

Jak nám mohou pacienti pomoci být ještě lepšími lékaři – edukační leták „Než půjdu k lékaři“

How patients can help us be even better doctors –
educational leaflet “Before I go to the doctor”

Světlák M.^{1,2}, Šnajdrová V.³, Fialová K.¹

¹ Ústav lékařské psychologie a psychosomatiky, LF MU Brno

² Úsek klinické psychologie, Klinika komplexní onkologické péče LF MU a MOÚ Brno

³ Interní oddělení, Nemocnice Blansko

Souhrn

Východiska: Výzkum v oblasti lékařské psychologie dokládá, že to, jak pacient komunikuje, se zdá být nejsilnějším prediktorem chování lékaře během konzultace a že aktivita pacienta má vliv i na to, kolik informací lékař pacientovi o jeho nemoci a léčbě sdělí. Zdá se tak, že být pacientem je dovednost, kterou je třeba rozvíjet, a tím vyvážit odpovědnost lékařů a pacientů při každém jejich setkání. Jasná doporučení a edukace v této oblasti chybí, chování nemocných je řízeno spíše pravidly etikety a slušného chování. **Cíl:** Hlavním cílem článku je vytvořit seznam doporučení pro pacienty a lékaře, aby mohli dovednost kompetentního pacienta ve vzájemné komunikaci společně rozvíjet, a tato doporučení zpracovat do edukačního letáku, jehož výsledkem je podpora diagnostického a terapeutického procesu a personalizované péče. **Materiál a metody:** Literární zdroje byly vybrány nesystematicky pro potřeby narativního review vedeno otázkou: „Jaké dovednosti a kompetence pacienta podporují efektivní komunikaci s lékařem?“ Pro tvorbu seznamu jsme zvolili tzv. metodu sněhové koule, někdy též označovanou jako řetězový nebo referenční výběr. **Výsledky:** Výsledky stávajícího narativního review dokládají, že téma komunikačních kompetencí pacientů představuje zájem výzkumníků i klinických pracovníků napříč medicínskými obory. Souhrn kompetencí pacienta byl zpracován do edukačního letáku s názvem „Než půjdu k lékaři“. Leták lze volně šířit v tištěné podobě tak, jak je uveden v článku, nebo lze pacienty odkázat na jeho elektronickou verzi (pomocí QR kódu na letáku nebo na stránkách Ústavu lékařské psychologie a psychosomatiky LF MU v sekci edukační materiály: <https://upp.med.muni.cz/zdroje/edu>). Edukační leták lze použít jako vzdělávací materiál v jakémkoli zdravotnickém zařízení. **Závěr:** Být kompetentním pacientem je ideální stav, o který z pozice nemocných i lékařů usilujeme, a rozvíjíme tak medicínu více symetricky, partnersky a s optimálním rozdělením odpovědnosti za zdraví, nemoc a léčbu. Informační leták je jednou z možných a základních intervencí, jak lze rozvíjet dovednost kompetentní komunikace na straně pacienta. Jde o nejčastěji používaný komunikační kanál v oblasti edukace pacientů. Stávající seznam doporučení není definitivní a zavazující. Otvírá však téma samotné. Pojmenovává rozměry komunikace mezi lékařem a pacientem a dává oběma stranám možnost uvědomit si, jak by měl jejich vztah vypadat, co jim v něm chybí a co je pro obě strany důležité.

Klíčová slova

kompetentní pacient – komunikační dovednosti – péče zaměřená na pacienta – odpovědnost v komunikaci

Autoři deklarují, že v souvislosti s předmětem studie nemají žádné komerční zájmy.

The authors declare that they have no potential conflicts of interest concerning drugs, products, or services used in the study.

Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.

The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE recommendation for biomedical papers.



doc. PhDr. Miroslav Světlák, Ph.D.
Ústav lékařské psychologie
a psychosomatiky
Lékařská fakulta Masarykovy
univerzity
Kamenice 5
625 00 Brno
email: m Svetlak@med.muni.cz

Obdrženo/Submitted: 5. 3. 2023

Přijato/Accepted: 1. 6. 2023

doi: 10.48095/ccko2023307

Summary

Background: Medical psychology research shows that how a patient communicates appears to be the strongest predictor of physician behavior during a consultation and that patient's activity also influences how much information a physician communicates to a patient about his or her illness and treatment. Thus, being a patient is a skill that needs to be developed to balance the responsibilities of doctors and patients in each of their encounters. There is a lack of clear recommendations and education in this area, and patients' behaviour is instead governed by the etiquette of courtesy. **Purpose:** The main aim of this article is to create a list of recommendations for patients and physicians to develop the skill of a competent patient in mutual communication and to include these recommendations into an educational leaflet with the aim to support the diagnostic and therapeutic process and personalized care. **Material and methods:** Literature sources were selected unsystematically for the purpose of a narrative review, guided by the question: "What patient skills and competencies promote effective communication with the physician?" We adopted the snowball method, sometimes referred to as chain or reference selection, to generate the list. **Results:** The results of the current narrative review demonstrate that the topic of patient communication competencies interests researchers and clinicians across medical disciplines. A summary of patient competencies was developed into an educational handout entitled "Before I go to the doctor". The leaflet can be freely distributed in a printed form, as presented in the article, or patients can be referred to its electronic version (via QR code on the leaflet or on the website of the Department of Medical Psychology and Psychosomatics of the Faculty of Medicine, Masaryk University, in the educational materials section at <https://upp.med.muni.cz/zdroje/edu>). The educational leaflet can be used as educational material in any healthcare facility. **Conclusion:** Being a competent patient is an ideal state that we strive for from the position of patients and physicians in order to develop medicine more symmetrically, in partnership and with an optimal distribution of responsibility for health, illness and treatment. The information leaflet is one of the possible and fundamental interventions to develop the skill of competent communication on the part of the patient. It is the most commonly used communication channel in patient education. The current list of recommendations is not definitive and binding. However, it opens up the topic itself. It names the dimensions of doctor-patient communication and gives both parties the opportunity to consider what their relationship should be like, what is missing in this relationship, and what is important to both parties.

Key words

competent patient – communication skills – patient-centered care – responsibility in communication

Úvod

Setkání lékaře a pacienta má mnoho rovin. Na té nezákladnější a univerzální jde však vždy a primárně o setkání dvou lidí. Jeden ví a umí v dané situaci pomoci a druhý strádá a pomoci si neumí. Setkávají se dva lidé, kteří sdílejí lidský úděl stárnutí, nemoci a umírání. Každý v daný moment vnímá situaci prizmatem své agendy a jediným mostem mezi těmito agendami je efektivní a kompetentní komunikace [1].

O komunikaci bylo napsáno mnohé. Učebnice lékařské psychologie popisují algoritmy, jak správně komunikovat, např. Model Calgary-Cambridge [2], AGENDA [3] nebo SPIKES [4]. Všechny tyto přístupy jsou platné a pro praxi nutné. Zdá se však, že primárně akcentují odpovědnost lékaře a podporují přesvědčení, že když zdravotník udělá vše dle doporučení, komunikace bude efektivní. Expertní a většinou asymetrický přístup k pacientům vynechává důležitého účastníka, a tím je člověk, kterého léčíme. Odstraníme-li z komunikační dyády pacienta, který přichází se svým trápením a svými potřebami, nese za situaci plnou odpovědnost pouze zdravotník a z člověka v roli pacienta se stává pasivní objekt pozorování, který je ne-

mocný a na kterém je vykonána medicína. A přitom to, jak pacient komunikuje, se zdá být nejsilnějším prediktorem chování lékaře během konzultace [5] a aktivita pacienta má např. vliv i na to, kolik toho lékař pacientovi před operací sdělí [6].

Ano, lékaři by měli v ideálním případě myslet na vše, tedy alespoň to je společenská zakázka a implicitní zpráva pro budoucí absolventy lékařských fakult. Jsou toho však lékaři vždy opravdu schopni? A proč by to vlastně mělo být jen na nich? Zajímavým příkladem je studie Söllnera et al. [7], jejíž výsledky ukázaly, že onkologové byli schopni rozpoznat závažný stres jen u 11 pacientů z 30, u kterých byl významný stres předem diagnostikován nezávislými odborníky. Výsledky studie tak mimo jiné dokládají, že na klinický úsudek se v této oblasti nelze vždy zcela spolehnout a že lékaři potřebují pomoc svých pacientů, kteří budou otevřeně a kompetentně komunikovat.

Jiným příkladem je výzkum provedený mezi 369 českými lékaři, který ukázal, že je léčba nevyčísitelně nemocných pacientů řízena primárně na základě konsenzu mezi lékaři a že pacient většinou není do procesu rozhodování

o směřování léčby a péče přizván. Preference pacientů pro období závěru života nejsou ve většině případů zjišťovány, příp. je tato otázka odkládána. Institut dříve vysloveného přání se ve zkoumaném souboru lékařů neobjevil a rozhodování o péči v závěru života se většinou odehrává bez znalosti hodnot a preferencí pacientů [8]. Žádoucím standardem efektivní komunikace napříč celou medicínou je však pravý opak [9,10]. Je tedy zřejmé, že bez změny přístupu samotných pacientů léčbu směřující k ideálu bio-psycho-socio-spirituálního paradigmatu není možné naplnit. Nabízí se tedy klíčová otázka, co by měl každý člověk v roli pacienta umět, aby byla komunikace lékař-pacient efektivní a odpovědnost za léčbu a její průběh více symetrická?

Zkuste si vzpomenout, co nás rodiče učili, když jsme šli k lékaři. Pravděpodobně se vám vybaví následující triáda: umyj se a vezmi si čisté oblečení, hezky pozdrav a poslouchej pana doktora (paní doktorku). To vše se pravděpodobně odehrávalo v kulisách omluv za to, že rušíme a lékaře připravujeme o čas. Zbytek jsme se naučili prostřednictvím pozorování chování lidí v rolích pacientů v čekárnách, nemocnicích, seriálech, filmech

a v příbězích, které se mezi lidmi vyprávějí. Téma kompetencí pacienta v komunikaci s lékařem totiž chybí i v rámci základního vzdělání na školách, a chování nás všech v roli pacientů je tak většinou řízeno pravidly etikety a slušného chování a vírou v neomezenou expertizu lékaře, který vždycky ví, co má dělat. Etiketě zdravotníků v našich podmínkách je věnována i samostatná kniha [11], pro roli pacienta však taková příručka chybí. Někdy pak my lékaři v tomto kontextu od svých pacientů zcela automaticky očekáváme slušnost, poslušnost a spolupráci a často také neomezenou důvěru v naše rozhodnutí. V odborné literatuře se opakovaně uvádí úsměvné shrnutí, že v anglosaských zemích je z pohledu lékaře žádoucí pacient označovaný zkratkou YAVIS (young, attractive, verbal, intelligent, successful, sexy, tj. mladý, pohledný, slovně pohotový, inteligentní, úspěšný a sexuálně přitažlivý), zatímco v praxi se více vyskytují nemocní označovaní zkratkou HOUND (homely, old, unattractive, nonverbal, dumb, tj. jednoduchý, starý, nepohledný, slovně nepohotový a mlčenlivý) [12]. Představa, že by byl pacient aktivním partnerem, který se bude na setkání s lékařem připravovat a bude vnímat své „pacientství“ jako dovednost, je v našich podmínkách nová, i když se o ní mezi lékaři diskutuje stále častěji [13]. Mnoho studií dokládá, že výsledky zdravotní péče významně ovlivňuje mimo jiné právě i podoba komunikace mezi lékařem a pacientem a uplatnění péče zaměřené na pacienta (patient-centered care – PCC), tedy personalizované péče přizpůsobené požadavkům pacienta [14]. Ukazuje se, že PCC má pozitivní vliv na zotavení pacienta, redukuje množství obav, pomáhá lépe zvládat negativní emoce a redukovat jejich frekvenci, snižuje celkový diskomfort pacienta a snižuje také počet dalších diagnostických testů v následujících dvou měsících od první návštěvy lékaře [14]. Způsob komunikace v módu PCC má také kladný vliv na spokojenost pacienta s poskytnutou péčí, na jeho očekávání, náladu a úzkost [15] a rovněž významně zvyšuje jeho compliance [5]. V PCC módu komunikace si pacienti také pamatují větší množství informací a instrukcí spojených s ordi-

novanou léčbou. PCC komunikace však opět implicitně akcentuje odpovědnost lékaře za vše, co se v komunikaci odehrává. Jako by to měl být on, kdo bude otevírat všechna témata a tvořit rámec celého setkání. Jako by to měl být on, kdo se bude o PCC starat a rozvíjet ji. Co ale bude dělat člověk v roli pacienta? Pokud máme PCC rozvíjet a stejně tak rozvíjet efektivní komunikaci v přetíženém zdravotnictví, potřebujeme pomoc od našich partnerů – pacientů.

V roce 2008 publikovali Talen et al. [24] článek, který se zabýval otázkou, co lékaři chtějí od svých pacientů a co na straně pacienta umožňuje dobrou komunikaci. Diskuzních skupin o tom, co představuje kompetence pacientů nezbytné pro efektivní komunikaci a léčbu, se zúčastnilo 41 praktických lékařů. Výsledky těchto diskuzí poukázaly na tři oblasti: 1. znalosti pacientů o vlastním zdraví, diagnóze a léčbě; 2. komunikační dovednosti při organizování a stanovení priorit a předkládání jasných a stručných popisů symptomů; 3. přijetí vlastní spoluzodpovědnosti za proces léčby, důvěra v léčbu a k lékaři a poctivý přístup k léčbě.

I když se o tom na lékařských fakultách otevřeně nemluví, kompetentní lékař by měl být vlastně také schopný učitel, a to zejména ve velkých oborech medicíny, kde se s pacienty setkáváme opakovaně a kde je klíčovou částí léčby spolupráce a adherence. Součástí edukace je pak i naučit naše pacienty, jak vzájemně interagovat, aby nám to v našem vztahu a na společné cestě šlo co nejlépe a komunikace nebyla překážkou diagnostiky, léčby a společných rozhodnutí.

Motivace tvorby seznamu dovedností kompetentního pacienta tak vychází z klinické potřeby aplikovat psychologické principy efektivní komunikace do zdravotnictví a z touhy vyvážit akcentaci odpovědnosti zdravotníků rozvojem odpovědnosti samotných pacientů. Hlavním cílem článku je vytvořit seznam doporučení pro pacienty a také lékaře, aby mohli dovednost kompetentního pacienta ve vzájemné komunikaci společně rozvíjet.

Materiál a metody

Uvedené zdroje literatury byly vybrány nesystematicky pro potřeby narativního

review [26] vedeného otázkou: „Jaké dovednosti a kompetence pacienta podporují efektivní komunikaci s lékařem?“ Pro tvorbu seznamu jsme zvolili tzv. metodu sněhové koule, někdy též označovanou jako řetězový nebo referenční výběr [27,28]. Jde o typ nepravděpodobnostního výběru, při kterém nemají všechny jednotky či skupiny jednotek (podsoubory) stejnou šanci být vybrány do výběrového souboru (vzorku). V kontextu naší práce šlo o postupné hledání literárních zdrojů, které se tématem vlastností kompetentního pacienta zabývaly a na sebe navzájem odkazovaly. Hledání probíhalo jen tak dlouho, dokud se informace v nalezených pracích nezačaly opakovat bez další přidané informace. Seznam byl nakonec zpracován do rozsáhlejších doporučení, která budou srozumitelná a danou kompetenci laicky vysvětlí.

Výsledky

Výsledky stávajícího narativního review dokládají, že téma komunikačních kompetencí pacientů vzbuzuje zájem výzkumníků i klinických pracovníků napříč medicínskými obory [5,6,14,18–20,22,24,25,29–34]. Souhrn kompetencí pacienta byl zpracován do edukačního letáku s názvem „Než půjdu k lékaři“ (obr. 1). Leták lze volně šířit v tištěné podobě tak, jak je uveden v tomto článku, nebo pacienty odkázat na jeho elektronickou verzi (QR kód na letáku nebo na stránkách Ústavu lékařské psychologie a psychosomatiky LF MU v sekci edukační materiály; <https://upp.med.muni.cz/zdroje/edu>). Edukační leták lze použít jako vzdělávací materiál v jakémkoli zdravotnickém zařízení. Jednotlivá témata uvedená ve vybraných publikacích byla zpracována do rozšířeného textu a propojena s doporučeními z knihy Ronald Epsteina, který rozvíjí koncept tzv. všímavého pacienta [34]. Kompetence v letáku nazvaná „Jsme na stejné lodi“ rozvíjí princip lidskosti v medicíně [1], který je ve všech citovaných doporučeních zmíněn spíše implicitně.

Diskuze

Článek představuje seznam dovednostní tzv. kompetentního pacienta a přináší také konkrétní doporučení, jak

MUNI
MED



Než půjdu k lékaři

**Pomozte svému lékaři
být ještě větším odborníkem
a zlepšete tak svou léčbu!**

 upp.med.muni.cz/zdroje/edu
 [psycho_med_muni](https://www.instagram.com/psycho_med_muni)
 [UPPLFMU](https://www.facebook.com/UPPLFMU)

OČEKÁVÁNÍ

Ujasněte si, co od návštěvy u svého lékaře očekáváte a své plány mu sdělte hned na začátku vašeho setkání. Přejete si dostat informace? Ujištění? Doporučení? Zjistit možnosti léčby? Potřebujete pochopení nebo se ujistit, že je správně to, co děláte? Vše si dopředu v klidu promyslete a třeba i napíšete. Zkuste je pojmenovat jasně, ideálně v jedné větě nebo v krátkém seznamu. Jasně pojmenování může lékaři pomoci setkatí uzpůsobit vašim očekáváním a potřebám.

BUĎTE PŘIPRAVENÍ

Pokud jdete k lékaři, který Vás nezná, udělejte si rekapitulaci operací, úrazů, onemocnění, které jste prodělali. Před návštěvou si udělejte jmenový seznam léků, jejich dávkování a to, jak často a jak dlouho je užíváte.

JASNOST

I když je to samozřejmě někdy obtížné, zkuste si dopředu pro sebe jasně pojmenovat, jaké trápení máte a zkuste ho převést do několika jednoduchých vět. Lékař vás samozřejmě navede a na vše se doptá, co nejasnější pojmenování mu však může pomoci se rychleji zorientovat a své otázky lépe ciit. Například: „První obtíže se objevily před čtrnácti dny. Bolest břicha byla z počátku jen občasná, nejčastěji ráno před jídlom. Poslední tři dny mě v oblasti břicha bolí většinu dne. Třikrát jsem si vzal lék (druh), ale nepomohlo to.“

UPŘÍMNOST

I když to může být někdy nepříjemné, vždy pravdivě sdělte vše o vašem chování, jako je například kouření, alkohol, pohybové aktivity, tělesnou váhu nebo užívání návykových léků a ostatních látek. Jedná se o velmi důležité údaje, které mohou vést ke správné diagnóze a mají také vliv na to, jakou léčbu lékař zvolí.

VYUŽIJTE ČAS

Čas, který vám může lékař věnovat, je vždy omezený. Zeptejte se lékaře, kolik času máte na vaše setkání vyhrazeno. Zkuste jej využít co nejlépe. Ne vždy je čas na vše, co byste potřebovali. Proto se s lékařem domluvíme, co lze zvládnout dnes a nad čím se potkáme jindy. Před vstupem do ordinace se zkuste nerozptylovat. Pokud při čekání čtete nebo sledujete nějaké pořady v TV nebo na mobilním telefonu, zkuste si vybrat spíše neutrální témata, neřešte v tu chvíli nic, co by vás emočně rozrušovalo. Při vstupu do ordinace si vypněte svůj telefon. V rozhovoru s lékařem se vyhýbejte konfliktním tématům, jako je například politika a stejně tak se vyhýbejte černukoli, co by vás i lékaře odvádělo od hlavního tématu vašeho setkání.

VZÁJEMNÁ PŘÍTOMNOST

A SOUSTŘEDĚNÍ

Pozornost nás všech je stále častěji roztržštěná. Příčinou jsou mobilní telefony, počítače a naše dostupnost kdekoli a kdykoli. Na straně lékaře jsou nejčastějšími příčinami elektronická dokumentace v ordinaci, pipání a bzučáky na nemocničních odděleních, nadměrná administrativa a v neposlední řadě složitost medicíny samotné. Je přirozené, že lékař zapisuje do počítače vše, co mu říkáte už během rozhovoru. Pokud však lékař stále sleduje monitor počítače a nenavazuje s vámi v průběhu rozhovoru oční kontakt, jeho pozornost není úplná a nemusí vnímat, co je pro vás důležité. Zároveň pokud jste i vy rozptýlen/a, komunikace tím opravdu trpí. Pokud si takového rozptýlení všimnete u sebe, zkuste se z myšlenek a pocitů vrátit do přítomnosti. Někdy může pomoci uvědomit si jeden svůj nádech a výdech. Pokud takové rozptýlení vidíte u vašeho lékaře, můžete ho třeba vlněně poprosit větou: „Až dokončíte, co je třeba, mám důležitou otázku. Ale rád/a počkám.“ Tyto a jiné náznaky mohou přenést pozornost lékaře a mohou vám pomoci docílit vzájemného porozumění. Pokud vám lékař nevěnuje pozornost, je to příležitost s lékařem téma pozornosti diskutovat nebo hledat jiného lékaře.

ZODPOVĚDNOST A SPOLUPRÁCE

Myslete vždy na to, že pro úspěšnou prevenci a léčbu onemocnění je nezbytná vaše spolupráce (např. pravidelné užívání léků, úprava životního stylu nebo snížení stresu). Možná si myslíte, že léky na bolest nefungují, ale třeba přehližíte, že se vám nedaří je užívat dle doporučení nebo až příliš dlouho čekáte s jejich nasazením. Běžně se stává i opak – zlobíte se na sebe, že se stále necítíte lépe, třebaže je na vině lék, který vám nesedí. A v tu chvíli je třeba se lékaři o nastalé situaci zmínit. Lékař nese odpovědnost za diagnostiku a zvolenou léčbu, nemůže však ani při největší snaze nést odpovědnost za vaše zdraví nebo to, jak se léčíte.

OBAVY

Zkuste si dopředu zformulovat vaše obavy, které v tuto chvíli v souvislosti s nemocí a léčbou máte. Můžete si je i sepsat a svého lékaře o nich informovat, i kdyby se na ně nezeptal. Jen díky vám se může lékař dozvědět o všem, co je pro vás důležité. Nespoléhejte, že lékař napadne vše, na co myslíte. Pokud je to pro vás z různých důvodů obtížné, svěťte se zdravotní sestře, ta informace lékaři předá. Jen otevřená diskuze těchto témat umožňuje léčbu, která respektuje vaše priority.

TO DŮLEŽITÉ NA PRVNÍ MÍSTO

Ptejte se svého lékaře na vše, co je pro vás důležité. Nenechávejte své nejdůležitější otázky na konec návštěvy. Ptejte se, co znamená výsledky vyšetření, jak bude postupovat léčba, jaká jsou její možná rizika a výhody. Zajímajte se, jestli existují nějaké další možnosti vedle těch, které lékař zvolil a co by se třeba stalo, kdyby se léčba odložila a jen se čekalo. Dobré porozumění léčbě a rozhodnutím lékaře podporuje léčbu samotnou a prohlubuje vzájemnou důvěru.

VLASTNÍ POROZUMĚNÍ

Zajímajte se o své zdraví, vyhledávejte si další informace z ověřených zdrojů, které vám pomohou chápat, co se s vámi děje a v čem spočívá léčba. Ověřujte si však v rozhovoru s lékařem své domněnky a přesvědčení. Lékař vám na základě svých hlubokých znalostí umí vše vysvětlit. Chybná přesvědčení mohou být zdrojem obav, nerealistických očekávání a nedodržování doporučení.

NEBÝT NA TO SÁM

Dělejte si v průběhu návštěvy lékaře poznámky. Většina z nás si není schopná zapamatovat vše, co v ambulanci nebo nemocnici zazní. Pokud požádáte lékaře o svolení, lze si rozhovor s lékařem nahrát na váš chytrý telefon a doma si pak vše v klidu ještě jednou projít. Pokud je to pro vás obtížné, přivítejte k návštěvě někoho z vašich blízkých. Každý z nás někdy potřebuje další pár očí a uši v komunikaci s lékaři a sestrami. Přítomnost blízké osoby (rodina, kamarád) vám může pomoci při důležitém rozhodování a bude vám také emoční oporou a zdrojem většího klidu.

JSME NA STEJNÉ LODI

I přes to, že je lékař expertem v daném oboru a rozumí medicínským příčinám vašeho strádání, je také obyčejným člověkem se svými silnými a slabými stránkami, svými radostmi, nemocemi, strachy a trápením. V ambulanci se tak setkávají dva lidé, kteří sdílejí lidský úděl stárnutí a nemoci a každý vnímá situaci ze svého pohledu. Vzájemná komunikace, respekt, trpělivost a soucit jsou jediným možným mostem, jak se společně potkat a porozumět si ku prospěchu obou. Dovoďte si tak vašeho lékaře vnímat jako druhého člověka a pomozte mu tak vnímat i vás.

ZPĚTNÁ VAZBA

Vždy dávejte svému lékaři zpětnou vazbu o tom, jak zvolená léčba funguje. Snažte se také co nejrealističtěji lékaři popsat, zdali zavedenou léčbu dodržujete anebo je u vás spojena s určitými odchylkami. Všimněte si zlepšení, i drobných, ale pokud se necítíte lépe, lékaři toto vždy sdělte. Otevřená a pravdivá zpětná vazba je pro lékaře zcela zásadní. Jen na jejím základě ji může upravovat nebo měnit.

VZÁJEMNÉ POROZUMĚNÍ

Být s lékařem na „stejně vlně“ a zažívat vzájemné porozumění, dokonce i když spolu nesouhlasíte, je ideální stav, který všichni hledáme. Někdy tento pocit přichází sám, častěji ale stojí jistou míru úsilí – a to na obou stranách. Najít takového lékaře není snadné. Limituje nás dostupnost odborníků, nejvíce oblíbení a kompetentní lékaři mají obvykle plné kapacity, někdy prostě nemáme na vybranou a lékaře nám doporučí jako jediného. To ale neznamená, že musíme jako pacienti spolupracovat s každým. Obě strany by měly klást důraz na vzájemný respekt k názoru druhého. Na vztahu s lékařem lze pracovat, posouvat ho prostřednictvím rozvíjení zásad uvedených výše, nicméně někdy to prostě i přes snahu obou stran nejde. V tom případě má smysl hledat jiného lékaře.



Doporučení vznikla na Ústavu lékařské psychologie a psychosomatiky LF MU
Autor: Miroslav Světlák, Vladimíra Šnajdrová, Klára Flálová

tyto kompetence v komunikaci s lékařem rozvíjet. Seznam pravděpodobně není vyčerpávající a mnoho kliniků by jej pravděpodobně doplnilo o dílčí body nebo ty stávající rozdělilo do jiných kategorií. Článek popisuje komunikaci na straně pacienta, která je v interakci s lékařem žádoucí pro rozvoj PCC. Je odpovědností člověka v roli pacienta, aby se na setkání s lékařem připravil, je však také odpovědností lékařů, aby své pacienty učili, jak komunikovat, aby mohli jako experti podat co nejoptimálnější výkon. Klíčový aspekt podpory aktivního přístupu pacientů v dané nemocnici je, aby s tímto postojem souhlasili i sami zdravotníci, o edukaci pacientů v této oblasti věděli, sami ji rozvíjeli a takový přístup oceňovali. Bez tohoto uvědomění na straně zdravotníků může celá řada položek v seznamu kompetencí pacienta vyznít jako otravné chování, nebo dokonce drzost. Je to stejné jako při zavádění crew resource management, tedy efektivní komunikace posádky, do lékařských týmů. Pokud s tímto stylem komunikace nejsou všichni srozuměni a nesouhlasí s ním, může přímá komunikace a zpětná vazba napříč funkcemi a tituly vést k nedorozuměním a osobním rozepřím.

Informační leták je jednou z možných a základních intervencí, jak lze rozvíjet dovednost kompetentní komunikace na straně pacienta. Jde o nejčastěji používaný komunikační kanál v oblasti edukace pacientů [30]. Systematická review v této oblasti dokládají, že zlepšování komunikačních dovedností pacientů vede ke zvýšení jejich aktivní role ve zdravotní péči, k lepšímu vybavení si informací, k většímu dodržování doporučení a nárůstu pocitu kontroly nad vlastním zdravím [30]. Využití informačních letáků podporujících komunikační kompetence pacientů vedly k lepšímu hodnocení komunikačních dovedností pacientů ze strany lékaře ve srovnání s pacienty, kteří leták nedostali [35]. Přestože dominantním komunikačním kanálem v našich nemocnicích a ambulancích jsou stále letáky a nástěnky, rozvoj telemedicíny a eHealth aplikací představuje nové pole pro sdělování informací pacientům a pro rozvoj jejich kompetencí v podobě videí, pod-

castů, e-learningových programů a intervencí [36]. S rozvojem informačních technologií bude přibývat více edukačních videí, které jsou součástí webových stránek nemocnic. Příslušná instituce se stává garantem, že informace jsou validní a že prezentují standard dané nemocnice. Pokud pacient instituci důvěřuje, obvykle nehledá informace jinde.

Častou reakcí přetížených zdravotníků je, že s aktivní rolí pacientů souhlasí, nicméně bez latence dodávají, že na takové věci prostě není v běžné praxi čas. Stále dokola opakovaná mantra zdravotnictví „na to není čas“ se tak stává sebenaplňujícím se proroctvím, kterému začínáme bezmezně věřit. Kennifer et al. [37] analyzovali 264 audionahrávek rozhovorů mezi pacienty a onkology. Studie ukázala, že doba konzultací, kde lékaři empaticky reagovali na emoce a obavy svých pacientů, byla delší v průměru jen o 21 vteřin ve srovnání s lékaři, kteří emoce pacientů přecházeli. Navíc každá empatická reakce lékaře v podobě obvyčejné pauzy v rozhovoru vedla u pacientů a jejich doprovodu k 18× větší pravděpodobnosti, že v rozhovoru sdíleli své obavy, naděje a hodnoty [38]. V empatickém rozhovoru ale ze strany zdravotníka nejde jen o vydání se z energie a ztrátu času. Pokud se rozhovor podaří a jsou oslovena důležitá témata a pacient odchází s úlevou, zažívá úlevu i zdravotník [39]. Jiná randomizovaná kontrolovaná studie Littleho et al. [40], ve které byl sledován efekt informačních letáků na spokojenost pacientů, čas konzultace, preskripci a počet indikovaných vyšetření, prokázal, že konzultace s pacienty, kteří byli instruováni k aktivnější roli v komunikaci s lékařem, nevedl k delšímu času samotné konzultace. Ve zmíněné studii se rovněž prokázalo, že zvýšený zájem pacientů o své zdraví a jejich aktivnější přístup v konzultaci vedl u lékařů k pocitu většího tlaku na jejich výkon, větší preskripci léků a k většímu množství indikovaných vyšetření.

Aktivní přístup v roli pacienta není pro každého. Ano, mnoho lidí není na takový přístup zvyklých a určitá část našich pacientů ho není z celé řady důvodů ani schopna. Neexistuje univerzální doporučení, které by platilo pro všechny.

Být kompetentním pacientem je ideální stav, o který však lze z pozice nemocných i lékařů usilovat, a rozvíjet tak medicínu více symetricky, partnersky a s optimálním rozdělením odpovědnosti za zdraví, nemoc a léčbu. Stávající seznam doporučení není definitivní a zavazující. Otvírá však téma samotné. Pojmenovává rozměry komunikace lékař-pacient a dává oběma stranám možnost uvědomit si, jak by měl jejich vztah vypadat, co jim v něm chybí a co je pro obě strany důležité.

Hlubokým neporozuměním by však bylo spoléhat se pouze na leták, a tím se s efektivní komunikací vypořádat jednou provždy. Leták může být prvním krokem ke společné krátké diskuzi. U nemocných, se kterými se setkáváme opakovaně, nám to zabere čas jen na začátku, během prvních konzultací. Můžeme se jen zeptat, jestli dotyčný leták viděl, jestli je něco, co by z něj chtěl probrat nebo podle něj udělat, popřípadě pacienta vyzvat, aby se podle seznamu na příští setkání připravil. Samozřejmě vždy zohledňujeme kognitivní úroveň člověka, kterého léčíme. Seznam kompetencí pacienta může rovněž sloužit jen pro lékaře. Lze si díky němu uvědomit, co ve vašich setkáních s pacienty chybí, co chcete rozvíjet a co se vám naopak nezdá. Pokud jste v roli pacienta, je to příležitost uvědomit si, co vám jako expertům v medicíně chybí a co byste u svých kolegů sami uvítali.

Závěr

Být kompetentním pacientem je ideální stav, o který z pozice nemocných i lékařů usilujeme, a rozvíjíme tak medicínu více symetricky, partnersky a s optimálním rozdělením odpovědnosti za zdraví, nemoc a léčbu. Informační leták je jednou z možných a základních intervencí, jak lze rozvíjet dovednost kompetentní komunikace na straně pacienta. Jde o nejčastěji používaný komunikační kanál v oblasti edukace pacientů. Stávající seznam doporučení není definitivní a zavazující. Otvírá však téma samotné. Pojmenovává rozměry komunikace mezi lékařem a pacientem a dává oběma stranám možnost uvědomit si, jak by měl jejich vztah vypadat, co jim v něm chybí a co je pro obě strany důležité.

Dedikace

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. NU22-09-00056. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena. Práce dále vznikla za podpory Specifického výzkumu Masarykovy univerzity; číslo projektu (MUNI/AV/1319/2022).

Literatura

- Kolářová Z. O empatii, soucitu a lidskosti v dnešní medicíně. [online]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/komentare/o-empatii-soucitu-a-lidskosti-v-dnesni-medicine/>.
- Ayers S, de Visser R. *Psychology for medicine & health-care*. London: Sage 2017.
- Arnold CL, Coran JJ, Hagen MG. Revisiting patient communication training: an updated needs assessment and the AGENDA model. *Patient Educ Couns* 2012; 88(3): 399–405. doi: 10.1016/j.pec.2012.06.026.
- Baile WF, Buckman R, Lenzi R et al. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* 2000; 5(4): 302–311. doi: 10.1634/theoncologist.5-4-302.
- Talen MR, Muller-Held CF, Eshleman KG et al. Patients' communication with doctors: a randomized control study of a brief patient communication intervention. *Fam Syst Health* 2011; 29(3): 171–183. doi: 10.1037/a0024399.
- Harrington J, Noble LM, Newman SP. Improving patients' communication with doctors: a systematic review of intervention studies. *Patient Educ Couns* 2004; 52(1): 7–16. doi: 10.1016/s0738-3991(03)00017-x.
- Söllner W, DeVries A, Steixner E et al. How successful are oncologists in identifying patient distress, perceived social support, and need for psychosocial counselling? *Br J Cancer* 2001; 84(2): 179–185. doi: 10.1054/bjoc.2000.1545.
- Slezáčková A, Dvořáčková K, Kopecký O et al. Factors influencing the end-of-life decisionmaking process about care in hospitalized patients. *Cas Lek Cesk* 2021; 160(5): 176–184.
- Sochor M, Sláma O, Loučka M. Early integration of palliative care into standard oncology care – benefits, limitations, barriers and types of palliative care. *Klin Onkol* 2015; 28(3): 171–176. doi: 10.14735/amko2015171.
- Světláková L, Sláma O, Světlák M et al. Prevalence of anxiety and depression and their impact on the quality of life of cancer patients treated with palliative antineoplastic therapy – results of the PALINT trial. *Klin Onkol* 2019; 32(3): 201–207. doi: 10.14735/amko2019201.
- Špaček L. *Etiketa pro lékaře, zdravotníky a pomáhající profese*. Praha: EEZY Publishing 2021.
- Schofield W. *Psychotherapy: the purchase of friendship*. London: Routledge 1986.
- Světlák M, Suchý A. Psychological support for cancer care professionals: contemporary theory and practice within the Czech Healthcare System. *Klin Onkol* 2011; 24(4): 302–307.
- Stewart M, Brown JB, Donner A et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract* 2000; 49(9): 796–804.
- van Osch M, van Dulmen S, van Vliet L et al. Specifying the effects of physician's communication on patients' outcomes: a randomised controlled trial. *Patient Educ Couns* 2017; 100(8): 1482–1489. doi: 10.1016/j.pec.2017.03.009.
- Adam Z, Klimeš J, Boleloucký Z et al. Patient's benefits from physician's empathy and results of including of empathy development into medical training. *Klin Onkol* 2022; 35(5): 358–371. doi: 10.48095/ccko2022358.
- Světlák M, Daňhelová Š, Kóša B et al. Self-compassion in medical students: a pilot study of its association with professionalism pressure. *BMC Med Educ* 2021; 21(1): 500. doi: 10.1186/s12909-021-02930-2.
- Nine tips for patients. Few of us like being patients, but there are ways to take charge of the situation and make the best of it. *Harv Health Lett* 2004; 29(9): 1–2.
- Cegala DJ, Chisolm DJ, Nwomeh BC. Further examination of the impact of patient participation on physicians' communication style. *Patient Educ Couns* 2012; 89(1): 25–30. doi: 10.1016/j.pec.2012.03.022.
- Street RL, Gordon H, Haidet P. Physicians' communication and perceptions of patients: is it how they look, how they talk, or is it just the doctor? *Soc Sci Med* 2007; 65(3): 586–598. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.03.036.
- Sidani S. Effects of patient-centered care on patient outcomes: an evaluation. *Res Theory Nurs Pract* 2008; 22(1): 24–37.
- Schmidt E, Schöpf AC, Farin E. What is competent communication behaviour of patients in physician consultations? Chronically-ill patients answer in focus groups. *Psychol Health Med* 2017; 22(8): 987–1000. doi: 10.1080/13548506.2016.1248450.
- Family Y, Arnold CL, Coran JJ et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract* 2000; 49(9): 796–804.
- Talen MR, Grampp K, Tucker A et al. What physicians want from their patients: identifying what makes good patient communication. *Fam Syst Health* 2008; 26(1): 58–66. doi: 10.1037/1091-7527.26.1.58.
- 11 things you should talk to your doctor about. It's easy to suggest that you talk to your doctor. It's much harder to know what to say. *Harv Health Lett* 2004; 29(5): 1–2.
- Siddaway AP, Wood AM, Hedges LV. How to do a systematic review: a best practice guide for conducting and reporting narrative reviews, meta-analyses, and meta-syntheses. *Annu Rev Psychol* 2019; 70: 747–770. doi: 10.1146/annurev-psych-010418-102803.
- Given LM. Snowball sampling. In: *The SAGE encyclopedia of qualitative research methods*. SAGE Publications 2008: 816–817.
- Tabak RG, Khoong EC, Chambers DA et al. Bridging research and practice: models for dissemination and implementation research. *Am J Prev Med* 2012; 43(3): 337–350. doi: 10.1016/j.amepre.2012.05.024.
- Farin E, Schmidt E, Gramm L. Patient communication competence: development of a German questionnaire and correlates of competent patient behavior. *Patient Educ Couns* 2014; 94(3): 342–350. doi: 10.1016/j.pec.2013.11.005.
- Harrington J, Noble LM, Newman SP. Improving patients' communication with doctors: a systematic review of intervention studies. *Patient Educ Couns* 2004; 52(1): 7–16. doi: 10.1016/s0738-3991(03)00017-x.
- Greenfield S, Kaplan S, Ware JE. Expanding patient involvement in care: effects on patient outcomes. *Ann Intern Med* 1985; 102(4): 520–528. doi: 10.7326/0003-4819-102-4-520.
- Cegala DJ. Emerging trends and future directions in patient communication skills training. *Health Commun* 2006; 20(2): 123–129. doi: 10.1207/s15327027hc2002_3.
- Cegala DJ, Marinelli T, Post D. The effects of patient communication skills training on compliance. *Arch Fam Med* 2000; 9(1): 57–64. doi: 10.1001/archfam.9.1.57.
- Epstein R. *Attending: medicine, mindfulness, and humanity*. New York: Simon & Schuster 2016.
- Frederikson LG, Bull PE. Evaluation of a patient education leaflet designed to improve communication in medical consultations. *Patient Educ Couns* 1995; 25(1): 51–57. doi: 10.1016/0738-3991(94)00696-j.
- Lekárová M, Barešová Z, Světlák M et al. eHealth in medicine and oncology – new horizons of clinical practice. *Klin Onkol* 2021; 34(5): 366–373. doi: 10.48095/ccko2021366.
- Kennifer SL, Alexander SC, Pollak KI et al. Negative emotions in cancer care: do oncologists' responses depend on severity and type of emotion? *Patient Educ Couns* 2009; 76(1): 51–56. doi: 10.1016/j.pec.2008.10.003.
- October TW, Dizon ZB, Arnold RM et al. Characteristics of physician empathetic statements during pediatric intensive care conferences with family members: a qualitative study. *JAMA Netw Open* 2018; 1(3): e180351. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2018.0351.
- de Waal FBM, Preston SD. Mammalian empathy: behavioural manifestations and neural basis. *Nat Rev Neurosci* 2017; 18(8): 498–509. doi: 10.1038/nrn.2017.72.
- Little P, Dorward M, Warner G et al. Randomised controlled trial of effect of leaflets to empower patients in consultations in primary care. *Br Med J* 2004; 328(7437): 441. doi: 10.1136/bmj.37999.716157.44.