

**H**udebnice Romana Žváčková tušila, že její synek Jaroslav není úplně v pořádku. Nebyl „podle tabulek“. Chodila s ním několikrát týdně na rehabilitace. „Už od počátku nebyl jeho vývoj standardní,“ rekapituluje zpětně matka. Její syn proto u pediatričky absolvoval test, z něhož vyplynulo podezření na autismus, a rozjelo se kolečko vyšetření.

Na magnetické rezonanci lékaři v mozku objevili neoperovatelné ložisko. Jaroslav má ještě další diagnózy, které ovlivňují jeho motorický vývoj. Romanu Žváčkovou ale nejvíc zasáhlo strohé oznámení, že dítě má poruchu autistického spektra.

„Doktorka mi tu diagnózu řekla pomalu mezi dveřmi. Nesnažila se to ani zaobalit. Prostě mi jen sdělila: ‚Že se vám to nelíbí, neznamená, že to tak není.‘ Tahle věta mě úplně položila,“ vzpomíná Žváčková.

Podle psychologa a jednoho z autorů knihy Komunikace s nemocným Aleše Bednaříka tohle není vhodný způsob, jak špatnou zprávu oznámit. Je to podle něj spíše cynický bonmot, při němž si lékařka arogancí udržovala nadhled nad situací. „Lékařce to pomohlo emocionálně zvládnout těžkou situaci, je to ale krutý způsob oznámení pro rodiče,“ vysvětluje chybu odborník. Lékařka podle něj mohla vyjádřit účast nebo lítost a přijmout emoce rodiče.

„Akceptace jakýchkoli emocí je jedna z neúčinnějších technik, jak pomoci přijmout špatnou zprávu. Emoce jsou v takovém případě namístě. Je namístě, že matka je smutná, šokovaná nebo to odmítá. Je nutné to vše přijmout,“ vysvětluje Bednařík. Pokud lékař pomůže rodiči přijmout diagnózu dítěte, začne se mezi nimi tvořit vztah, který pak podle Bednaříka může pomoci při další léčbě.

#### HODINY V NEVĚDOMOSTI

Sérii špatných zpráv a prognóz si prošla i podnikatelka, trenérka a matka tří dětí Barbora Wainerová. Její prostřední dcera Kristýnka se narodila před sedmi lety s nedostatečně okysličeným a vyživeným mozkiem, což vyústilo v křeče. Po porodu nechali lékaři maminku čekat skoro osm hodin, než jí sdělili, co se stalo a jak na tom její dcera je.

„Začínala jsem se hroutit, protože mi nikdo nepřišel nic říct. Jen opakovali, ať čekám, že doktor má další příjmy. Až když odpoledne přijel můj otec, který je sám pediatr, našel ošetřujícího lékaře a dotáhl mi ho k lůžku. Několik hodin po porodu jsem se dozvěděla, co se s Kristýnkou stalo, kde je a že je všechno hodně špatné,“ vzpomíná Wainerová.

„Můj táta se na ni šel podívat, jako pediatra ho na JIP pustili. Přinesl mi aspoň fotku mého čerstvě narozeného dítěte. On mi tím zachránil život. Do té doby jsem byla v obrovských obavách a na pokraji nervového zhroucení,“ upřesňuje. Ačkoli otřesů zažila za dobu, co o dceru s mozkovou obrnou pečuje, mnoho, tohle považuje za jeden z nejhorších okamžiků.

Skutečné zhroucení přišlo, když jí dětský neurolog sdělil, že její dce-

ra bude „ležák a nikdy se nezvedne z postele“. „V šestém měsíci jsme přišli na jednu z kontrol a neurolog mi řekl, že je to blbě a že podle něj bude úplný ležák a dítě bez budoucnosti. Sice se v půl roce přetočila na břicho, ale to byl zázrak. Upozornil mě, ať neočekávám nějaké vývojové pokroky. Pak dodal: ‚Víte, paní Wainerová, vy se o Kristýnku staráte a milujete ji, teď si vezměte, že byste ji nechtěla a odložila ji do dětského domova, tak nemá šanci vůbec žádnou,‘ popisuje žena věty, které ji srazily. Navíc zbytečně, prognóza se nevyplnila. Žena v šoku sdělení nerozuměla a nechápala, proč má dítě někam odložit, až později jí došlo, že neurolog ji takto nešťastně chtěl vlastně povzbudit.

#### TRAUMATIZACE RODIČE

Nevědomost je pro rodiče nejhorší, tvrdí odborník na komunikaci mezi lékařem a pacientem Bednařík. „Když nic neví, domýšlí si nejhorší scénáře, je proto velmi důležité, aby lékaři matku informovali,“ upřesňuje s tím, že personál může rodičům říkat průběžné informace o vyšetření, která dítě absolvuje, nebo jim může dát najevo porozumění jejich prožívání. Považuje ale za nutné s matkou komunikovat, aby se necítila izolovaná a přehlížená. Lékařský personál by jí také měl umožnit dítě vidět nebo s ním mít jakýkoli bližší kontakt podle možností.

Pokud se to neděje, může rodiče taková situace traumatizovat nebo může vyvolat nedůvěru k lékařům, tvrdí Bednařík. Ve výsledku to dokonce může zkomplikovat další léčbu nebo to způsobí její odmítání.

Podle psychologa lékaři také občas pro jistotu rodičům sdělují i nejzávažnější z možných scénářů, aby se ochránili, kdyby taková situace nastala. Není to podle něj dobrá taktika. Za vhodnější způsob považuje představit rodičům více možných scénářů. „Je lepší je popsat, v rámci nich může být i nejhorší varianta. A rozhodně není vhodné mluvit o dítěti jako o ležákovci,“ doplňuje.

#### JAK LÉKAŘI POSTUPUJÍ?

Redakce se obrátila na fakultní nemocnici v Česku a oslovila specialisty z oboru dětské neurologie a dětské onkologie, jakým způsobem rodičům sdělují špatné zprávy.

Přednosta Kliniky dětské neurologie 2. lékařské fakulty UK a Fakultní nemocnice v Motole Pavel Kršek shrnul, že přesný postup, jak rodiči sdělit nepříznivou zprávu týkající se jeho dítěte, neexistuje. Sám se snaží být u toho, když se rodinám dětských pacientů na jeho klinice sdělují ty nejzávažnější diagnózy.

Rozhovor je podle něj nutné přizpůsobit okolnostem. „Snažím se formu sdělení nepříznivé informace přizpůsobit například dosaženému vzdělání rodičů nebo dalším sociálním okolnostem. Trochu jinak mluvím, pokud mám před sebou fungující kompletní rodinu, a jinak, pokud přede mnou sedí maminka samoživitelka, která je na všechno sama,“ vysvětluje Kršek.

Primářka dětské neurologie ve Fakultní nemocnici Ostrava Hana Medřická doplňuje, že pokaždé zohledňují věk a stav pacienta i psychické rozpoložení rodiny.



„Akceptace jakýchkoli emocí je jedna z neúčinnějších technik, jak pomoci přijmout špatnou zprávu,“ říká psycholog

O tom, že má její syn autismus, se matka dozvěděla takřka nestávaly, učí se už i čeští lékaři, jak podat závažnou diagnózu

# Lékaři se učí, jak že je to s dítětem

„Vždy pro rozhovor s rodiči volíme soukromý prostor, respektujeme přání rodičů ohledně přítomnosti či nepřítomnosti dítěte,“ říká Medřická s tím, že následně postupují v souladu s tím, jak rodiče závažné onemocnění svého dítěte přijímají, a informace sdělují vždy pravdivě a nezkráceně.

Podle přednostky kliniky dětské hematologie a onkologie motolské nemocnice Lucie Šrámkové je vhodné, aby u rozhovoru byli oba rodiče. „Často je nutné se po určité době znovu vrátit k rozhovoru s otázkami, které rodičům vyvstanou,“ říká Šrámková.

I Kršek považuje za klíčové, aby rodiče diagnózu dítěte a z ní plynoucí důsledky správně pochopili. Považoval by za své selhání, pokud by rodiče neporozuměli použitým odborným termínům a kvůli tomu správně nenahlíželi stav svého dítěte.

Doporučuje proto, aby se lékař citlivě ujistil, jak rodiče jím podané informace pochopili, a dal prostor k doplňujícím otázkám.

**Vždy pro rozhovor s rodiči volíme soukromý prostor, respektujeme přání rodičů ohledně přítomnosti či nepřítomnosti dítěte.**

**Hana Medřická**  
primářka dětské neurologie ve FN Ostrava

„Na sdělení nepříznivé diagnózy pak musí navázat ujištění, že i tato situace má nějaké řešení, které společně detailně rozebereme. Současně musím rodiče ujistit, že se na náš tým mohou i nadále spolehnout a že jim budeme k dispozici,“ dodává.

„Často používám příměr, že jsme se sešli proto, abychom vytvořili funkční tým. A v tom týmu máme všichni svoje role,“ doplňuje. Připomíná, že při sdělení musí lékař použít velkou míru empatie, která ale nesmí vést k nepochopení.

#### TLAK I VYŠŠÍ OČEKÁVÁNÍ SPOLEČNOSTI

Sdělování závažných zpráv i lékařská profese sama o sobě jsou emocionálně i psychicky vyčerpávající, konstatuje odborník na komunikaci Bednařík. Situace v Česku a na Slovensku je pro doktory o to obtížnější, že nemocnice trpí nedostatkem personálu. Lékaři navíc při práci musí vyplňovat ještě stohy dokumentů pro pojišťovnu a všechen tento tlak může vyústit ve velkou frustraci, jež zrychluje vyhoření zdravotníků.

## TÉMA



Aleš Bednařík.

FOTO: ČTK / AP / KAREL NAVARRO.

mezi dveřmi. Aby se podobné případy tak, aby rodiče zbytečně netraumatizovala.

# rodičům říct, špatně

To podle něj vede ke stručné, věcné a někdy hrubé komunikaci.

„Mám porozumění pro lékaře, protože s nimi pracuji. Když je někdo vyčerpaný nebo vyhořelý, obranné mechanismy i u lékařů způsobují, že je dotyčná osoba odosobněná a neprožívá emoce tak, aby rodičům projevovale soucit a dávala najevo porozumění,“ říká psycholog. „U rodičů to potom budí dojem, že lékaři jsou chladní, neosobní a nemají zájem, což častokrát není pravda. Jen to na nich není vidět,“ doplňuje.

Komunikaci podle něj komplikuje i fakt, že na ni medicíne nejsou příliš připravováni. Fakulty podle Bednaříka nenabízejí tolik praktických předmětů, v nichž by závažné rozhovory mohli trénovat.

Přesto odborník vidí tendenci ke zlepšení. Vysvětluje si ji tlakem, který pacienti, jejich příbuzní a také společnost na lékaře vytvářejí tím, že mají směřem k chování zdravotníků vyšší očekávání.

I další odborníci se shodují, že komunikace ze strany lékařů se zlepšuje. „Studoval jsem medicínu v 90. le-

tech a měl jsem pocit, že jsme první generace, která v tomto směru dostává nějaké školení, bylo to tehdy úplně v plenkách,“ popisuje přednostka dětské neurologie v Motole Kršek.

Gení si, že na 2. lékařské fakultě prošla výuka na Ústavu lékařské etiky reformou: „Vím, že se studenti například věnují nácviku sdělování komplikovaných diagnóz pacientům v krizových situacích, což pokládám za velmi přínosné.“

S tím souhlasí i přednostka Psychiatrické kliniky Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni Jan Vevera. „Máme pocit, že se mezi studenty přístup ke sdělování obdobných zpráv citlivým způsobem zlepšuje. Navíc nově na fakultě vznikl i předmět Paliativní péče, kde je tomu rovněž věnována pozornost. Ten ve spolupráci s plzeňským Hospicem sv. Lazara zařadila do výuky Onkologická a radioterapeutická klinika LF a FN Plzeň. Kapacita tohoto volitelného předmětu se zaplnila velmi rychle,“ říká Vevera.

Mimoto na plzeňské lékařské fakultě studenti absolvují dva semes-

try Lékařské psychologie a etiky, kde jsou na komunikaci s pacienty připravováni. Pražská 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy založila Kliniku paliativní medicíny, na níž se věnují podpoře pacientů se závažným onemocněním a jejich blízkých. „Klinika začala v akademickém roce 2021/2022 vyučovat předmět Základy komunikace a paliativní medicíny povinný pro všechny studenty,“ vysvětluje její přednostka Kateřina Rusinová.

„Soustředíme se nejen na sdělování závažné zprávy, ale i na vedení strukturovaného rozhovoru zaměřeného na porozumění onemocnění a orientaci pacienta v něm, jeho hodnoty a priority, prognostické uvědomění a komunikaci o cíli péče v kontextu závažného onemocnění,“ dodává.

## POMOHOU I HERCI

Profesní komunikaci budou mít od letního semestru 2023/2024 povinnou studenti 2. lékařské fakulty oboru Všeobecné lékařství. V rámci výuky budou nacvičovat sdělení špatné zprávy týkající se někoho blízkého nebo budou řešit uklidnění agresivního pacienta. Předmět se vyučuje již nyní, ale je volitelný.

V ukázkové ordinaci nebo v nemocničním pokoji studenti zkusí „pacientům“ říkat nepřijemné zprávy, u toho jsou natáčeni na video a jejich výkon následně rozebírají vyučující. V budoucnu by měla 2. lékařská fakulta na tomto projektu spolupracovat s herci z DAMU.

„Slyším to od studentů vyšších ročníků často, jak náročné je pro ně sdělovat podobné zprávy. Nejde jen o sdělování fatálních zpráv, ale i o těžké rozhovory, kdy se pacienti ptají, zda zemřou nebo jestli ještě uvidí svoje děti,“ vysvětluje garantka předmětu Šárka Tomová.

„Dlouho se hovoří o tom, že komunikace lékařů s pacienty není úplně ideální. To vyplývá i z podnětů, které doputují k ombudsmanům nemocnic. Špatně vedená komunikace je jednou z nejčastějších příčin všech stížností,“ dodává.

## STĚŽUJÍ SI RODIČE?

Ani jedna z matek zmíněných v úvodu stížnost nikdy nepodala. Redakce se s dotazy obrátila na několik fakultních nemocnic a oslovila i jejich ombudsmany, jestli evidují od rodičů a příbuzných stížnosti na komunikaci lékařů. Některá zařízení ponechala otázky bez odpovědi. Zbývající hovoří o maximálně jednotkách případů.

„Za celou dobu mého výkonu činnosti ve funkci ombudsmana Fakultní nemocnice Ostrava (cca 15 let) neevidovalo toto pracoviště ani jedinou stížnost nebo informaci od rodičů či příbuzných na necitlivou komunikaci či necitlivý přístup ze strany ošetřujících lékařů při nepříznivé diagnóze u vážně nemocných dětí,“ shrnuje nemocniční ombudsman Fakultní nemocnice Ostrava Antonín Blahuta.

Jednotky stížností na komunikaci lékařů evidují ve Fakultní nemocnici Motol. „Řeší je náš nemocniční ombudsman. Vždyž žádáme o vyjádření vedení daného oddělení a celou situaci prošetřujeme. Pokud je vina

na straně lékaře, rodičům se vždy omluvíme,“ říká mluvčí Miroslava Mikasová.

## DALŠÍ PODPORA PRO RODIČE

Velkou pomoc pro lékaře a podporu pro rodiče představují speciální centra či týmy, které při nemocnicích vznikají. Přednostka dětské neurologie v Motole Kršek si velmi chválí spolupráci s Týmem dětské podpůrné péče, který pomáhá rodinám s péčí o děti s nejistou prognózou.

„Velmi přínosná bývá pro rodiny spolupráce s Centrem provázení v dětském pavilonu Fakultní nemocnice Ostrava, které vzniklo právě za účelem stabilizovat rodinný systém v situaci závažných a nepříznivých zdravotních prognóz dětí. Naše oddělení dětské neurologie také spolupracuje s nadací Zlatá rybka, která plní přání vážně nemocným dětem,“ připomíná další možnosti primářka Meřická.

Centrum provázení funguje i při Fakultní nemocnici Hradec Králové nebo ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze a v Ústavu pro péči o matku a dítě v Podolí.

Právě díky Centru provázení se nakonec s diagnózou svého syna vyrovnala i Romana Žváčková. Pracovnice centra ji oslovila, když čekala na syna po dalším vyšetření, tentokrát ve Všeobecné fakultní nemocnici. „Přišla za mnou, že je tam pro rodiče dětí s těžšími diagnózami. Pak jsme si spolu povídaly, co bychom potřebovali. Doporučila nám ergoterapii, fyzioterapii, hypoterapii a nastínila nám i další možnosti,“ říká.

Podle vedoucí poradenské pracovnice Centra provázení Terezy Jeřábkové je ideální, když jsou pracovníci centra již u sdělení diagnózy. „Existuje spousta literatury, že rodiče si pamatují jen pár procent ze závažného sdělení. Je dobré, když to slyším s nimi a mohu se odkazovat na to, co pan doktor říkal, a mohu to s nimi společně projít,“ vysvětluje.

Rodiče podporují nejen na začátku, když zpracovávají diagnózu a prognózu dítěte, ale připravují je i na návrat domů – dávají jim kontakty na ranou péči, speciální pedagogická centra nebo sdružení rodičů dětí s podobnou diagnózou, která se nacházejí v dostupné vzdálenosti od bydliště. Rovněž se snaží, aby pečující nezapomínali na vlastní život. „Jeden z důvodů, proč Centrum provázení vzniklo, je prevence syndromu vyhoření u rodičů. Téma seberepečí je důležité. Chci, aby rodiče měli čas si zajít třeba i po letech společně na večeri. Motivuju je, aby si našli čas na sebe, aby dělali koníčky, které měli,“ říká Jeřábková.

Jedním dechem ale doplňuje, že pro rodiče je to často velmi těžké a někteří na to neslyší. „Je důležité, aby rodiče a pečující měli podporu už od začátku. Předtím byla systematická mezera. Rodina se musela vyrovnávat s diagnózou a návazné služby se k ní dostaly až v době, kdy jí třeba nevzali dítě do školky,“ dodává Jeřábková.

**Slyším to od studentů vyšších ročníků často, jak náročné je pro ně sdělovat podobné zprávy. Nejde jen o sdělování fatálních zpráv, ale i o těžké rozhovory, kdy se pacienti ptají, zda zemřou nebo jestli ještě uvidí svoje děti.**

**Šárka Tomová**  
garantka předmětu  
Profesní komunikace



**BARBORA MAŠÁT JANÁKOVÁ**  
redaktorka