

## Strategie

### 1. Příprava

Před sdělením zhoršení diagnózy je důležité lékařovo zklidnění a koncentrace. Lékař by měl zajistit důvěrné a klidné prostředí, v němž se oba mohou cítit bezpečně, kde má pacient posléze možnost vyjádřit své emoce, zvláště obavy a doptat se na to, co mu není jasné. Dialog s pacientem by se měl odehrávat za zavřenými dveřmi. Pacient by neměl mít pocit, že lékař spěchá.

Prostředí lékařovy pracovny s pacientem neverbálně komunikuje. Emoční i kognitivní nastavení lékaře je pacientem citlivě vnímáno. Proto je vhodné se před náročnou komunikací připravit několika způsoby:

a/ **Vytvořit bezpečné prostředí**, viz výše.

b/ I když je lékař zpravidla v časové tísní, vyplácí se před rozhovorem, věnovat **pár okamžiků podkladům z vyšetření**, aby si ujasnil, co a jak pacientovi řekne a nemusel dlouze hledat v podkladech v přítomnosti pacienta. Pro navázání vztahu a iniciaci důvěry je podmínkou udržovat s pacientem **oční kontakt** (Silverman et Kinnersley, 2010) a **natočit se tělem** k pacientovi (Robinson, 2006).

K naladění se na náročný rozhovor pomůže vybavit si konkrétního pacienta před jeho příchodem, zná-li ho lékař z minulých návštěv.

c/ Přes bohaté profesní zkušenosti a psychickou odolnost lékaře se jeho role může občas stát emočně velmi náročná, a proto je prospěšné věnovat několik desítek vteřin **vlastnímu zklidnění** před rozhovorem.

*Tip: Techniky mindfulness, kam spadá i vědomá práce s dechem, redukuje stres (Janssen et al., 2018). Např. „čtvercové“ dýchání (4:4:4:4). Při sdělování špatné zprávy čelí lékaři stresu a neměli by zapomínat na laskavou péči i o sebe.*

Těmito zdánlivě nepatrnými kroky je možné předejít komunikačním chybám a podpořit pacientovu compliance.

### 2. Informace o struktuře rozhovoru

Lékař představí strukturu rozhovoru. V jedné větě popíše, že:

a/ **se chce dozvědět, jak pacient svůj zdravotní stav teď vnímá a**

b/ **poté s ním projde výsledky vyšetření a vysvětlí mu, co z nich vyplývá.**

*Tip: Pokud by lékař ihned zmínil vyplývající diagnózu, zhoršení zdravotního stavu nebo změnu léčby, vzbudí u pacienta úzkost. Úzkostranný pacient by se nemusel již od počátku dobře soustředit na sdělované informace (Bednařík et Andrášiová, 2020).*

### 3. Utváření vztahu dotazováním, aktivním nasloucháním

Chystá-li se lékař pacientovi sdělit závažnou informaci, jež zasáhne jeho dosavadní život, pak je výhodou mít s pacientem alespoň trochu navázaný vztah a rozvíjet důvěru. I pár minut stačí k dobrému osobnímu kontaktu, který se může vyvíjet ke kýžené spolupráci, pokud lékař udržuje oční kontakt, vnímá neverbální pacienta i svou, klade dotazy a aktivně naslouchá odpovědím.

Lékař by měl **projevit zájem o pocity a postoje pacienta** tím, že se zeptá, jak se cítí, jak svůj zdravotní stav vnímá a co o něm teď ví.

Ze studií (Weber et al., 1999) a praxe vyplývá, že vhodně projevovaný zájem o pacienta tímto způsobem přináší lékaři zásadní informace, jež následně šetří čas.

*Lékař: Prošel jste vyšetřeními a tak bych chtěl/a vědět, co o svém stavu víte? ... Jak své potíže vnímáte? ... Jak rozumíte tomu, co je ve zprávě?*

Ať již pacienta lékař zná z minulých návštěv či nikoliv, takto započatý rozhovor mu přinese důležité informace o osobnosti pacienta. Dozví se o temperamentu, emočním ladění, stupni energie či únavy, úrovni kognice. Vyplýne, co pacient o svém aktuálním stavu skutečně ví, čemu nerozumí, nebo naopak co si dobře pamatuje, a hned je patrné, na která témata se zaměřit. Tím lékař efektivně pracuje s časem.

Pacienti z projevené empatie profitují (Decety, 2020). Empatická komunikace je důstojná, čas šetřící i protektivní. Aktivním nasloucháním lékař rozvíjí kýženou důvěru a předchází nedorozuměním, emočním afektům a konfliktům v průběhu dialogu, dále i případnému rozvoji úzkostranných či depresivních stavů (případně PTSD), jež se mohou rozvinout po necitlivém sdělení špatné zprávy.

Z odborné literatury i praxe vyplývá, že pokud byl pacient o svém zdravotním stavu informován nevhodně, může stadium šoku nebo některého z obranných mechanismů přetrvávat, a tím se fixuje maladaptace. Znakem maladaptativního mechanismu je komplikovaný proces léčby (Bednařík et Andrášiová, 2020). Snížená compliance se může projevit popíráním, bagatelizací závažnosti zdravotního stavu a odmítáním nebo nedodržováním léčby.

### 4. Sdělení výsledků vyšetření a zhoršení zdravotního stavu. Obranné emoční reakce

Lékař rekapituluje výsledky vyšetření a dostává se ke sdělení špatné zprávy.

Pacient může prožívat některé obranné reakce na stres: nejčastěji **úzkost, vztek** nebo **zamrznutí**. Všechny jsou přirozeně očekávatelné. Lékař by měl emoce pacienta akceptovat a pracovat laskavě i s vlastním napětím, (které může uvolnit dechem/napít se/změnit posturu apod.), aby se pro tento náročný okamžik mohl plně věnovat potřebám pacienta.

Typ emoční reakce závisí na osobnosti. Extroverti své pocity otevřeně vyjadřují, zatímco introverti mohou působit zatuhle a mlčet. Lékař by měl i mlčení vnímat a vyzvat pacienta k verbalizování prožívání (např. „Můžete mi prosím říct, co se teď s vámi děje?“ „Pro některé lidi může být náročné o tom mluvit, jak to vnímáte vy?“). Lékařova empatie pacientovi uleví a pomáhá předcházet komplikacím maladaptace na stres. Někdy je třeba akceptovat, že pacient ani po citlivém vyzvání není schopen nebo ochoten sdílet své emoce: Vhodnou reakcí může být: „Chápu, že je teď pro vás těžké o tom mluvit.“

*Tip: Vyhněte se levnému uklidňování: „To bude dobré“, „Vím, jak vám je.“*

### 5. Edukovat nebo uklidňovat?

Oznámení závažné diagnózy nebo zhoršení zdravotního stavu může způsobit šok. Vyznačuje se zmatkem emocí, myšlenek a chování. Jsou známé reakce od pláče, rozčilení po emoční i myšlenkovou paralýzu. Rozbouřené **stresové emoce** oslabují kognitivní funkce. Konkrétně **zabraňují soustředění** na obsah a význam lékařových slov. „Výzkumy v této oblasti ukázaly, že pacienti jsou schopni **zapamatovat si** z tako-