

# Oznamovanie nepriaznivých informácií v liečbe paliatívneho pacienta

Mgr. Mária Andrášiová, PhD.

Onkopsychológ a psychoterapeut v súkromnej praxi, Bratislava

Vzťah medzi pacientom a lekárom a ich efektívna komunikácia sú dôležitou súčasťou paliatívnej starostlivosti. Spôsob, akým lekár pacienta informuje o jeho zdravotnom stave a prognóze má vplyv na jeho správanie ako aj na zvládanie paliatívnej liečby a starostlivosti. Pri oznamovaní nepriaznivých správ je pre minimalizovanie psychickej traumatizácie pacienta dôležité, aby lekár disponoval dobrými komunikačnými zručnosťami a mal jasnú stratégiu rozhovoru. Pre dobrý výsledok rozhovoru je tiež dôležité, aby informácie nadväzovali na to, čo už pacient o svojom ochorení a prognóze vie, a spôsob ich podania má byť primeraný jeho mentálnemu, telesnému a emočnému stavu. Potrebné je ponechať priestor na pacientovu reakciu, rešpektovať jej osobitosť, prejavíť porozumenie a podporu. Nevyhnutnou súčasťou terapeuticky uceleného rozhovoru je informovanie o pláne ďalšej starostlivosti, aby mal pacient istotu, že nezostane svojej životnej situácii napospas.

**Kľúčové slová:** paliatívna starostlivosť, vzťah lekár-pacient, oznamovanie nepriaznivých informácií, komunikačné zručnosti, emočná podpora, empatia, na pacienta zameraná starostlivosť.

## „Bad News“ Communication in palliative care

Relationship between physician and patient and their effective communication are key elements in palliative care. The approach in communicating information, predictions and prognoses to patient will have a crucial effect on his/her behavior, as well as on the result of palliative treatment and care. To minimize psychological and emotional distress felt in patient, the healthcare professional should be able to communicate in a forthright, coherent manner and employ a clear communication strategy. Successful communication results in conveying necessary information within the context of already transferred knowledge, in a manner that is most appropriate to the recipient and his mental, physical and emotional state. It is important to offer the patient sufficient space for reaction with dutiful respect to his individual features and needs. Emotional support and empathy together with clearly stated therapeutic plan can prevent isolation and helpless feelings in the patient.

**Key words:** palliative care, physician-patient relationship, "bad news" communication, communication skills, emotional support, empathy, patient centered care.

Paliat. med. liec. boles., 2009, 2(3): 118–120

Vzťah medzi pacientom a lekárom je dôležitou súčasťou liečebného procesu a ovplyvňuje jeho priebeh aj výsledok. Od kvality vzájomnej komunikácie a spolupráce závisí vo veľkej miere aj zvládanie náročných situácií v liečbe, či to, ako pacient spracuje nepriaznivé informácie týkajúce sa jeho zdravotného stavu a možností liečby.

Kvalitný vzťah sa vyznačuje vzájomnou dôverou – pacient je v liečbe partnerom, lekár s ním vedie dialóg, priebežne ho informuje o jeho ochorení, priebehu liečby a zaujíma sa o subjektívnu stránku pacientovho prežívania situácie.

Keďže je vzťah založený na vzájomnej interakcii, jeho kvalita je ovplyvnená aj osobnosťou, intelektovou úrovňou a životnou situáciou pacienta. Avšak v prvom rade je to lekár, kto vymedzuje charakter vzťahu a určuje, akým spôsobom bude komunikácia prebiehať. Pokiaľ je schopný rešpektovať osobnosť pacienta, jeho psychický stav a zaujíma sa o jeho prežívanie, vzťahy a prostredie, v ktorom žije, vytvára pre pacienta atmosféru pochopenia, bezpečia a dôvery (4).

Treba mať na zreteli, že svojim správaním lekár pôsobí na pacienta buď psychoterapeuticky, alebo psychotraumaticky. Neexistuje možnosť,

že by jeho správanie a spôsob komunikácie nemali na pacienta dopad (6). V skutočnosti nielen samotná informácia zraňuje, ale aj spôsob, akým je sprostredkovaná.

Schopnosť lekára hovoriť s pacientom aj o nepriaznivých okolnostiach liečby a jeho zdravotného stavu spôsobom, ktorý minimalizuje jeho traumatizáciu, je sčasti založený na ľudských kvalitách lekára, ale dôležité sú však aj jeho komunikačné zručnosti, skúsenosť a príprava na rozhovor. Platí, že čím je situácia náročnejšia, tým viac pomáha mať vopred stanovenú jasnú stratégiu jej priebehu.

Z ľudských kvalít, ktoré pôsobia na pacienta psychoterapeuticky (v širšom význame tohto slova) sú to predovšetkým (6):

- **autorita lekára** – ako ľudská tak aj odborná v zmysle kompetencie, zodpovednosti a starostlivosti o pacienta;
- **pravdivosť** – nielen informačná, ale aj transparentnosť a nerozpornosť vo vzťahu k pacientovi;
- **empatia** – ľudské porozumenie a záujem o to, čo pacient prežíva, prejavenie spoluúčasti.

**K základným komunikačným zručnosťami patria (2, 3):**

- **efektívne načúvanie** – lekár poskytuje pacientovi priestor na rozprávanie, neverbálnymi prejavmi (poloha tela smerom k pacientovi, očný kontakt, pokývnutie hlavou...), ale aj slovne (následné prerozprávanie počutého, reflexia...) mu dáva najavo, že je pozorným poslucháčom. Vníma nielen obsah povedaného, ale aj tón, tempo a celkový spôsob reči pacienta;
- **vhodné kladenie otázok** – spôsob kladenia otázok by mal lekár voliť podľa toho, čo sa chce od pacienta dozvedieť. Otázky **zatvorené** („Máte zvýšenú teplotu?“ „Chodíte častejšie močiť?“) slúžia na rýchle získavanie špecifických informácií. Nedávajú voľný priestor na vyjadrenie postrehov a pocitov pacienta. Príveľa zatvorených otázok brzdí spontánnosť rozhovoru. **Otvorené** otázky („Ako sa cítite?“ „Čo vám teraz beží hlavou?“) sú užitočné vtedy, keď sa chce lekár dozvedieť viac o tom, ako sa pacient cíti, ako svoje ochorenie vníma. Pacient môže reagovať pre neho prirodzeným spôsobom,

čo lekárovi veľa napovie o jeho osobnosti, reaktivite, adaptačných mechanizmoch a podobne;

■ **vhodný spôsob formulovania odpovede** – na pacientove vyjadrenia môže lekár reagovať rôzne: môže zaujať stanovisko k tomu, čo povedal, môže žiadať viac informácií, alebo naopak môže zostať ticho a nechať priestor pre pacientove ďalšie vyjadrenia – to všetko v závislosti od situácie, smerovania rozhovoru a psychického rozpoloženia pacienta. Ak pacient kladie otázky vyžadujúce informácie, reaguje lekár v informačnej rovine. Pokiaľ vyjadruje svoje pocity a nepýta sa nič konkrétne, najlepším spôsobom ako reagovať sú empatické odpovede, prostredníctvom ktorých dá lekár pacientovi najavo, že rozumie jeho pocitom či emóciám („To musí byť ťažké prijať obmedzenia, ktoré vám choroba prináša...“). Pokiaľ si lekár nie je istý tým, čo pacient práve prežíva, je vhodné položiť viac otvorených otázok. Všeobecne nevhodnou reakciou zo strany lekára je hodnotenie a posudzovanie opodstatnenosti či adekvátnosti pacientových prejavov.

Nie zriedka sa stáva, že sa pacient dostane na paliatívne oddelenie s tým, že ho o nevyliciteľnosti jeho ochorenia či závažnosti zdravotného stavu nikto neinformoval. Dostane napríklad informáciu, že „bude preložený na oddelenie, kde sa o neho dokážu lepšie postarať...“, ale nedozvie sa v akom zmysle. Úloha paliatívneho lekára je potom o to zložitejšia, pretože musí závažnú informáciu oznámiť pacientovi, ktorého nepozná a s ktorým zatiaľ nemá vytvorený vzťah. Pokiaľ nejde o urgentný stav vyžadujúci bezodkladné informovanie, odporúča sa dať pacientovi čas na adaptáciu na nové prostredie, vytvorenie kontaktu a následne uskutočniť rozhovor.

Najčastejšie dôvody, prečo majú lekári problém s podávaním nepriaznivých informácií pacientovi sú uvedené v tabuľke 1.

### Zásady pri oznamovaní nepriaznivej informácie

Hlavné zásady pri oznamovaní nepriaznivej informácie sú (6):

1. pokiaľ to nie je nevyhnutné, nepodávajte závažné informácie telefonicky. Je vhodné navrhnúť pacientovi, že môže rozhovor absolvovať v sprievode s niekým zo svojich blízkych;
2. vyhradte si dostatok času a vhodné prostredie;
3. pripravte si vopred stratégiu rozhovoru s ohľadom na osobnosť pacienta, jeho

#### Tabuľka 1. Najčastejšie dôvody, prečo majú lekári problém s oznamovaním zlých správ

- nedostatok komunikačných zručností, obava z nevládnutia situácie
- obava, že by mohli pacienta informáciou traumatizovať
- pocit vlastného zlyhania, pochybnosť, či naozaj nemohli pre pacienta urobiť viac
- strach z „príliš“ emotívnej reakcie pacienta (plač, krik, odpadnutie...)
- strach z toho, že budú musieť povedať „neviem“
- strach z prejavu vlastných emócií

#### Tabuľka 2. Najčastejšie reakcie pacientov a vhodné reakcie na ne

Reakcia pacienta	Intervencia lekára
<b>Šok</b> – <i>pacient je zavalený emóciou, nie je schopný súvisle myslieť ani robiť akékoľvek rozhodnutia</i>	Nechať pacientovi niekoľko minút na prejavenie pocitov, emócií. Následne je vhodné použiť empatickú reakciu. Redukujte úzkostné obavy a tenziu.
<b>Popretie</b> – <i>pacient je presvedčený, že sa nikde musela stať chyba, že si lekár pomýlil výsledky...</i>	Akceptovať pacientove ťažkosti s prijatím ťažkej reality, nesnažiť sa presvedčiť argumentmi prečo sa mylí.
<b>Plač a slzy</b> – <i>môžu byť prejavom niekoľkých rôznych emócií: bolesti, hnevu, smútku, strachu...</i>	Vhodný je bližší fyzický kontakt s pacientom, dotyk. Pokúste sa identifikovať emóciu, ktorá je za slzami a empaticky na ňu zareagovať. Zostaňte pri pacientovi pokiaľ sa neupokojí.
<b>Hnev</b> ( <i>na chorobu, stratu kontroly, bezmocnosť, seba, lekárov, rodinu, boha...</i> ) a <i>obviňovanie</i> . <i>Hnev je často spojený so strachom.</i>	Hnev a obviňovanie nebrať osobne. Ak príde ku konfliktu, nereagovať naspäť hnevom. Najvhodnejšie je použiť empatickú odpoveď (neznamená to, že súhlasíte s tým, čo pacient hovorí, ale že rozumiete jeho emočnému stavu). Popísať pacientovi svoje emócie na jeho správanie, ale neprepadnúť im.
<b>Strach</b> ( <i>viazaný k nejakému objektu</i> ), <i>úzkosť (difúznejšia)</i>	Snažte sa identifikovať, čo je príčinou pacientovho strachu. Počúvajte, neuistujte pacienta, že sa nemá čoho báť. Dajte mu dovoľenie cítiť to, čo cíti. Ponúknite informácie, ktoré by mohli strach/úzkosť znížiť.

zdravotný stav, úroveň intelektu, sociálnu situáciu atď.;

4. informácie podáva ten lekár z tímu, ktorý pacienta najlepšie pozná a má jeho dôveru;
5. zorientujte sa v miere pacientovej informovanosti a nadviažte na ňu;
6. informácie podávajte zrozumiteľne, stručne a presne (nie vágne a nie odborným jazykom);
7. ponechajte pacientovi priestor na reakciu a otázky;
8. hovorte o ďalších perspektívach v liečbe a starostlivosti;
9. pomôžte pacientovi aspoň čiastočne spracovať nepriaznivú informáciu;
10. rozhovor má v pacientovi zanechať istotu, že v jeho náročnej situácii stojíte pri ňom;
11. poskytujte pacientovi ďalšiu kontinuálnu medicínsku a psychologickú starostlivosť podľa jeho potrieb.

R. Buckman ponúka pri oznamovaní nepriaznivých správ **6-krokový protokol** (2):

- **1. krok:** príprava vhodného prostredia, atmosféry. Vhodné je sedieť, nie stáť, aby pacient nemal pocit, že nemáte dostatok času. Snažte sa odhadnúť optimálnu telesnú vzdialenosť od pacienta.

- **2. krok:** začiatok samotného rozhovoru. Začnite otvorenou otázkou smerovanou na momentálne rozpoloženie pacienta („Ako sa cítite?“). Ďalej sa pokúste dozvedieť, čo pacient o svojom ochorení vie, aký postoj zaujíma k liečbe a aké sú jeho očakávania. Predpokladanie toho, čo pacient cíti alebo očakáva môže byť nesprávne. Preto nepredpokladajte, ale pýtajte sa.

- **3. krok:** zistenie, ako veľa pacient o svojom stave chce vedieť, do akej miery je pripravený informáciu prijať. Sú pacienti, ktorí chcú byť informovaní do detailov, a sú pacienti, ktorí sa informácií obávajú a odmietajú ich. Rešpektujte pranie pacienta.

- **4. krok:** podávanie informácií. Informácie dávajte a sledujte reakcie pacienta. Odporúča sa podstatu informácie zopakovať, prípadne nechať pacienta (pokiaľ mu jeho emočné rozpoloženie dovoľí), aby vlastnými slovami povedal, ako informáciu pochopil.

- **5. krok:** ponechanie priestoru na pacientove pocity a terapeutický dialóg. Úspech alebo zlyhanie v informovaní do veľkej miery závisí práve od toho, ako lekár pomôže pacientovi spracovať pocity, myšlienky a emócie, ktoré sa objavia po podaní informácie.

- **6. krok:** plánovanie ďalších možností a postupov starostlivosti o pacienta. Poskytnite pacientovi istotu, že máte pripravený plán ďalšej liečby a starostlivosti do budúcnosti, teda že nezostane opustený.

Reakcie pacienta na nepriaznivú informáciu sú rôzne v závislosti od jeho osobnosti, závažnosti informácie, podpory zo strany okolia a celkovej životnej situácie. U lekárov vyvolávajú obavy najmä búrlivé, intenzívne emócie, pritom z hľadiska prospešnosti vyrovnávania sa so zlou správou je pre pacienta vhodnejšie, ak je schopný svoje emócie dať zo seba von, než ak ich potlačí do seba (5).

Vždy je dôležité identifikovať silné emócie a nájsť ich pôvod. Pretože silné emócie, ak ostávajú ignorované, robia komunikáciu nemožnou.

### Oznamovanie nepriaznivých informácií u detského pacienta

Pri oznamovaní nepriaznivých informácií u detského pacienta by mal lekár vždy komunikovať najskôr s rodičmi dieťaťa, aby mali možnosť zorientovať sa v tom, čo sa s ich dieťaťom deje, spracovať prvotné emócie a aby mohli byť oporou pre dieťa.

#### Zásady pri rozhovore s rodičmi (1):

1. informáciu oznámime obom rodičom súčasne. Spolu nesú partneri situáciu lepšie, môžu sa vzájomne podporiť a takýto postup znižuje riziko komunikačného skresľovania a prípadných nedorozumení.
2. Uvádžame len overené fakty, nie predpoklady či hypotézy.
3. Informujeme rodičov o tom, aký prístup k dieťaťu bude pre neho najvhodnejší a tiež o tom, čo môžu urobiť pre dieťa oni sami.

4. Pokiaľ je to možné, ponúkneme alternatívu – napríklad domáca versus nemocničná paliatívna starostlivosť.

5. Necháme čas na otázky.

6. Ponúkneme rodičom terapeutickú pomoc. Situáciu musí v prvom rade zvládnuť rodič, aby dokázal podporiť dieťa.

7. Uistíme rodičov, že sa môžu naďalej na nás spoľahnúť a nezostanú v náročnej situácii sami.

Pri oznamovaní nepriaznivých informácií deťom je dôležité, aby bol pri rozhovore prítomný dospelý príbuzný. V období adolescencie treba prítomnosť rodiča zväziť s ohľadom na pranie adolescenta. Dieťaťu dávame len základné informácie, nezatažujeme ho podrobnosťami a odpovedáme na otázky, ktoré samo položí. Informácie dávujeme a podávame jazykom primeraným veku, mentálnej a emočnej vyspelosti dieťaťa. Dôležité je prejavovať dieťaťu podporu a uistiť ho, že v náročných situáciách bude pri ňom vždy niekto, komu dôveruje. Pre dieťa je najdôležitejší pocit bezpečia a istoty, ako zo strany rodičov, tak aj zo strany lekára.

Pre rodičov aj ošetrojúci personál je niekedy náročné uniesť niektoré emočné reakcie dieťaťa, pretože ich konfrontujú s vlastnou bezmocnosťou. Takýmto prejavom je napríklad plač. Ale prejavy ako plač alebo hnev pomáhajú dieťaťu uvoľniť napätie a úzkosť. Preto je dôležité podporiť dieťa v prejavení toho, čo cíti.

Niekedy si rodič vyslovene nepraje, aby lekár dal dieťaťu informácie o jeho ochorení alebo liečbe. Zo zákona má na to síce právo, pretože je zákonným zástupcom dieťaťa, na druhej strane je však pre lekára prvoradým dobro detského pacienta, a preto v prípade, že lekár pokladá za dôležité s dieťaťom o jeho stave hovoriť a po-

važuje to za dôležité aj pre spoluprácu dieťaťa pri liečbe, je potrebné, aby poskytol rodičovi argumenty, ktoré ho presvedčia.

### Záver

V dnešnej dobe by mal prístup, v ktorom bola liečba orientovaná na chorobu, a nie na pacienta ako celok, patriť minulosti. V duchu bio-psycho-sociálneho pohľadu na pacienta, kedy choroba a jej liečba nie sú len záležitosťou tela, ale aj prežívania, myslenia a čítania pacienta, je potrebné informovať chorého citlivo, s ohľadom na jeho celkový stav a v rámci sústavnej komunikácie, pretože osamotenosť v takejto situácii prehľbuje duševné utrpenie pacienta a zhoršuje kvalitu jeho života.

### Literatúra

1. Andrášiová M. Keď do života vstúpi rakovina. Bratislava: Landy s.r.o. 2009.
2. Buckman R. How to Break Bad News. A Guide for Health Care Professionals. University of Toronto Press, Canada 1992.
3. Dobříková-Porubčanová P a kol. Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti. Spolok sv. Vojtecha, Trnava 2005.
4. Křivohlavý J. Psychologie nemoci. Grada, Praha 2002.
5. Parkes CM, Relfová M, Couldricková A. Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé. Společnost pro odbornou literaturu, o.s. 2007.
6. Vymětal J. Základy lékařské psychologie. Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, Praha 1994.

**Mgr. Mária Andrášiová, PhD.**  
Onkopsychológ a psychoterapeut  
v súkromnej praxi  
Štúrova 8, 811 02 Bratislava  
andrasiova@zohoronline.sk



## MANUÁL- Lieky registrované v Slovenskej republike 2009

### Objednávacie kupón

Meno.....  
Priezvisko.....  
Spoločnosť.....  
IČO.....  
IČ DPH.....  
Adresa.....  
.....  
Tel.....  
Fax.....  
Email.....  
Podpis.....  
počet.....ks

#### Objednávku pošlite na adresu:

BE TRADE spol. s r.o.  
Röntgenova 14  
851 01 Bratislava

Príjem objednávok aj na  
**www.slais.sk** vyplnením  
formulára



MC: 11.95 Eur/ks + poštovné

## Spoznali, zachceli, majú. Manuál teraz prezerajú.

#### Z obsahu:

- nedávno schválené lieky
- receptúrne skratky a ich význam
- referenčné názvy liekových foriem v humánnej medicíne
- zákon č. 528/2008 Z. z. o podpore poskytovanej z fondov ES
- zoznam a kódy ZP
- zoznam skratiek odborností lekárov
- nežiaduce účinky liekov – poliekové poškodenie
- významné interakcie s antihypertenzívami
- humánne HVLP – registre liekov
- homeopatické lieky – registre podľa IS a podľa abecedy