



TRÉNINKOVÝ PACIENT SE SCÉNÁŘEM

Jak mají lékaři komunikovat s pacienty? Mohli by se to učit za pomoci herců, kteří simulují různé diagnózy. S touto myšlenkou přišel v roce 1963 americký profesor Howard Barrows z University of Southern California. Během osmdesátých a devadesátých let se tato praxe rozšířila v medicínsky vyspělých státech, v Česku se tento typ výuky začal zavádět před zhruba dvaceti lety. Jedné takové výukové hodiny jsme se zúčastnili.

„Následující scénka bude těžká,“ rozhlédne se vyučující po tvářích mediků. Někoho z nich čeká úkol zahrát lékaře, který musí oznámit matce velmi špatnou zprávu. Tu nejhorší.

MÁM PRO VÁS ŠPATNOU ZPRÁVU





ZKUSÍTE SI TO? Vyučující vysvětluje studentům, co po nich bude v následující scéně požadovat.



JE MI TO LÍTO. Student si zkouší, jaké to je, sdělit matce, že jejího syna se nepodařilo zachránit.



ZOUFALSTVÍ. Reakci matky na šokující zprávu předvádí mladá herečka dokonale. Ty slzy jí věříte.



CO NA NĚ VYMYSLÍME? Další postup spolu konzultují proděkan David Marx a herečka Andrea Daňková.

Alberte, navozuje vyučující David Marx vyvolanému medikovi situaci. „Jste chirurg. Operoval jste devítiletého kluka, kterého vám dopoledne dovezla sanitka. Šel s kamarádem do školy, přecházeli po přechodu dvouproudovou ulicí, první auto ještě zastavilo, ale to druhé už projelo a srazilo ho. Dítě vám přivezli s těžkým poraněním břicha – natrženými játry, utrženou slezinou a krvácením do mozku. Vy jste s ním byl celou dobu na sále, operoval jste, ale bohužel – chlapec zemřel. Když jeho matka přišla do nemocnice, byli jste už na sále, takže nemá žádné zprávy. Čeká v předsáli, co jí sdělíte.“

David Marx se obrátí ke studentům: „O sdělování špatných zpráv jsme se už bavili, takže si uděláme rychloopáčko. Co si z toho kdo pamatuje?“

Z učebny se mu vracejí odpovědi:

- Krátké věty.
- Připravit si to předem.
- Mluvit pomalu.

„Dál? Ještě něco?“ vybízí David Marx.

– Nelhat? Nezatajovat informace?

„To je důležité,“ souhlasí vyučující. „Stres té situace vás bude tlačit do toho, abyste používali nějaká chlácholivá těšítka, která ale nemají žádný smysl.“

– Odvést si toho člověka do vhodného prostředí?

„Soukromí, ano. A co ještě si pamatujeme?“ nadnese Marx. „Že emoce jako vztek, smutek

nebo zoufalství nejsou léčitelné. A že nesmíme zapomenout na vyjádření podpory.“

TAK JAK MU JE?

Uličkou mezi stoly už k medicu Albertovi přichází herečka Andrea Daňková v roli maminky. Je autenticky rozechvělá.

Albert ji uvádí ke stolu: „Dobrý den, pojdte, prosím, dál, posadte se. Moje jméno je...“

„Tak – jak mu je?“ vpadne mu do řeči herečka.

„Ráno byl převezený k nám na sál. Operovali jsme ho. A mám pro vás špatnou zprávu – váš syn těm zraněním, bohužel, podlehl. Operovali jsme ho celé ráno. Ta zranění byla opravdu vážná a nepodařilo se nám...“

Při poslední větě už Albert postřehnutelně ztrácí na hlas; musí vnímat, jak Andrea nemůže popadnout dech. Vypadne z ní nevěřičně: „Jako... Jak jakože podlehl?!“

„Dělali jsme, co jsme mohli...“ „COŽE??? Jakože... CO?! CO ŽE SE STALO!?“ zavalí učebnu nával bolesti a pláče.

Nevzpomínám si, že bych kdy zaslechl něco tak hlasitě nešťastného. Zní to natolik přesvědčivě a tísnivě, že vás to nutí odvrátit pohled. Nemůžu se na tu situaci dívat, nechci tu být. Přitom sedím až v poslední řadě učebny.

Zato Albert je tou bolestí konfrontován napřímo, on uhnout nemůže. A musí reagovat.

„Bohužel, se nám nepodařilo už mu...“

„Jakože... Vy jste nedokázali ho zachránit?!“

„Jsmo se snažili, ale ta zranění...“

„Co to povídáte?! Vždyť před chvílí... Byl v pohodě! A šel do školy!“

„Bohužel, chápu, že je to pro vás strašně těžké. Jestli by vám pomohlo, aby tady s vámi někdo blízký teď byl, tak ho můžeme zavolat...“

„Vy vůbec nevíte, jak je to těžké! Vůbec nevím, co říkáte! Můžete mluvit jako člověk?! Jak se to mohlo stát?!“

„Bohužel...“

„Jak bohužel?! Pořád opakujete – bohužel! Já potřebuju, abyste mi řekl, co se stalo! Protože... Jak se může stát, že devítileté dítě prostě najednou?!“

Medik čelí přívalu výčitek, obviňování, otázek: To vy jste ho operoval? Jak to, že jste ho nezachránili? Dělali jste všechno, co jste mohli? Fakt? Já mám pořád pocit, že je vám to jedno! Bolelo ho to? Mohla bych ho vidět?

Celé to trvá přes deset minut. Albert se drží, byť se ocitá v defenzivě.

Na konci všichni v učebně výfrontovaně napřímo, on uhnout nemůže. A musí reagovat.

Přecházíme k hodnocení scénky. Napřed pocity aktérů.

„Cítil jsem se tou situací zahnáný do kouta, pořád jsem se snažil vymyslet, jak dál,“ přiznává Albert.

„Mně přišlo, že si od toho držíš hrozně velký odstup,“ reaguje herečka Andrea.

David Marx vyzve ostatní, co by na kolegově výkonu vyzdvihli.

– Mně se líbilo, jak matce na začátku nabídl, že by jí zavolal někoho blízkého jako podporu.

„To je velmi důležité,“ souhlasí vyučující. „Dokonce je to v tomto případě důležitější než cokoli jiného, aby tam dotyčná měla někoho, kdo do toho není bezprostředně emocionálně namočený. A bylo dobře, že jí Albert nenabídl přivolat manžela. Řekl NĚKOGO, protože nevíme, jestli třeba není rozvedená.“

– Dělal pauzy, aby dal prostor průchodu emocí druhé strany.

– I když ho obviňovala, že neudělal dost, tak nešel do konfrontace. Řekl, že udělali maximum, ale nevyznělo to útočně. „To dělal velmi dobře,“ souhlasí pedagog, „jakákoliv míra detailu v takovém psychickém rozpoložení je zbytečná; ten člověk to stejně nevnímá.“

Má v hlavě jediný signál – moje dítě je mrtvé.“

David Marx dodává, že je vhodné nabídnout plačící osobě nejen kapesník, ale i sklenici vody. Doloží to praxí, když začátkem devadesátých let pracoval ve Velké Británii na dětském oddělení, kde se léčili i těžce nemocní onkologičtí pacienti. Rodičům, jimž zemřelo dítě, zdravotní sestry pokaždé přinesly hodné oslazený čaj s mlékem.

A co by se dalo na sebrané scéně vylepšit?

Opět se zvedají ruce mediků. – Jak Albert na konci říkal, že pro vás uděláme všechno, tak bych to nahradila – uděláme, co bude v našich silách.

– Já mám dotaz: Je správné hned v úvodu říct, že pro vás mám špatnou zprávu?

„A jak by to mělo znít lépe?“ zareaguje pedagog. „Když máte pacienta s nevyčíslenou nemocí, tak ho můžete na konec připravovat pozvolněji. Tahle situace je jiná, akutní: ta maminka nemá žádnou zprávu, je nervózní, běhá po chodbě. Tady není příliš mnoho prostoru pro nějaké taktizování, odkládání.“

AGRESIVNÍ PACIENT

Sám David Marx pak studenty upozorní na moment, kdy se herečka v roli matky ptala, zda to jejího syna nebolelo. A Albert odpověděl, že si myslí, že nebolelo. „Já bych se soustředil na to, že její syn byl od začátku v bezvědomí a že ho to nebolelo určitě. To je pro pozůstalé velmi důležité sdělení. Jinak

to u nich může nastartovat magické myšlení a sebeobviňování ve smyslu – kdybych na něj ráno u snídaně bývala nekřičela, tak by se to třeba nestalo.“

Je namístě osvětlit, proč zde medicu předehrává právě Andrea Daňková, kterou možná znáte z filmů *Osmý a Klec*, *ze seriálů jako Labyrint* anebo z divadelních představení se Simonou Stašovou. Tady je Andrein příběh. Když jí bylo třiatřicet, umíral jí táta. Jednou za ním šla na návštěvu, procházela nemocniční chodbou, míjela nějakého staršího lékaře, který jí vmetl: „Slečna Daňková, jo? Tak váš otec je na tom děsně špatně a za dva týdny umře.“

Sděleno, tečka a doktor šel zas dál. Andrea si ho vybavuje jako klasicky přepracovaného, vyhořelého, ale hlavně absolutně nempatického doktora.

„Naštěstí potom táta žil ještě tři měsíce, takže jsme měli čas si na tu představu trochu zvyknout. A když se to potom zhoršilo, vzal si mě na návštěvu stranou jiný lékař. Sedl si se mnou a sdělil mi, co se s tátou děje, že ho to nebude bolet, že dělají maximum, ale že takhle to chodí. Nabídl mi i vodu a nějaký lék na uklidnění.“

Zcela jiný přístup. Tehdy Andreu Daňkovou napadlo, co by sama mohla jako herečka udělat pro to, aby se medicu v určité fázi studia dozvěděli, že až jednou budou v praxi řešit podobné situace, že takhle NE a takhle ANO.

Dozvěděla se o Davidu Marxovi, proděkanu 3. lékařské

fakulty UK, který tamtéž učil komunikaci ve formě volitelného předmětu.

„Ozvala jsem se mu. Pan proděkan zmínil, že něco podobného už před lety začal zkoušet s herci z DAMU, ale že to nebylo ideální a produktivní, buď že damáci přehrávali, nebo to trochu flákali, nicméně že můžu přijít a uvidíme. Přišla jsem a strašně se mi líbilo, jak to pan proděkan Marx bere vážně. Začala jsem docházet častěji a častěji a teď se toho účastním čtvrtým rokem.“

V jednoseměstrálním kurzu Komunikační dovednosti v praxi lékaře se hrají scénky, jak jednat s různými typy pacientů – agresivními, apatickými, ale i s flirtující teenagerkou nebo s pacientem přehlšeným informacemi z internetu, který vás nepustí ke slovu.

K hraní některých situací Andrea Daňková bere i kolegy. V rolích agresivních pacientů s ní vystupují třeba Ondřej Pech nebo Nikola Orozovič. „Beru si je na těžší situace, kdy třeba pacienti převracejí nábytek,“ vysvětluje, protože je znatelný rozdíl, když do stolu bouchne herečka a když urostlý chlap.

MÁM URČITĚ NÁDOR

Dnes nás čeká ještě jedna scénka. Proděkan David Marx si na pár vteřin odvedl Andreu Daňkovou ke dveřím, aby jí trenérsky vysvětlil roli. Někoho z mediků čeká úkol nabrat s ní anamnézu.

„Já jsem paní doktorka Hoffmanová, pojdte, prosím, za mnou,“ uvádí si medička herečku do improvizované ordinace. „Posadte se, prosím. Vítám vás a chtěla bych se zeptat, co vás trápí.“

— INZERCE —

PŘI POSLEDNÍ VĚTĚ UŽ ALBERT ZTRÁCÍ POSTŘEHNUTELNĚ NA HLASE. MUSÍ VNÍMAT, JAK ANDREA NEMŮŽE POPADNOUT DECH.

Pacientka si stěžuje na bolesti hlavy, trvají už půl roku, možná tři čtvrtě, není si úplně jistá.

„A je to pravidelná bolest? Nebo je to...“

„Co je podle vás pravidelná bolest?“ přerušuje ji pacientka. Začínáme tušit, že bude aktivní, až dominantní.

„Bolí vás ta hlava jednou týdně? Častěji? Nebo neustále?“

„Bolí to tak třikrát týdně, někdy častěji. A jak jsem mluvila o těch příznacích, které samozřejmě mám, tak jsem se snažila najít si na internetu, co by to mohlo být.“

„Tak to jste snad ani neměla dělat,“ přerušuje ji medička v roli lékařky.

„Nooo, to je diskutabilní. Vypadá to jako nádor podle těch symptomů, co tam píšou...“

„Víte, on ten internet – někdy tam píšou lidi, kteří medicínu nerozumějí.“

„Ale někdy tam něco najdete!“

Aha, takže pacientka je až odbojná a dost přesvědčená!

Lékařka se nechce nechat vmanévrovat do diskuse, chce pokračovat v náběru anamnézy, a tak se ptá na intenzitu bolesti, dále v kterou denní dobu pacientku bolest přepadává, zda se kvůli tomu v noci i budí, zda bere léky a jaké.

Pacientka se stále vrací k tomu, že má v hlavě nádor, a ptá se, na jaké vyšetření ji tedy lékařka pošle.

Ta se nenechává rozhodit, ptá se pacientky na kouření, alkohol a drogy. Také na případnou léčbu různých chorob, vysoký krevní tlak, cukrovku.

Pacientka netrpělivě odpovídá. „Nicméně nevím,“ ohradí se opět, „kam míříte těma otázkama, když jsme se téměř shodly, že to je ten nádor?“

„Napřed probereme mé otázky, můžeme?“

„Dobře, tak se ptejte dál. Já bych jen upozornila, že jestli je to ten nádor, tak by to vyšetření mělo být rychlé.“

„Nádor to určitě nebude,“ řekne medička. Teď už jí lehce ujely nervy. „Respektive nechci dělat předčasné závěry, protože bolest hlavy může mít různé příčiny,“ opraví se obratem. „Každopádně není dobré číst ty internetové diskuse,“ trvá si na svém.



„Na tom se neshodneme, ale pokračujme,“ odvětí pacientka a odpovídá na další sérii otázek ohledně zaměstnání, množství spánku, příjmu jídla a vylučování.

Až na konci jí lékařka oznámí, že ji pošle na různá vyšetření.

Potlesk.

JEŠTĚ NĚCO CHYBÍ?

Vyučující David Marx naznačí, že v náběru anamnézy by se dalo pokračovat. Jak? K též pacientce usedá náhradnice, která se zaměřuje na pacientčiny potenciální psychické problémy, úzkosti.

„Vypadám jako blázen?“ ohradí se pacientka.

„To vůbec nechci říct. Stresující práci sice nemáte, ale zeptat se na to musím,“ vysvětlí medička. Z jejích otázek vyznívá, jako by hledala příčinu bolesti hlavy v pacientčině psychice.

Ovšem stále ještě jsme se nezeptali na vše, naznačí vyučující. „Ještě něco nám chybí?“ obrací se k učebně.

Zvedne se víc rukou.

Před pacientku usedá medik, který si myslí, že to rozlouskne a uzavře. Všiml si, že jeho předchůdkyně se neptaly na rodinnou anamnézu.

„Protože máte ty obavy ohledně nádoru, chci se zeptat – měla jste v rodině nějaké nádorové onemocnění?“

„Ano. Moje matka měla nádor,“ odpoví pacientka suše.

„Jaký?“

„Mozku.“

Parádní dějový zvrat! Psychologie situace se dramaticky mění. Ještě před minutou se nám zdálo, že máme co do činění s přepjatou osobou nabílovanou internetem, která si nemoc vsugerovala, ale teď nás zaskočila. Z pohledu dramaturgie tuhle tréninkovou scénku narafičil David Marx na studenty báječně. Rozhodně si budou pamatovat, že první dojem z pacientova chování může být zavádějící.

„Hm, dobře. Hm...“ tuhne medikův hlas. „A to je důvod, proč se obáváte...“

„No samozřejmě! Když to máte v rodině, tak podle všech těch článků, co jsem četla, to bývá dědičné!“

„Hm, hm. Takže... No... Tak uvidíme, jak dopadne vyšetření,“ brumlá lehce rozhozený medik. Nicméně oceňme, že ze všech, kdo se na pacientce protočili, se dostal nejdál.

Přesto není vyučující David Marx zcela spokojen. Teprve až když se doplní i anamnézy gynekologická, alergologická a epidemiologická, sám rozhovor s pacientkou vzorově dokončí.

„Tak myslím, že primárně uděláme co nejrychleji vyšetření, abychom se podívali, jestli tam není ten nádor – nějaké to zobrazovací vyšetření, rentgen, případně magnetickou rezonanci,“ mluví vlídně k pacientce. „I když se zdá z těch vašich úrazů, které jste jmenovala, že i to by mohlo souviset s krční páteří, a tudíž i tou bolestí,“ pokračuje. „Jinak až příště přijedete, rád bych se podíval i na ty vaše informace z internetu, projdeme to společně. Někdy je lepší prosit zrno od plev. A já věřím, že tam nějaká ta zrnka najdeme.“

Diplomaci a vstřícnost vůči pacientčině posedlosti internetem posléze studentům zdůvodní: „Obecně je dobré ocenit aktivitu pacienta, že se o sebe stará. I když si myslíme, že na internetu je spousta hloupostí, tak bych mu striktně neřikal, že si to nemá vyhledávat. Lékařům to celkem logicky vadí, ale sami víte, že když slyšíte nějaké cizí slovo, taky si ho jdete

vygooglovat. Naopak, když budu vůči pacientovi vystupovat příliš direktivně, vzniká riziko, že už se se mnou nebude o informace o sobě dělit. A na internetu si to stejně bude vyhledávat dál.“

NÁCVIK S KAMEROU

Další hodina volitelného předmětu Komunikační dovednosti v praxi lékaře se chýlí ke konci. Příště si budou medicí zkoušet, jak se jedná s handicapovanými pacienty, čtu si v rozvrhu.

Nicméně systém výuky komunikace s pacienty se neustále zdokonaluje, profesionalizuje. Například zde na 3. lékařské fakultě UK se loni rozjel sofistikovanější projekt Standardizovaný pacient. V povinném kurzu v rolích pacientů nevystupují herci, nýbrž zaškolení figuranti z Univerzity třetího věku.

Nedávno začala herečka Andrea Daňková spolupracovat také se 2. lékařskou fakultou. Tam se už šestnáctým rokem

zabývá výukou komunikace s pacienty Šárka Tomová. A už před jedenácti lety zavedla do výuky videotrénink.

„Natáčíme situace v modelové učebně. Studenti medicíny si vylouží určitou diagnózu, následně si musí nastudovat dané onemocnění. Na to mají týden. Potom přijdou a modelovou situaci v roli lékařů zahrájí, aniž vědí, jak se pacient zachová, takže se na jejich reakci nemůžou dopředu připravit,“ popisuje Šárka Tomová proces videotréninku.

Následně si scénku pouštějí na videu. Vidí tam sami sebe, musí posoudit své vystupování včetně neverbálních projevů. „Analyzujeme každého studenta a říkáme si, co kde mělo zaznít a čeho se vyvarovat.“

Na konci výuky předmětu se každý student dostane k videotátčení ještě jednou. Sám pak může posoudit, co se mezitím naučil a jak a v čem se jeho výkon proti minule zlepšil.

Mezi nejtěžší případy patří pacienti plačtiví, úzkostní, ale i ti, kteří komunikovat odmítají.

„Těžkými soupeři jsou taky pacienti, kteří mají vysoké sebevědomí. Hrajeme proto i pacienta v roli vysoké manažerské funkce, který na lůžku stále telefonuje a nevěnuje lékařovi pozornost s tím, že musí ještě něco vyřídit,“ vysvětluje Šárka Tomová.

A prozrazuje, že od podzimu budou u nich ve výuce ještě dál. Právě totiž dokončují výstavbu dvou místností. Budou zařízené jako normální lůžkový pokoj a ordinace ambulance a současně budou osazené kamerami, aby nácvik komunikace mezi lékařem a pacientem byl co nejněvhodnější. A má to i ekonomický smysl. Mimochodem, věděli jste, že 75 procent všech stížností a soudních sporů ve zdravotnictví má své kořeny právě v neobratné a netaktní komunikaci lékařů s pacienty? ■

jan.malinda@mfdnes.cz