

Komunikace praktického lékaře pro děti a dorost

MUDr. Jarmila Seifertová

Ordinace PLDD, Kladno

Komunikační dovednosti máme každý jiné, ve školách se toto umění nevyučovalo. Při studiu medicíny jsme se naučili, že nemoc je pro medicínskou vědu důležitější než pacient. MUDr. Mgr. Petr Struk před lety při zahájení projektu Phare z primární péče řekl: „Medicína není řemeslo, ale je to **umění**.“ Primární péče je více než z poloviny založena na umění komunikovat. A komunikaci lze systematicky zlepšovat a vyhnout se chybám (1).

Komunikační dovednosti musíme uplatňovat ve 4 rovinách:

- komunikace s rodinou,
- komunikace s kolegy, často specialisty,
- komunikace se spolupracovníky uvnitř malé medicínské jednotky,
- komunikace s veřejností odbornou i laickou.

Komunikace s rodinou

Komunikace s dítětem, rodiči, prarodiči je umění často na úrovni vrcholového hereckého výkonu. V dětské ordinaci se setkáváme s nejrůznějšími typy rodin a lidí. Od rodin plně funkčních, rodičů pozitivně připravených ke spolupráci až k jedincům sociálně frustrovaným naladěných trvale k opozičnímu jednání i v případě, že jdou žádat o pomoc pro své dítě. Všichni rodiče ocení, když mluvíme česky, vysvětlíme přibližnou podstatu onemocnění a pravděpodobný průběh. Některým rodičům (více matkám) chybí přirozená spontánní vřelost ve vztahu k dítěti, dítě pak vyrůstá v atmosféře citového chladu, byť vyrůstá uprostřed lidí. Co chybí rodičům na vřelosti doplňují někdy rozumově z knih (2) a internetu. Jejich výchovné úsilí a vztah k okolí se odráží v citové narušenosti dítěte. V dnešní době je tato citová izolace podporována útekem dětí do virtuálního světa pomocí internetových aplikací. Deprivace sociálních vztahů se projevuje i v tom, že dítě je často nejisté, v nepohodě a nastupují somatické obtíže. Rodič hledá vysvětlení v konkrétní nemoci a doufá, že jí lékař pojmenuje a najde lék. Zde musí být lékař nadmíru trpělivý a umět dobře argumentovat, aby dítěti mohl pomoci. Dítěti se nespecifické obtíže vrací a často nasedá nemoc. Po známé léčbě není ale vyhráno, dítě je déle unaveno a vyřazeno z dětské skupiny. Rodiče se dožadují dalších „celkových“ vyšetření, které je i dítě jen utvrzují, že nějaká skrytá nemoc tu je. Úkolem

lékaře je uklidnit rodiče, neztratit jejich důvěru a přitom dítě chránit zbytečných vyšetření. Nesmíme zapomínat, že v ordinaci vedle rodiče stojí dítě, které i když zcela nechápe význam slov, plně chápe napjatou nebo přátelskou atmosféru. Někdy je dobře zeptat se přímo dítěte, zda chce jít třeba na nádraží sledovat vlaky nebo krmit kachny nebo do školky či školy. Někdy jsou i rodiče překvapeni změnou chování dítěte. Když lékař v primární péči ztrácí důvěru rodiny, ztrácí argumenty v obhájení svého postupu, nemá již možnost a nápad na další vyšetření, nastupuje lékař specialista.

Komunikace s kolegy, specialisty

Je dobře znát své odborníky, znát jejich styl práce, znát jejich možnosti. Je správné vědět, co od jejich vyšetření očekávám a nemít očekávání přehnaná. Také náš potenciální společný pacient by měl být od praktického lékaře informován, co od vyšetření od specialisty očekávám. Nesmíme před pacienty „ztratit tvář“ a vyjádřit pochybnosti či přímo nevoli, když pacient si specialistu najde sám a podstoupí nějaká, z našeho pohledu nadbytečná, vyšetření. Snažím se vždy rodiče pochválit, že mají starost, a dodatečně nabídnu doručit specialistovi doporučení, kde ho požádám o sdělení svého závěru. Z mé zkušenosti nejvíce posiluje důvěru pacienta, když osobně před ním vyšetření u kolegy domluví a ještě si třeba tykáme. Nejhorší naopak je, když objednaná konzultace v podstatě neproběhne a rodičům je doporučeno nejdříve jiné specializované vyšetření (kde často bývá také dlouhá objednávací lhůta). Nesmíme zapomínat na podrobná doporučení, kde sdělíme výsledky svých předchozích vyšetření, doporučenou léčbu a její efekt. Myslím, že není žádnou ostudou napsat odborníkovi, že nevíte, co vašemu pacientovi je. A naopak odborník by měl být připraven, že i lékař z primární péče se ho zeptá, jak jste to myslel. Dobrý kolega specialista si má umět představit systém práce v ordinaci PLDD. Rodiče, prarodiče stojí vedle vás a konfrontují vás s opakovanou stížností na únavu a bolest hlavy svého dítěte ve středním školním věku. Základní laboratoř neukazuje žádné odchylky, babička vzpomene na sousedku, kterou také bolela hlava a pak měla boreliózu a pak mrtvici, protože doktor na to přišel pozdě. To pak raději praktik napíše

doporučení ke specialistovi. Do toho nese sestřička podepsat příjem doporučeného dopisu, současně zvoní telefon z lékárny, že požadovaný lék nemají a není na skladě...a na dveře tluče pracovnice oddělení sociálně právní ochrany dětí, že nemohla provést požadované šetření v rodině, protože rodina na adrese není. Někdy by i pomohla vyčleněná konzultační doba pro lékaře z primární péče. Naši pacienti se také stěhují nebo se rozhodnou změnit svého dětského lékaře. Vždy je to rozhodnutí rodičů a není třeba se proto mračit nebo zlobit na kolegu. Je správné napsat výstižnou epikrízu dosavadních nemocí a vývoje dítěte. Okopírovaná dokumentace někdy mnohostránková může být pro přebírajícího lékaře nepřehledná. Je-li to v regionu, kde se v primární péči známe a potkáváme, pomůže krátká ústní reference o dítěti a rodině. Hodně přínosné pro lékaře primární péče jsou malé diskuzní skupinky, kde si navzájem sdělíme, jak to děláme my a necháme se inspirovat kolegy k nějaké inovaci (3). Také prodiskutujeme složitějšího pacienta a dostaneme nový nápad. Je to velmi účinné v prevenci syndromu vyhoření (4).

Komunikace se spolupracovníky uvnitř malé medicínské jednotky

To, jak komunikujeme navzájem v ordinaci se sestrou nebo jiným kolegou pacienti velmi citlivě vnímají a hodnotí. Při přebírání do péče někoho nového většinou slýchám vysvětlení: „Tam je divná sestra, ani se neusměje. Lékař nás neposlouchal, na dítě se ani nepodíval... Tam rozhoduje sestra. Doktor nám s tím jídlem vůbec neporadil.“ Mívám pocit, že pozitivní komunikace v ordinaci je klíčová. Sestry mají někdy tendence ukázat, že už to taky umí a navrhnou např. antibiotika, protože CRP je zvýšené. Nebo při ošetření rány hned určí, že „to je na šití“... Jistě zvyšuje prestiž ordinace, kde si pracovníci navzájem prokazují úctu, nepoužívají slang a nemračí se jeden na druhého. I sestra má ráda své odborné kompetence. Např.: „Běžte za sestrou ona vám ukáže, jak používat inhalátor. Nebo sestra vám poradí ohledně jídelničky.“ Každý má své méně úspěšné dny, ale neměl by to v malém uzavřeném kolektivu dávat ostatním najevo. Občas se zeptat sestry, jak se jí v ordinaci líbí, zda nemá nový nápad k vylepšení, jistě pomůže k pozitivní atmosféře.

Komunikace s veřejností odbornou a laickou

Chtěla bych zde také zmínit, jak je důležité pro neustrnutí v lékařském rozvoji komunikovat na nej-různějších setkáních s odbornou veřejností, kolegy ze stejné odbornosti, ale také s kolegy z jiné odbornosti. Lékaři primární péče mohou obohatit své úžeji zaměřené kolegy se svými příběhy z praxe. Mohou jim ukázat, co všechno může ovlivňovat prožívání pacientů. Může jim to pomoci vidět potenciálního společného pacienta komplexně. Kdo má dobré komunikační schopnosti měl by své zkušenosti a postřehy předávat dále mladším kolegům. Kontakt s mladými kolegy může zase obohatit náš pohled na pacienta a přinést i nám nové medicínské informace a inspirace.

Denní kontakt s mnoha pacienty v primární péči mě opakovaně utvrzuje v tom, jak málo je naše laická veřejnost vzdělána v sebepéči. V minulých generacích asi fungoval lépe trans-generační přenos rad a informací, rodiny žily více společně. Mladé matky jsou nejisté, ptají se kamarádek a hledají informace na internetu. Je třeba stále dokola učit laickou veřejnost: „Co dělat když...“ a kdy jít k lékaři. Většina mých rodičů má přístup k internetu, a přesto všichni si žádají papírové rady a informace. Chtějí si prostě od lékaře něco odnést.

Komunikační dovednost je uměním a přimlouvala bych se za zařazení výuky komunikace již do pregraduálního studia.

Literatura

1. Honzák R. Komunikační pasti v medicíně. Galén 1999: 165 s.
2. Langmeier J, Matějček Z. Psychická deprivace v dětství. Praha: Avicenum, 1974.
3. Rohrbasser A, Mickan S, Harris J. Exploring why quality circles work in primary care; a realist review protocol, Syst. Rev. 2013, doi 10.1186/2046-4053-2-110.
4. Seifert B, Vojtíšková J. Syndrom vyhoření a čeští praktičtí lékaři. Praktický lékař 2008; 88(7): 398–401.

Článek je převzatý z:

Pediatr. praxi. 2016; 17(2): 102–103

MUDr. Jarmila Seifertová

Ordinace PLDD, Kladno
Litevská 2 720, 272 01 Kladno
j.seifertova@cmail.cz

