

614.23:616-05:125

LÉKAŘ A PACIENT

*Předneseno na odborném semináři konaném 22. ledna 1991 ve VLAJEP v Hradci Králové na téma
"Humanizace vojenského zdravotnictví"*

Humanismus v klinické praxi se realizuje především ve vzájemném vztahu lékaře a pacienta. Proto chci upozornit - z hlediska klinické medicíny - na některé konkrétní problémy tohoto vztahu.

Nejprve je však nutné pochopit, proč je vztah lékař - pacient tak kardinální v klinice, proč představuje i v současné době rozvinuté zdravotnické techniky zásadní prvek ovlivňující výsledek naší léčby. Tato skutečnost

totiž vyplývá ze samotné podstaty medicíny. Medicína není pouhá věda, je to také ars medica, tedy umění.

Praxe medicíny je pak kombinací vědy a umění. Úloha vědy je jasná. Vědecké postupy jsou základem vyřešení řady klinických problémů - ať to jsou metody biochemické, biofyzikální zobrazovací techniky, které odhalují stavy předchozími generacemi lékařů netušené, či terapeutické invazivní postupy, které se stávají stále důležitější částí

lékařské praxe. Avšak znalost nejnovějších diagnostických metodik nebo znalost nejnovějších léčebných postupů stále nedělá skutečně dobrého lékaře. Ten musí mít schopnost vybrat ze spousty dostupných výsledků vyšetření to zásadní, to důležité pro daného nemocného, musí umět rozpoznat, kdy začít léčit, kdy ještě čekat, posoudit pravděpodobný přínos léčby a zvážit poměr rizika a kladu léčení pro daného jedince a udělat řadu podobných zásadních rozhodnutí. Tato kombinace lékařských znalostí, intuice, zkušeností a úsudku se nazývá "umění medicíny". A to je stejně důležité v medicínské praxi jako znalost přírodovědecké báze.

Praxe medicíny tak v nejširším slova smyslu zahrnuje celý vztah lékaře a pacienta. Je to umění založené na stoupajícím rozvoji lékařské vědy, ale zahrnující hodně, co stále zůstává mimo sféru jakékoliv vědy. Umění medicíny a lékařská věda nejsou antagonisté, ale vzájemně se podporují. Není větší protikladnost mezi lékařskou vědou a praxí medicíny než mezi astronautikou a uměním létat (Francis Peabody). Léčení nemoci může být zcela neosobní, avšak péče o pacienta musí být úplně osobní. Význam intimního osobního vztahu mezi lékařem a pacientem nemůžeme dostatečně zdůraznit, protože ve velmi velkém počtu případů obojí naše činnost - diagnostika i léčení - na něm přímo závisí a neschopnost mladého lékaře navodit tento vztah je podstatou velké části jeho neúspěchu v péči o pacienta. Naopak, jedna ze základních kvalit, která tvoří dobrého klinika, je zájem o člověka, jeho humanismus, protože tajemství úspěchu péče o nemocného tkví v celém souhrnu práce pro nemocného.

Tato zásada je ještě důležitější dnes než v minulosti. Medicína se stává a bude se stávat stále víc, mnohem víc vědou, takže lékař zítřka bude muset být více vědcem. Kromě toho se mění i jiné faktory. Přímý, osobní vztah pacienta a lékaře, který tradičně charakterizuje medicínskou praxi, se mění - mění se podmínky, ve kterých se medicína realizuje. Často ošetření jednoho pacienta vyžaduje aktivní účast řady specialistů a zdravotnických pracovníků. Většinou je nyní péče v nemocnicích týmová. Pacient tím nesporně získává, ale je povinností ošetřujícího lékaře provádět nemocného jeho nemocí. Tento lékař musí mít široké základní znalosti o práci specialistů, když dává svému nemocnému možnost využít všech přínosů moderní medicíny, musí to být on, ošetřující lékař, který nese odpovědnost pro zásadní rozhodnutí jak v diagnostice, tak v terapii. Tuto funkci si dovedeme představit jako roli rodinného lékaře, avšak musí to být vyřešeno i v nemocnici, i tam musí být jeden ošetřující a za vše zodpovědný lékař.

Stále častěji je pacient léčen lékařskými týmy (prochází však také různými pracovišti), mnohem častěji než praktickým lékařem. Je v tom jistě mnohé pozitivní, ale je zde i řada nebezpečí, hlavní snad je ztráta identity lékaře, který je za nemocného zodpovědný. Častá je v moderní medicíně situace, kdy těžce nemocný leží na lůžku obklopen přírady plynů, infúzními lahvemi, různými světlými, s trvale zavedenými kanylami a katétry, velkým počtem lidí - sester, lékařů, techniků, studentů, je transportován na komplikovaně vyšetření k tajemně svítícím strojům vydávajícím různé zvuky - není divu, že pacient v takové situaci ztrácí smysl pro realitu. Musí zde být ošetřující lékař jako jediné pojítko mezi ním a reálným světem. To ovšem vyžaduje skutečného lékaře, lékaře jako osobnost. Podívejme

se, jaké jsou v tomto smyslu na lékaře kladeny požadavky.

Huxley prohlásil, že žádný člověk nedostal větší důležitost, odpovědnost, ale také povinnost vůči svému bližnímu, než ten, kdo je lékařem. Práce lékaře je jistě ovlivněna jeho individuální osobností, jeho vývojem apod. Lékař postupně získává znalosti, nejprve má malé zkušenosti, a přesto s příchodem do praxe dochází okamžitě k velké změně jeho postavení. Náhle má velkou odpovědnost a autoritu. Ve vztahu pacient - lékař je doktor jednoznačnou autoritou. K tomu přispívá i sama podstata jakékoliv choroby. Nemocný je vždy závislý, zranitelný, musí před lékařem odhalovat tajemství svého těla i mysli, porušuje svou důstojnost. Tento vztah však nesmí připustit jakoukoliv deformaci osobnosti lékaře. Naopak uvědomění si tohoto postavení musí vést k určité pokoře, k tím větší lidskosti. Už sama lékařská přísaha, která v převážné většině zemí na světě vychází ze staré Hippokratovy přísahy zdůrazňuje, že všeho bude lékař používat ve prospěch zájmu pacienta, je zde tedy přítomen jistý stupeň negace vlastního zájmu. Přitom ne složení státních zkoušek, ale teprve veřejná přísaha je formálním vstupem lékaře do povolání, což tento aspekt ještě zdůrazňuje.

Lékaři nesmí být nic lidského cizí. Misantrop se může stát brilantním diagnostikem orgánové nemoci, ale sotva může doufat, že se uplatní jako dobrý lékař. Takt, sympatie a pochopení jsou očekávány u každého lékaře, protože pacient není souhrn příznaků poškozených orgánů a funkcí, je to člověk strachující se a doufající, hledající u lékaře pomoc a jistotu. Není pochyb, že nejhumánnější čin, který může lékař pro pacienta udělat, je stanovit správnou diagnózu a zahájit správnou léčbu. Lékařova povinnost však sahá značně dál - musí se stejně dobře postarat o pacientovy emocionální potřeby. Nemoc znamená pro pacienta strach - strach ze smrti, strach z bolesti, strach z lékařských postupů. Toho si musí být dobrý lékař vědom, podílet se na této stránce pacientovy nemoci tím, že má a je schopen ukázat profesionální kompetenci, klidné chování, zájem o pacienta jako jednotlivce. Už při prvním kontaktu, při anamnéze musí pacient vidět, že má v lékaři svého spolumojovníka, svého advokáta. To přináší i konkrétní usnadnění lékařovy práce. Netrpělivý, necitlivý lékař nemůže získat důležité informace při anamnéze, lékař, který je hrubý, drsný, při vyšetření se nepostará o celkový komfort pacientův, nemusí vyhledat rezistenci v břiše apod.

Síla lékařovy osobnosti tkví dále v tom, že musí mít schopnost rozhodovat. I relativně dobrá informovanost pacienta sice může tuto odpovědnost rozhodnout trochu snížit, v žádném případě ji však neeliminuje. Lékař má vždy mít dostatečnou znalost teoretickou i praktickou, musí nemocnému předložit určitý plán, ve kterém zdůrazní svůj pohled a svůj návrh. Není etické nechat pacienta spolurozhodovat bez takovéto přípravy. Na druhé straně, když lékařem navrhovaná metoda je riziková, např. koronární angioplastika, musí lékař nemocného informovat tak, aby získaný souhlas s výkonem byl skutečně souhlasem informovaným. Znovu však lékař musí předem nabídnout podle svého názoru optimální postup.

S tím také souvisí jako součást lékařovy osobnosti povinnost udržovat se po odborné stránce na úrovni současného poznání, aby byl vždy skutečně schopen nabídnout nemocnému to nejlepší pro danou dobu. I soustavné vzdělávání je tedy etickým požadavkem.

Mezi základní rysy humánního lékaře patří i nepředpokladost k nemocnému, musí mít aktivní vůli pomoci i tomu pacientovi, jehož životní styl, postoje, hodnoty mohou být jiné než lékařovy. Lékař by měl být příkladem svým nemocným, například nemůže-li se zbavit návyku kouření, měl by tento zlozvyk alespoň skrývat, nekouřit před svými pacienty. Konečně i oblékat a chovat by se měl tak, jak asi očekává pacient.

Podívejme se nyní na druhou část rovnice, na pacienta jako osobnost. To, o čem mluvíme jako o "klinickém obrazu nemoci" není jen fotografie nemocného člověka na lůžku, je to impresionistický obraz pacienta obklopeného jeho domovem, jeho prací, jeho příbuznými, přáteli, jeho radostmi i smutky, nadějemi a obavami. Takže lékař, který se pokouší starat se o nemocného, zatímco popírá tyto faktory, je tak nevědecký, jako výzkumný pracovník, který v případě pokusu nebere v úvahu nutnost stejných pokusných podmínek, které mohou pokus ovlivnit. Pro lékaře je důležité rozumět osobnosti, která nemocí trpí, stejně tak, jako rozumět nemoci, která člověka postihuje. Informace o obojím se získávají ve stejnou dobu. Pacientovo chování, postoje a projevy - to vše dává citlivému lékaři pohled do pacienta, stejně jako chování nemocného lékaři. Pacient musí dostat příležitost projevit, jak jej nemoc ovlivňuje. Jsou možné i přímé otázky - v současné době ekonomických nejistot mohou být ještě důležitější - např. "jak to vše ovlivní Vaši rodinu, Vaši práci, Vaše finanční postavení apod.". Nechme také nemocného projevit, co si sám o nemoci myslí - má např. kancerofobii. Teprve když lékař rozumí pacientovi, může jej úspěšně léčit. Uvědomme si, které faktory mohou ovlivňovat pacientovu osobnost. Základním psychologickým znakem dospívání je schopnost potlačovat egocentrismus. Tato schopnost se při nemoci často naruší - je nutno s tím počítat a chápat to. Již tímto mechanismem mohou vzniknout různé deviace osobnosti, které mohou komplikovat vlastní organickou nemoc. Je nutno ocenit význam, který pacient nemoci přikládá. I velmi inteligentní a velmi poučený pacient není imunní proti obecnému depresivnímu působení nemoci a potencionálnímu strachu. Tuto skutečnost nepodceňujeme. Nemoc může dále změnit postavení pacienta ve společnosti. Někdy vede k návratu do sociální závislosti na rodině, okolí atd., což je stav, od kterého se jinak jedinec během svého života stále více a více odchyľuje. Tato skutečnost může působit velmi depresivně na nemocné, zvláště pokud jsou na vrcholu své kariéry nebo na postupu k němu, pakliže začínají novou éru svého života (podnikání v současnosti). Vznikají úzkostné stavy, které výrazně mohou změnit osobnost a reakci nemocného až po odmítání pomoci, úmyslné vynechání některých příznaků v anamnéze, kterých se nemocný obává ze strachu z ortelu, z vážné diagnózy, ke které by lékař mohl dojít. Naopak jsou nemocní, kteří v této závislosti vidí osvobození od zodpovědnosti dospělého člověka. Taková osobnost vítá vznik závislosti na lékaři. Tito nemocní pak opakovaně, až nepřiměřeně často vyhledávají lékaře. Přesto je nutno chápat tuto závislost jako součást osobnosti daného nemocného a z tohoto hlediska ji usměrňovat, nikdy ne příkře odmítnout.

Vyšetření probíhá někdy v relativně neutrálním prostředí nemocnice - může se zdát, že emocionální stav a předchozí život nemocného je nedůležitý ve srovnání s organickou nemocí, kterou zjišťujeme. Tento názor může

podporovat i skutečnost, že takový přístup je snadný a jednoduchý. Již z výše uvedeného je však zřejmé, že i v nemocnici musíme myslet na nemocného v jeho prostředí, že to nám pomůže pochopit jeho osobnost a může leccos vyřešit.

Co to pro praxi znamená, uznávat pacienta jako osobnost.

Znamená to snahu o trvalou komunikaci s pacientem. Pacient má právo a má mít možnost ptát se na cokoliv. Má právo vyjádřit své pochybnosti, své obavy. Pacient jako osobnost často trpí subjektivně symptomem, který je pro lékaře podružný - v tomto kontextu jej však dobrý lékař nesmí podceňovat (např. zácpa při léčbě vředové choroby, pocit sucha v ústech u některých antiarytmik atd.). Dále to znamená, že pacient má právo znát lékařovy plány, má znát jaké postupy diagnostické či léčebné na něm budou vykonány. Nesmí se s ním jednat tak, že jde na vyšetření a neví - a to od lékaře, ne od sestry - kam a proč jde - zvláště když jde o vyšetření nepříjemné, ale také - hlavně v naší společnosti - mající pejorativní nádech, např. konzultace psychiatrická. Pacient má také právo odmítnout. Lékař jej může přemlouvat, ale nic víc, i tento jeho postoj je nutno respektovat.

Uznáváme-li pacienta jako osobnost, řešíme tím také jednu z klasických otázek umění léčit a sice, zda má, či nemá nemocný znát pravdu o své nemoci. Je požadavkem lidské důstojnosti a práva na svobodu osobnosti, aby každý člověk mohl v rámci právních ustanovení svobodně rozhodovat o svém těle a o tom, co se s ním bude dít. Člověk, svou nemocí již beztak omezený a nesamostatný, by byl zamlčením pravdy ještě více zbaven svéprávnosti. Odpírání pravdy znamená pochybovat o jeho schopnosti pravdu přijmout a tím se pochybuje také o jeho osobnosti. Mravní povinnost sdělit nemocnému pravdu však neznamená informovat jej stroze o všech faktech, ale namáhavě a zdoluhavě, postupně mu osvětlit situaci. Sdělení pravdy a vyrovnání se s ní je procesem, sdělení pravdy (na rozdíl od sdělení informace) nesmí poškodit duševní ani tělesný stav nemocného. Sdělení pravdy pak umožní vytvořit ideální stav mezi oběma osobnostmi - lékařem a pacientem - stav identity zájmů a tím také získat pro lékaře důležitý, tzv. zásadní souhlas nemocného s dalším postupem vyšetřovacím a léčebným - my si budeme muset v budoucnosti zvykat jej vyžadovat zásadně a mnohem častěji než dosud. Jen u akutních stavů nemocných, kteří nejsou schopni reagovat, si můžeme dovolit bez souhlasu použít tzv. akceptované postupy. Sdělení informací - tedy strohé sdělení všech faktů - je možné jen pro získání tzv. poučeného souhlasu, což připadá v úvahu při zkoušení nových postupů, zvláště metodou slepých klinických studií apod., kdy chceme docílit naprosto dobrovolného rozhodnutí nemocného a kdy nemocný musí mít právo kdykoliv ze studie vystoupit.

Závěrem je možno říci, že medicína je umění založené na vědě a pomalu se vyvíjející stále více od umění k vědě. Tento proces je pomalý, postupný a nikdy nemůže být plně dokončen. Budoucnost medicíny je sice svázována stále více s technologií a s týmovou neosobní prací. Ale v dobré medicíně musí být i špičková technika stále proteplována lidskostí, protože nejdůležitější osobou v nemocnici a v oblasti zdravotnictví vůbec stále je a bude pacient.