



MUDr. PROKOP VODIČKA: ZÍSKAT PACIENTA PRO SPOLUPRÁCI JE PRVOTNÍ A NEZBYTNÁ SOUČÁST KAŽDÉHO LÉČEBNÉHO PLÁNU

MUDr. Prokop Vodička je absolventem 2. lékařské fakulty UK v Praze. Od ukončení studia pracuje na I. interní klinice – klinice hematologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice



v Praze. Zabývá se diagnostikou a terapií lymfomů, zejména se zaměřením na specifika lymfomů u pacientů staršího věku, v rámci svého postgraduálního studia (školitel prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.).

Věnuje se klinické i výzkumné práci, publikuje a podílel se i na tvorbě učebnice patologie pro pregraduální studenty.

Vážíme si jeho vstřícnosti, se kterou s námi hovořil o své zkušenosti se spoluprací s paliativním týmem z pozice lékaře specialisty.

Pane doktore, kdy jste se poprvé ve své praxi setkal s možností poskytování paliativní péče?

Promoval jsem v roce 2018 a ve stejném roce jsem nastupoval na I. interní kliniku – kliniku hematologie 1. LF UK a VFN v Praze. Přibližně ve stejné době zde začala spolupráce mezi paliativním týmem v čele s paní docentkou Rusinovou a naší klinikou. Motivací a cílem spolupráce tehdy bylo poskytování podpůrné péče pacientům v závěrečné fázi onemocnění. První více než rok byla spolupráce mezi námi a paliativním týmem směřovaná na pacienty, kteří si v závěru života potřebovali urovnat hodnoty a priority, ujasnit si, co by si do konce života přáli nebo potřebovali zvládnout. To byl pro mne prvotní kontakt s paliativním týmem v začátcích mé praxe.

Postupně se spolupráce začala rozšiřovat od závěrečné fáze hematologických onemocnění do stále časnějších fází nemoci a v současné době jsme tak daleko, že již můžeme pro intervenci identifikovat pacienty, kteří by péči podpůrného paliativního týmu potřebovali nebo by z ní profitovali na počátku onemocnění, přestože se většinou jedná o onemocnění léčitelné.

Co je pro Vás rozhodující pro indikaci podpůrné a paliativní péče?

Správné načasování indikace podpůrné a paliativní péče záleží na mnoha okolnostech. Rozlišujeme dvě velké skupiny faktorů – na straně pacienta a na straně choroby. Na straně pacienta je to jeho osobnost, přístup k životu, sociální a rodinné zázemí. Na straně choroby se jedná o typ a rozsah postižení, konkrétní fázi léčby, ve které se pacient nachází, a to, jaký je výhled do budoucna, co se týče průběhu choroby a očekávaného přežití. Na základě těchto faktorů se snažíme identifikovat nemocné, kteří jsou v konkrétní životní situaci nebo na životní křižovatce, kdy by pro ně péče paliativního týmu mohla přinést prospěch.

To je jeden směr, kterým se spolupráce mezi námi a paliativním týmem vyvíjí. Druhý, neméně důležitý směr spočívá v tom, že s časnější iniciací spolupráce u konkrétního pacienta, tedy v časnější fázi onemocnění, je tato spolupráce samozřejmě dlouhodobější. To znamená, že se nejedná o jednorázovou intervenci na konci života, jako tomu bylo v začátcích, ale vyvíjí se zde paralelní příběh, který začíná v určitém bodě nemoci a prolíná se s naší léčbou třeba až do zdárného vyléčení, nebo i déle, pokud to pacient potřebuje.

Máme zkušenost, že čím časněji paliativní tým konzultujeme, tím je to přínosnější pro nás i pro pacienta. Společně s ním můžeme plánovat i ve střednědobém horizontu, jak se pacient po úspěšném vyléčení zapojí zpět do svých aktivit běžného života, kdy bude moci začít pracovat, kdy půjde do divadla, nebo bude moci vyrazit na dovolenou a podobně. To je velmi důležité, je to i motivace pro pacienta, je to určité světlo na konci léčebného tunelu.

Co intervence podpůrného a paliativního týmu přináší do Vašeho vztahu s pacientem?

Specializace někdy člověka zaslepuje. Lékař má pocit, že pro pacienty je řada procesů zřejmých, srozumitelných, protože se jimi zabývá denně. Pak se domníváme, že není třeba příliš mnoho vysvětlovat, že je vše jasné. Ale pacient je zpravidla odborník ve zcela jiném oboru a pochopitelně nerozumí detailně věcem, které mu říkáme. A co hůř, někdy se pacient nepřiznává, že nerozumí, a ani se nezeptá, ať už z důvodu nedostatku času, nebo prostě proto, že nás nechce obtěžovat. Je mnoho různých věcí, které pacienti potřebují vysvětlit nebo prodiskutovat, a často jsou to věci, které nemusí přímo souviset s naší terapií.

Proto vidím obrovskou výhodu paliativního týmu v tom, že jeho členové mají zkušenosti a kapacitu s našimi pacienty mluvit a umějí identifikovat jejich

potřeby a potenciální slabiny jednotlivého konkrétního pacienta. Mohou tyto jejich potřeby díky multidisciplinarity týmu pomáhat řešit i ve spolupráci s psychologem, či se sociálními pracovníky.

Kontinuita péče paliativního týmu, i díky tomu že paliatři mají k dispozici ambulantní prostory na poliklinice, že s pacienty face-to-face mluví, volají si s nimi a jsou jim k dispozici, nám nepředstavitelně pomáhá v naší práci. Oceňuji i časové možnosti kolegů z paliativního týmu. Když zavoláme, že máme na oddělení skutečně akutní případ, neváhají a jsou schopni zařídit intervenci, přijdou někdy i druhý den. Další věc, která je v této spolupráci výjimečná, je i prostý fakt, že když kolegům z paliativního týmu zavoláme na služební telefon kliniky, a oni jsou zrovna „v terénu“, zavolají nám později zpět. To je něco naprosto neobvyklého v našem zdravotnickém systému. Je to drobnost, a přitom nese informaci ve smyslu zájmu o pacienty i respektu ke kolegům.

Mám radost z naší spolupráce, protože přináší trojstrannou spokojenost – pacientů a jejich rodin, lékařů i paliativního týmu. V některých případech působí na pozici mezi pacientem, lékařem specialistou a paliativním týmem ještě edukační sestra, která také dokáže pomoci jak nám, tak paliativnímu týmu s osvětou v průběhu terapie u hemato-onkologických pacientů.

V čem všem je z vašeho úhlu pohledu spolupráce s paliatry přínosem i pro vás, pro lékaře specialisty?

My se co nejlépe snažíme pokrýt část léčebnou, hemato-onkologickou, vysvětlujeme pacientovi léčebné postupy a to, co s nimi souvisí. Paliativní tým pomáhá uspořádat situaci v rodině, v zaměstnání, pomůže řešit finanční záležitosti, a to nám uvolňuje kapacitu pro léčbu.

Kromě zlepšení péče o pacienty je přínos pro nás i v tom, že se můžeme zdokonalovat v principech komunikace s pacientem přímo v praxi. Za důležité považuji například odběr hodnotové anamnézy, kterou nyní docentka Rusinová inkorporuje do pregraduální výuky mediků. To je velmi dobrý a významný krok v edukaci mladších lékařů.

Kolegové z paliativního týmu tráví čas nejen s pacientem, ale i s námi – ošetřujícími lékaři, a to nás posouvá a získáváme vlastní zkušenosti v cíleném rozhovoru s pacientem. Postupně se učíme základní paliativní screening dělat sami, identifikovat hlavní problémy a pomoci je řešit. Máme se ale ještě hodně co učit. Samozřejmě se v průběhu léčby pak vyskytují situace, se kterými pomoci nedokážeme, nemáme pro to zkušenosti. Zde je intervence paliativního týmu potřebná a vítaná.

Jak vnímají pacienti název paliativní tým? Nebudí v nich obavy?

Ano, často tomu tak skutečně je. Vysvětlujeme, že se jedná o podpůrný tým, že jeho konzultace neznámá automaticky přechod na paliativní léčbu, a péče je určena i pro pacienty, které vedeme k vyléčení onemocnění. Ale

někdy bohužel pacient odmítne, protože se možná vědomě nebo nevědomě termínu „paliativní“ obává.

Může naopak včasný rozhovor pomoci odhalit nějaké přesvědčení, mindset pacienta, který by mohl být pro léčbu kontraproduktivní a může pomoci jeho postoj měnit?

Každý pacient přichází z jiného prostředí, přináší si řadu komorbidit, osobních, rodinných a socio-ekonomických problémů. Právě rozhovor s paliativním týmem na počátku skutečně může tyto problémy odhalit včas, ještě předtím, než je léčba poznamenána například tím, že se pacient snaží vše zvládnout sám, vyřešit osobní problémy a problémy své rodiny, odkládá léčbu, a tím může negativně ovlivnit průběh svého onemocnění. Nesetkáváme se s tím zřídka. S všestrannou psychologickou i praktickou podporou paliativního týmu, při včasné identifikaci problémových bodů na začátku léčby, pak pacienti úspěšněji a snáze projdou léčbou. I když terapii společně s pacientem zvládneme ambulantně, nezastíráme, že může být dlouhá, řádově i měsíce.

S jistotou, že je vše důležité zajištěno, že je tu někdo, koho může pacient požádat o řešení, zvládá lépe komplikace i s nutností hospitalizace, ztrátou soběstačnosti, pracovní neschopnost a podobně. V tom všem může paliativní tým pomoci, nasměřovat pacienta k psychologické poradně, domácí péči, nebo třeba finančním zdrojům z různých fondů.

Co vidíte jako důležité pro další rozvoj paliativní péče?

Jako důležité vnímám systematictější rozvíjení znalostí o paliativní medicíně. Roste pozornost věnovaná její výuce už v pregraduálním studiu. Další generace lékařů, která přijde na kliniku, už bude lépe znát obsah pojmu „paliativní a podpůrná péče“, bude umět odebrat hodnotovou anamnézu stejně jako anamnézu farmakologickou nebo rodinnou, protože to vše bude nedílnou součástí pregraduální výuky. Doufáme, že v blízké budoucnosti bude možnost tyto komplexní znalosti a dovednosti rozvíjet dál i v postgraduálním vzdělávání. Lékařům všech specializací by určitě pomohlo, kdybychom mohli mít možnost strávit nějaký čas s paliativním týmem. To zatím není možné, dokud nemá paliativní medicína svou lůžkovou část.

Každý pacient, je jiný a postupně získáváme určitý cit pro to, jaký přístup právě ten konkrétní člověk od nás potřebuje. Někteří pacienti jsou odevzdaní, svěří se do našich rukou a respektují vše, naproti tomu jsou pacienti, kteří vyžadují větší komunikaci, chtějí spolurozhodovat o určitých partikulárních aspektech léčby a k nim nemůžeme přistupovat stejně, protože jejich priority, hodnoty jsou nastavené jinak. To ale většinou nemá šanci rozeznat čerstvý absolvent lékařské fakulty. Právě tady by postgraduální vzdělávání bylo nedocenitelným přínosem.

Pro šíření povědomí o paliativní péči a další vzdělávání lékařů, sester i dalších pomáhajících profesí je také cestou podpora Nadačního fondu KPM, který

pomáhá integrovat vzdělání v oboru paliativní medicíny prostřednictvím grantů.

Co nového přináší paliativní medicína ostatním oborům?

Paliativní a podpůrná péče přinesla možnost cílené komunikace, umožňující identifikaci patientských strastí. V tom bylo možno dříve vidět slabé místo, často nedokážeme komunikovat, vedeme necílený rozhovor. To znamená, že probereme základní anamnézu – obecné univerzální otázky. Jenže každý člověk, pacient i lékař, je individualita a měli bychom umět rozhovor, způsob sdělení, přizpůsobit osobnostnímu nastavení každého pacienta. Protože čím víc se v rozhovoru napojíme jeden na druhého, tím více se pacient spolupráci otevře, začne nám důvěřovat, a tím cílenější a účinnější může být i intervence. Je to však téměř nejnáročnější součást léčby. Při volbě terapie mohou pomoci guidelines, ale získat pacienta pro spolupráci je prvotní a nezbytná součást každého léčebného plánu. V tomto všem je nám paliativní tým skvělou podporou. I proto mám ze spolupráce radost a věřím, že se bude dále rozvíjet.

Děkujeme a přejeme Vám mnoho dalších profesních i osobních úspěchů!

Rozhovor připravila:

Iva Adlerová

(T: 771 155 433, E: adlerova@nadacnifondkpm.cz)