

TREND "VÍTĚZNÉ" MEDICÍNY

CO JE ALE TÍM SKUTEČNÝM VÍTĚZSTVÍM?

Život ohrožující stavy a tíha rozhodování o životech pacientů dopadá na lékaře víceméně v jakémkoli oboru. Jaký přístup by měl odborník zvolit?

Touto prací bychom rády poukázaly na různé nástrahy stereotypů práce ve zdravotnictví a nabídly pár otázek k zamyšlení.

Kazuistika

Naším modelovým pacientem je 40letý muž, který již přes 6 měsíců pobývá v nemocničním zařízení a během své hospitalizace byl vyšetřen a diagnostikován pro mnoho onemocnění. Primárně jej ohrožuje kardiorespirační selhání s mnohými komplikacemi. Stran srdce jde o protrombogenní stav s přítomností trombu v srdeční stěně, sníženou EF ukazující na středně těžkou až závažnou systolickou dysfunkci a opakované závažné arytmie. Plíce má postižené embolií, opakovanými respiračními infekcemi, prošel si intubací s UPV a nyní jej trápí dušnost kvůli vzniklému a neustupujícímu empyému plic s prokázaným abscesem vpravo.

Chirurgická léčba je zde obtížná a riskantní z důvodu kardiorespirační instability, ale pokud by se zdařila bez dalších komplikací, mohla by se pro pacienta stát beneficentní. Úmrtí pacienta tak teoreticky hrozí v obou případech. Nebo máme i jinou možnost?

Napadly nás tyto čtyři možné extrémní příklady teoretického přístupu lékaře:

Slovníček pojmů:

- trombus = krevní sraženina
- EF = ejekční frakce – informuje o fungování srdce jako pumpy
- UPV = umělá plicní ventilace
- empyém = hnisavá tekutina
- absces = ohraničená dutina s tekutinou uvnitř

"Přicházím ještě s další možností, pane Nováku. Víím, že jsme již vyzkoušeli všechno možné bez většího úspěchu, ale musíme přece zkusit všechny úkony, abychom vás z toho dostali. Tato metoda pro vás sice bude velmi zatěžující a riziková, ale přece se nevzdáme."

- ⊕ Každou možnost léčby může pacient vnímat pozitivně jako naději na své uzdravení.
- ⊖ Na druhou stranu každý další neúspěšný pokus pacienta vyčerpává po fyzické i psychické stránce.

Je třeba za každou cenu usilovat o pacientovu záchranu?

"Vaše srdeční selhání je velice vážné, můžeme pokračovat v další léčbě, ale nevím do jaké míry bude úspěšná. Mohu vám předepsat další léky, nebo já nevím... jak chcete vy. Já vám do toho mluvit nebudu."

- ⊕ Pozitivní na tomto přístupu je, že lékař mluví s pacientem na rovinu a nic mu netají. Pacient se tak může adekvátně rozhodovat o svém dalším léčení, případně klást další dotazy.
- ⊖ Zde by mohla přehnaná volnost v rozhodování pacienta o svém zdravotním stavu zhoršit jeho léčbu. Mohlo by to vzbudit nejistotu a nedůvěru ve schopnosti lékaře.

Měl by lékař vždy udávat směr léčby? Do jaké míry má o léčbě rozhodovat lékař a do jaké pacient?

"Pane Nováku, nebudeme vás vystavovat příliš rizikovým zákrokům, které by vás mohly ohrozit na životě. Budeme se už soustředit jen na léčbu komplikací vaší nemoci."

- ⊕ Pacient není vystaven náročnému rozhodování, zda podstoupit rizikový chirurgický výkon či takový postup odmítnout.
 - ⊖ Léčba komplikací nemoci nedává pacientovi velkou naději na vyléčení nebo alespoň zlepšení jeho zdravotního stavu, taková situace může být velice frustrující.
- Lze považovat léčbu komplikací nemoci za dostačující péči?

"Pane Nováku, už nám moc možností nezbývá. Chápu, že se necítíte nejlépe, ale co s tím naděláme. Ono to určité nějak dopadne. Zkuste si odpočinout."

- ⊕ Lékař na pacienta nevyvíjí tlak, což by teoreticky mohlo snižovat pacientovu psychickou zátěž v daném případě.
- ⊖ Takovýto přístup by mohl pacienta uvést v nejistotu a strach o své zdraví. Pacient by toto mohl pochopit jako rezignaci doktora, který nad ním už zlomil hůl.

Co je důležitější – dát člověku alespoň trochu naděje, nebo ho připravit na realitu?

Existuje vlastně správné řešení?

Jak již napověděl nadpis této práce, naším záměrem bylo zamyslet se nad cílem lékařského povolání. Došli jsme k závěru, že namísto snahy dokazovat si, co vše je soudobá medicína schopna technicky dokázat, má smysl se nad každým konkrétním případem zamýšlet, vystavovat naše zkušenosti a znalosti názoru pacienta, jeho přáním, potřebám a pocitům. Toto se nám jeví vhodnější než automaticky udržovat pacienta při životě za každou cenu, či jej naopak s vědomím nepříznivé prognózy odstavit tzv. „na druhou kolej“. Rozhodování o výsledném postupu by mělo vycházet z respektu k pacientovi.

Úkolem lékaře totiž, dle našeho názoru, není za každou cenu zachraňovat. Jeho úkolem je především pomáhat.

Na předmět Eticko-psychologické aspekty podpůrné a paliativní péče připravily: Eliška Maršálková, Marie Baranová, Anna Bauerová.