů.

Nemocný prožívá v důsledku vážného onemocnění změny v oblasti sociální, tělesné a psychické. Bývá také často mimo domov (časté hospitalizace), je dlouhodobě v pracovní neschopnosti. Mohou se vyskytnout potíže v rodině i zaměstnání, nemocný se stává více závislý na pomoci blízkých. Také se může více izolovat, necítí se v kondici, vadí mu časté (a netaktní) dotazy druhých, stydí se, stává se nejistým, podrážděným, má strach. Může se postupně zhoršovat kvalita života, ztrácet životní smysl a být suicidální.

Nemoc se může projevoval bolestmi, somatickou slabostí, řadou dalších zdravotních projevů, což opět zhoršuje celkový psychický stav nemocného.

Z těchto důvodů je nutné, aby lékař přistupoval k nemocnému komplexně, ne pouze jako k danému symptomu (k onemocnění prostaty) a také s ním na základě tohoto přístupu komunikoval.

Velkou zátěží pro lékaře je sdělování méně příznivých nebo nepříjemných zpráv. V klinické praxi to bývá častý problém. Někteří lékaři mají z těchto situací obavy a strach. Opět se doporučují určité zásady: Nalézt si čas a klidný prostor, kde budeme nepříznivou zprávu sdělovat. Pacienti a jejich nejbližší mají mít dostatek času na vyjádření svých emocí, reakcí, na dotazy a potřebné informace o nemoci i nemocném. Měli bychom se vyvarovat tzv. „milosrdných lží“, pravdu sdělovat přiměřeně a postupně. V těchto situacích může podpůrně působit i vhodný neverbální kontakt (dotek ramene).

Důležitý je způsob komunikace. Je nezbytné, aby nemocný a jeho nejbližší rozuměli našemu sdělení, našemu „slovníku“ a rozhovor jsme přizpůsobili mentální a věkové úrovni nemocných.

V místnosti bychom měli mít připravenou vodu, čaj k napití, papírové hygienické kapesníky, pohodlné místo k sezení a dostatečný časový prostor na závěr setkání (čas na oddych, na dotaz, na klidný odchod z místnosti, včetně důstojného rozloučení).

Z klinické praxe jsou známy případy, kdy lékař sdělení pacientovi předimenzoval ve smyslu odborného slovníku a nemocný dostatečně neporozuměl obsahu sdělení. Proto se doporučuje na závěr našeho sdělení vznést dotaz: „Rozuměl jste všemu, je vám něco nejasného, chcete se na něco zeptat, apod.“

Jsou známy i méně vhodné způsoby komunikace lékaře s nemocným, kdy lékař za chůze, ve spěchu na chodbě odpovídá přes rameno na dotazy nemocného. Arogance, netrpělivost, nezáměr a neochota nepatří do moderní komunikace v prostředí zdravotnictví.

Z klinické praxe lze uvést případ, kdy klientka, která zažila vážnou tragickou a traumatizující situaci ve vlastní rodině, na to reagovala tzv. vytěsněním (disociace – disociace je mentální proces, který vytváří pocit „odpojení“ od pacientových myšlenek, vzpomínek a emocí). Vlastně emočně nereagovala na daný stav, ale racionálně věděla, co se stalo. Emoční stav ji „dohnal“ později. Musela vyhledat odbornou pomoc psychologa.

Podobná situace může nastat v klinickém přístupu k pacientům s jakýmkoliv závažným onemocněním a zkušený lékař by s tím měl počítat.

Závěr

Záměrem článku bylo upozornit na možnosti komunikace lékaře s nemocnými po radikální prostatektomii a způsoby, jak postupovat při sdělování nepříjemných a závažných zpráv. Komunikace je jedním z důležitých prvků a je nutné učinit vše proto, aby byla na úrovni, aby byla nemocným srozumitelná a byla ku prospěchu vztahu lékař a nemocný.

Řada somatických onemocnění zákonitě vyvolává v psychice nemocných řadu negativních stavů, obav, nejistoty a strachů. Je proto důležité, aby lékař dokázal srozumitelně komunikovat s nemocným a nebál se sdělovat i nepříznivé zprávy. Je důležité, aby měl pro nemocné pochopení, byl trpělivý a empatický. Dokázal jim

naslouchat a dal potřebnou vizi o dalším způsobu léčby a vhodně motivoval nemocného ke spolupráci a spoluúčasti na léčbě.

Vhodná komunikace mezi lékařem a pacientem po radikální prostatektomii má značný

vliv na kvalitu života pacientů (9). Významná je i spoluúčast pacienta při sdíleném rozhodování o léčbě.

Je třeba konat ve prospěch pacienta (7, 8) a lékaři by měli myslet na to, že vztahy mezi

lékaři a nemocnými se řídí především *Salus aegroti suprema lex* (Zdraví nemocného je nejvyšším zákonem), *Primum non nocere* (Především neškodit), etickým kodexem a vhodnou komunikací.

LITERATURA

1. Venglářová M, Mahrová G. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha, Grada: 2006.
2. Köhler O. Robotická radikální prostatektomie. Praha, ÚVN: 2006.
3. Köhler O. Robotická radikální prostatektomie. Česká urologie, 2006; 10(2): 35–39.
4. Linhartová V. Praktická komunikace v medicíně. Praha, Grada: 2007.
5. Andrášková A. Psychologie a komunikace záchranáře. Praha, Grada: 2012.
6. Brodák M. Radikální prostatektomie. Olomouc, Solen: 2013.
7. Ptáček R, Bartůněk P, a kol. Etické problémy medicíny na prahu 21. století medicíny. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha, Grada: 2014.
8. Ptáček R, Bartůněk P, a kol. Lékař a pacient v moderní medicíně. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha, Grada: 2015.
9. Ernstmann N, Weissbach L, Herden J, Winter N, Ansmann L. Patient–physician communication and healthrelated quality of life of patients with localised prostate cancer undergoing radical prostatectomy – a longitudinal multilevel analysis. BJU International, 2016 April: p 1–10.