

Sdělování pravdy o zdravotním stavu

PaedDr. et Mgr. Eva Zacharová, Ph.D.

Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií, Ostrava

Sdělování pravdy o zdravotním stavu je mimořádně závažné téma, a to nejen vzhledem k dopadu na dosavadní život pacienta, ale také proto, že vytváří zcela individuální konkrétní komunikační situace. Komunikace s nemocným je ovlivněna změnami v oblasti sociální, tělesné a psychické. Sestra jako členka ošetrovatelského týmu musí mít základní informace o zdravotním stavu pacienta, aby nejen podpořila lékaře, ale také pomohla nemocnému zvládnout náročnou situaci.

Klíčová slova: sestra, pacient, sdělování pravdy, profesionální sdělení, komunikace.

Truth telling about the health status

Truth telling about the health status is an extraordinarily serious issue not only because of its impact on the patient's life so far, but also because it creates totally individual and specific communication situations. Communication with the patient is affected by changes in the social, physical, and mental areas. The nurse as a member of the healthcare team needs to have basic information on the patient's health status in order to not only support the physician, but also to assist the patient in coping with a difficult situation.

Key words: nurse, patient, truth telling, professional communication, communication.

Urolog. pro Praxi, 2010; 11(2): 106–107

Úvod

V nemocniční i ambulantní péči se setkáváme s nemocnými, kteří jsou dlouhodobě nemocní. Jejich onemocnění se může pozvolna zhoršovat, dochází k úbytku soběstačnosti. Specifickou skupinu tvoří nevyléčitelně nemocní, ve stadiu blížící se smrti. Zvládnutí komunikace i jejich úskalí je náročným úkolem. Klade nároky na profesionalitu, ale zároveň na osobní zralost a autoregulační mechanismy zdravotníků. Úcta k člověku jako lidské bytosti by proto měla být základním prvkem rozhovoru ve zdravotnictví.

Vážné onemocnění zpravidla zasáhne fyzickou, psychickou i sociální oblast života člověka. Na kvalitě života se podílí nejen závažnost onemocnění a možnosti léčby, ale také osobnostní předpoklady nemocného se s nemocí vyrovnat. Reakce jsou buď adaptivní, nebo maladaptivní, přijetí, či nepřijetí situace, z čehož pak vychází i samotný způsob komunikace nemocného s okolím. Způsob komunikace s vážně nemocným pacientem závisí na mnoha okolnostech. Svoji roli zde sehrávají osobnostní vlastnosti nemocného, stadium závažnosti onemocnění, dosavadní způsob života nemocného a v neposlední řadě rodina a celkové zázemí pacienta.

Sdělování špatných zpráv je mimořádně závažné téma, a to nejen vzhledem k dopadu na dosavadní život pacienta, ale také proto, že vytváří zcela individuální konkrétní komunikační situace. Sdělit špatnou zprávu je současně psychicky zátěžová situace i pro zdravotníka, protože ví, jak těžce ji pacient přijme. Pokud jde o informace týkající se zdravotního stavu, má na ně každý člověk právo, ale ani v dokumentu

Práva pacientů z roku 1992 není stanoven jejich rozsah. Velká pozornost je těmto otázkám věnována u onkologických pacientů, protože špatnou zprávou je pro pacienta každá onkologická diagnóza. Už samotná diagnóza rakoviny je většinou vnímána jako „rozsudek smrti“.

V posledním období se stále důrazněji prosazují názory, že pacientům je třeba sdělovat **pravdivou diagnózu**, ne je udržovat v nevědomosti či lži. Žijeme v době, kdy se prosazuje model říkat pacientovi pravdu. I sdělování špatné zprávy je **profesionálním sdělením**, které znamená pravdivou diagnózu při respektování všech důsledků, které má taková zpráva pro pacienta.

Americká lékařka Elizabeth Kübler-Rossová v knize *O smrti a umírání* (1993) na základě svých zkušeností s pacienty s nádorovým onemocněním upozornila na základní fáze psychického prožívání po sdělení závažné a život ohrožující diagnózy.

- První fázi psychického prožívání můžeme nazvat **fází šoku**. Člověk je ohromen, vyděšen, plný úzkosti, strachu a má tendenci tuto otřesnou skutečnost popřít.
- Druhá fáze je charakterizována **zlobou a vztekem**. Projevuje se podrážděním, slovní agresivitou a častou otázkou „Proč právě já?“
- Třetí fáze je **uklidnění a smlouvání**. Typickým příznakem v této fázi je upínání se k novým léčebným metodám a informacím o nich. Člověk v této fázi přijímá konečnost ve formě „ano, ale až...“.
- **Fáze deprese** naznačuje, že už docházejí síly psychicky odolávat a další boj se zdá marný.

- U pacientů v konečném stadiu života se můžeme někdy setkat již s úplnou rezignací, odevzdaností a někdy i se **smířením** se s nevyhnutelností smrti, uvádí Křivohlavý (1995).

Jednotlivé fáze psychického prožívání vážné diagnózy mohou probíhat periodicky, paralelně a některé z nich se ani nemusí vyskytnout. Vhodný způsob komunikace by zdravotníci měli volit podle stadia přijetí onemocnění pacientem.

V okamžiku, kdy se pacient poprvé dozví, že má rakovinu či je HIV pozitivní, považuje informaci za tragickou (zoufalou). Proto je tak velmi důležitý způsob, jakým mu je zpráva předána, aby nedošlo například k psychickému poškození.

Informace spojené s diagnózou podává lékař. Sestra jako členka ošetrovatelského týmu musí mít základní informace také, aby nejen podpořila lékaře, ale také pomohla nemocnému zvládnout náročnou situaci.

Při sdělování špatné zprávy je nutné dodržovat určitá pravidla, která mohou zmírnit dopad informace na pacienta:

- zvolit **klidné prostředí** (možnost sezení, nabídnout tekutiny) a dostatečný **časový prostor** pro komunikaci (sdělení v průběhu lékařského zákroku či vizity je naprosto nevhodné);
- pacienta na rozhovor **pozvat** – pozvání působí jako předinformace, může pomoci se psychicky připravit a mírní emoce;
- začít vždy **nadějí**, ne strašením z nového očekávaného. Naděje vzbuzuje optimismus, optimistický pacient lépe snáší léčbu;

- volit **vhodná slova, tón** hlasu a správnou **mimiku**;
- sdělovat informace **přímo pacientovi**, umožnit přítomnost blízké osoby, pokud si to pacient přeje;
- **respektovat** jeho **vůli**, kolik toho **chce** o své nemoci **vědět** a zda vůbec chce něco vědět, odhadnout, zda skutečnost psychicky unese;
- **nepoužívat slova** jako umírání, smrt – mohou vyvolat strach, úzkost, beznaděj;
- informace podávat o **diagnóze i prognóze** onemocnění, používat fakta, nechat prostor pro dotazy;
- **snižovat strach, úzkost a fobie** (onkofobie, karcinofobie) vysvětlením nových možností a způsobů léčby;
- využívat formu **verbální i neverbální** komunikace (umět pohlédit, usmát se, podat ruku...);
- špatné zprávy sdělovat „po částech“, tzv. **fázové rozhovory**, respektovat psychický stav pacienta;
- při emočních projevech pacienta zachovat **zdrženlivost**;
- ponechat **čas na oddech** po dokončení rozhovoru (je nevhodné pacienta poslat

okamžitě na další diagnostická vyšetření či terapii a nedat mu prostor na přemýšlení);

- na **přímé otázky** použít přímou odpověď, odpověď neodkládat – pokud ji neznáte, je to potřeba říci;
- uplatnit **profesionální empatii**, která prospěje pacientovi a neublíží lékařově psychice. Nebezpečí převládá na onkologickém oddělení – „syndrom vyhoření“;
- **nenutit** pacienta k okamžitým rozhodnutím;
- ke každému pacientovi je nutno **přístupovat individuálně** se znalostí jeho bio-psycho-sociálních i duchovních potřeb a s přihlédnutím k jeho momentálnímu stavu;
- velmi **špatné zprávy** spojené **se smrtí** sdělovat šetrně, ohleduplně, klidně a tiše, nechat prostor na dotazy truchlících.

Závěr

Příjemce špatná zpráva zasáhne zpravidla hluboce a jeho reakce mohou být různé, od šoku až po absenci racionální kontroly nad vlastním jednáním. Právě proto musí být zdravotníci pracovníci připraveni ke zvládnutí nelehké situace; jednu z hlavních rolí zde sehrává správně vedená a realizovaná komunikace.

Sdělování pravdy o zdravotním stavu je velmi náročné téma jak pro zdravotníka, tak i pacienta. Může zde dojít k řadě problémů a pochybení, které se promítnou do vzájemného vztahu a ovlivňují další průběh léčby. Svoji významnou roli zde hraje i skutečnost, zda si pacient přeje, aby o jeho zdravotním stavu a léčbě byla informována rodina a příbuzní. Důvodem může být snaha ušetřit rodinu od citové bolesti. Na druhé straně negativem ale může být vzdálení se nemocného od rodiny, nemožnost sdílet s nemocným smutek, otevřeně komunikovat a poskytovat oporu.

Převzato z Onkologie 2009; 3(4): 261–262.

Literatura u autorky

PaedDr. et Mgr. Eva Zacharová, Ph.D.

Ostravská univerzita v Ostravě
Fakulta zdravotnických studií
Syllabova 19, Ostrava-Zábřeh
eva.zacharova@seznam.cz
