

### a/ Multidisciplinarita

Komplexní péče o pacienty s RS vyžaduje součinnost více profesí. Neurologové RS center by měli aktivně spolupracovat se specialisty, jako jsou fyzioterapeuti, psychologové/psychoterapeuti nebo sociální pracovníci, aby pro pacienty zajistili co nejlepší výsledky (Buchanan et al., 2019). V RS centrech (tj. v centrech vysoce specializované péče o RS pacienty) lze od r. 2019 navázat spolupráci s kolegy zmiňovaných profesí (viz kontakty v Závěru). Efektivní sdílení informací v týmu přispívá k lepší koordinaci péče a poskytnutí kvalitní podpory pacientům s RS (Ehrsson et al., 2016).

### b/ Zvyšování odbornosti

Většina neurologů není dostatečně školená v oznamování špatných zpráv a cítí potřebu vzdělávání (Anestis et al., 2023). Například britská studie ukázala, že 75 % neurologů se neřídí žádnými protokoly pro sdělování diagnózy a 78 % projevilo zájem o další školení (Anestis et al., 2021). Podobně australská studie zjistila, že 70 % neurologů vnímá sdělování diagnózy jako velmi obtížné a 65 % uvedlo, že pocítují střední až vysoký stres a úzkost (Samar et al., 2016). Zlepšení komunikačních dovedností prostřednictvím školení může vést k efektivnější péči, lepšímu vztahu s pacientem a snížení emocionální zátěže lékařů (Kurtz et al., 2005).

### c/ Psychohygienu lékaře a týmu

Komunikace s pacienty s RS bývá emočně náročná a vyžaduje, aby neurologové efektivně zvládali svůj emoční stres a nedospěli

k citovému odpoutání, případně syndromu vyhoření (VandeKieft, 2001). Důležitá je sebereflexe a podpora kolegů snižující pocit izolace a zvyšující pracovní spokojenost (Back et al., 2009). Interdisciplinární přístup a zapojení psychologů do supervizních setkání poskytuje odbornou podporu a možnost sdílet a reflektovat zkušenosti, což bývá klíčové pro zvládnání obtížných situací.

### Závěr

Článek shrnuje známé principy efektivní komunikace mezi lékařem a pacientem, jak jsou popsány v odborné literatuře. Zdůrazňuje dále nutnost širšího zapojení multidisciplinárního přístupu v komplexní péči o pacienty s RS a potřebu rozvíjet měkké dovednosti, jež podporují srdečnější vztah lékař-pacient. Apel na kvalitní vztah je obzvláště důležitý u chronických onemocnění, kde je dlouhodobý kontakt zásadní a přínosný pro pacientovu celkovou pohodu a compliance. Dlouhodobý kontakt může být pro lékaře zároveň občas emočně náročný, a proto je důležitá průběžná psychohygienu.

Komunikace s pacienty s RS vyžaduje: komplexní přístup zohledňující individuální potřeby pacienta a dodržování několika základních principů vytvářejících respektující prostředí. Mezi tyto principy patří aktivní naslouchání, empatie, respekt, jasné a srozumitelné sdělení, otevřenost a podpora (Eisenberg et al., 2017).

Sdělování špatných zpráv je jednou z nejobtížnějších povinností lékaře a formální vzdělání neposkytuje dostatečný výcvik v této oblasti,

což může vést k narušené důvěře mezi lékařem a pacientem, i k syndromu vyhoření. Cílené školení v komunikačních dovednostech zlepšuje spokojenost pacientů a pohodlí lékaře při sdělování špatných zpráv (Anestis et al., 2021).

Komunikační strategie sdělování zhoršení zdravotního stavu zahrnují: přípravu dokumentace a prostředí pro rozhovor; zjištění, kolik toho pacient ví nebo tuší; poskytování informací srozumitelně s ohledem na emoce pacienta; schopnost reagovat na pocity pacienta, akceptovat je, uklidňovat; poskytnutí relevantních informací včetně kontaktů na spolupracující odborníky a uzavření kontraktu budoucí spolupráce (Weber et al., 1999).

Otevřenost lékařů k vlastní psychohygieně a využívání multidisciplinárního týmu, včetně služeb psychoterapeutů a supervizí, přispívá k efektivní péči o pacienty s RS a dobrým vztahům na pracovišti.

Užitečné kontakty pro zlepšení dostupnosti následné péče při sdělování zhoršení diagnózy:

- **speciální adresář kontaktů, na vyškolené odborníky** (včetně psychoterapeutů) v problematice RS při RS centrech, nabízí Spolek MS Rehab: <https://msrehab.cz/mapa-kontaktu.htm>,
- **ověřené informace** (nejen) pro pacienty k onemocnění RS: [www.aktivnizivot.cz](http://www.aktivnizivot.cz), [www.nfimpuls.cz](http://www.nfimpuls.cz), [www.rskompas.cz](http://www.rskompas.cz), [www.mladisklerotici.cz](http://www.mladisklerotici.cz), [www.roska.eu](http://www.roska.eu),
- **obecné adresáře psychoterapeutů**: [www.psychoterapeuti.cz](http://www.psychoterapeuti.cz), <https://czap.cz/adresar>.

### LITERATURA

1. Anestis E, Eccles FJR, Fletcher I, et al. Healthcare professionals' involvement in breaking bad news to newly diagnosed patients with motor neurodegenerative conditions: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*. 2022;44(25):7877-7890. doi: 10.1080/09638288.2021.2002436.
2. Anestis E, Eccles FJR, Fletcher I, et al. Neurologists' current practice and perspectives on communicating the diagnosis of a motor neurodegenerative condition: a UK survey. *BMC Neurology*. 2021;21(1):34. doi:10.1186/s12883-021-02062-6.
3. Anestis E, Eccles FJR, Fletcher I, et al. Neurologists' lived experiences of communicating the diagnosis of a motor neurodegenerative condition: an interpretative phenomenological analysis. *BMC Neurology*. 2023;23(1):178. doi:10.1186/s12883-023-03233-3.
4. Back AL, Bauer-Wu SM, Rushton CH, et al. Compassionate silence in the patient-clinician encounter: A contemplative approach. *Journal of Palliative Medicine*. 2009;12(12):1113-1117. doi: 10.1089/jpm.2009.0175.
5. Bednařík A, Andrášiová M. Komunikace s nemocným. Grada. 2020. ISBN 978-80-271-2288-2.
6. Berger B. Communication skills for pharmacists: building relationships, improving patient care. *American Pharmacists Association*. 2009; 121 s. ISBN 978-1582121321.

7. Birks Y, McKendree J, Watt I, et al. Emotional intelligence and perceived stress in healthcare students: A multi-institutional, multi-professional survey. *BMC Medical Education*. 2019;19(1):255.
8. Buchanan RJ, Ju H, Bachman SS. Disability and the future of rehabilitation and development research. *Disability and Health Journal*. 2019;12(2):177-183.
9. De Vries M, Witlox M A, Van Der Geest V, et al. Non-verbal communication in physician-patient interaction: evidence from a simulation study. *Patient Education and Counseling*. 2019;102(5):934-940.
10. Decety J. Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It. *American Journal of Medicine*. 2020;133(5):561-566. doi: 10.1016/j.amjmed.2019.12.012.
11. Ehrsson M, Langius-Eklöf A, Sundberg K, et al. Nursing management of patients with multiple sclerosis: communication, information and education. *Journal of Clinical Nursing*. 2016;25(3-4):320-329. doi:10.1111/jocn.13054.
12. Eisenberg S, Shen H, Bai G. Clinician-patient communication practices in a US public hospital setting: Distinct patterns

and the role of health literacy. *Patient Education and Counseling*. 2017;100(9):1702-1710.

13. Foss C, Hofos D, Romoren TI. Elderly persons' experiences of participation in hospital discharge process. *Patient Experience Journal*. 2017;4(1):13-24.
14. Hallett V, Ronaldson S, Whittaker W. The acceptability to patients of PhysioDirect telephone assessment and advice services; a qualitative interview study. *BMC Health Services Research*. 2013;13(1):174. ISSN 0572-3612.
15. Janssen M, Heerkens Y, Kuijer W, et al. Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on employees' mental health: A systematic review. *San Francisco, CA: Public Library of Science*. 2018;13(1):e0191332. doi: 10.1371/journal.pone.0191332.
16. Kurtz S M, Silverman J, Draper J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. *Health Expect*. 2005;8(4):363-365. doi: 10.1111/j.1369-7625.2005.00351.x.
17. Robinson J D. Nonverbal communication and physician-patient interaction: Review and new directions. In V. Manusov & M. L. Patterson (Eds.), *The Sage handbook of nonverbal communication*. Sage Publications. 2006;437-459. doi:10.4135/9781412976152.n23.