

Těžce nemocný a naděje

Častokrát stojí lékař před výzvou, jak jednat s terminálně nemocným pacientem. Obzvláště obtížná je polemika, zdali pacientovi dodávat falešnou naději nebo zdali je lepší vyjít s pravdou ven a vzít na sebe riziko emocionálního a psychického rozrušení pacienta, který není schopen přijmout pravdu o svém zdravotní stavu. Určitě neexistuje paušální řešení univerzálně platné pro každou situaci, neboť každý pacient je individuální osobností.

Do určité míry by však mohla pomoci následně citovaná studie objasňující postoj lékaře, jenž by měl být zachován vůči člověku trpícímu těžkou nemocí. Jedná se o prospektivní studii s názvem „Naděje, pravda a příprava na smrt“^[1], na jejíž podobě se podílelo 179 právních zástupců (většinou členové rodiny) terminálně nemocných pacientů. V interview jim byly kladeny otázky na témata typu: „Emocionální a organizační příprava na budoucnost“, „Názor na falešnou naději“, „Povinnost lékaře sdělit prognózu“ nebo „Způsob, jakým má být prognóza sdělena“. Souhrnně řečeno si 93 % zástupců myslí, že vyhýbání se diskuzi o prognóze je neakceptovatelná cesta, jak zachovávat naději. Hlavním vysvětlením bylo, že diskuze o prognóze je nezbytná pro logistickou a emocionální přípravu členů rodiny na možnou pacientovu smrt. Další argumenty byly, že přesné pochopení pacientovy prognózy umožňuje lepší podporu pacienta a dalších členů rodiny, morální averze k myšlence falešné naděje a pocit, že lékař je zavázán povinností diskutovat prognózu. Pouhých 7 % se domnívá, že lékař by si měl informaci o prognóze nechat pro sebe, kvůli myšlence, že diskuze o smrti by mohla emocionálně poškodit rodinu nebo negativně ovlivňovat pacientovo zdraví. Podrobné závěry z těchto rozhovorů shrnuje tabulka.

Tabulka s podrobnostmi

Téma	Popis	Citát^[2]
Emocionální a logistická příprava na budoucnost	Rodiny využily informace na seznámení se s pacientovým stavem a na logistickou přípravu na smrt.	„Měli bychom vědět, zda jsme na dlouhé či krátké trase, protože podle toho si můžeme zařídit naše životy. Můžeme plánovat a podporovat naši rodinu a požádat o pomoc různé zdroje.“
Podpora pacienta a rodiny	Prognostická informace umožňuje rodině zvolit jiné chování (být častěji u lůžka nemocného, modlit se víc nebo rozdílně).	„Oh (povzdych), protože si myslím, že bych raději slyšela pravdu a věděla na čem jsem a víte, připravit se emocionálně na cokoli, co má přijít. Tak mohu mnohem více podpořit svou matku anebo sestru.“
Averze k falešné naději	Rodiny cítí, že pěstovat falešnou naději je nesprávné.	„Když tedy není žádná naděje, myslím si, že povzbuzovat naději rodiny by bylo nesprávné, protože potom přijde pořádný šok ve chvíli, kdy něco ztroskotá.“
Lékařův závazek diskutovat prognózu	Rodiny vidí odhalení prognózy jako základní povinnost lékaře.	„Také si myslím, že je to věc respektu a nechci, aby se doktor domníval, že něco nezvládnu nebo něčemu nebudu rozumět. To je pro mě ponižující. Takže si myslím, že je to věc cti a respektu.“
Vnější zdroje naděje	Rodiny hledají jinou naději než tu, co jim ji nabízí lékař.	„A naděje? Doktoři nedávají naději. Víte, co si myslím? Nevěřím, že jsou tu k tomuto účelu. Myslím si, že jsou tu od toho, aby plnili svou práci a dělali věci nejlépe, jak umí, ale naděje přichází od jinud, to si myslím.“
Závažnost toho, jak je prognóza diskutována	Rodiny cítí, že lékař by se měl vyhýbat vyjadřování absolutní jistoty při sdělování prognózy.	„Myslím si, že pro doktora by bylo vždy nejlepší zakončit slovy, `Vždyť víte, všechno je ještě možné.´“

Odkazy

Reference

- Apatira, Latifat a kol., Hope, truth and preparing for death: Perspectives of surrogate decision makers, in: Annals of Internal Medicine, 12, 2008, s. 861–868.
- Apatira, Latifat a kol., Hope, truth and preparing for death: Perspectives of surrogate decision makers, in: Annals of Internal Medicine, 12, 2008, s. 865.