



2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

Zdraví a nemoc, vztah zdravotníka a pacienta

Psychologie

Mgr. et Mgr. Martin Zielina, Ph.D.

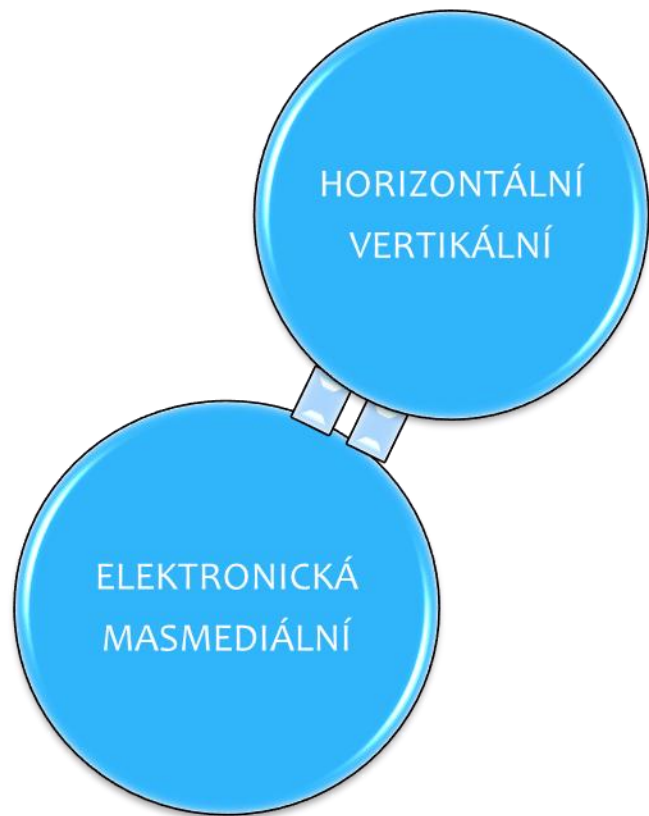
Osnova

- * **Vztah lékaře/zdravotníka a pacienta**
 - * Komunikace, konflikty, compliance (adherence)
 - * Modely vztahu lékaře/zdravotníka a pacienta

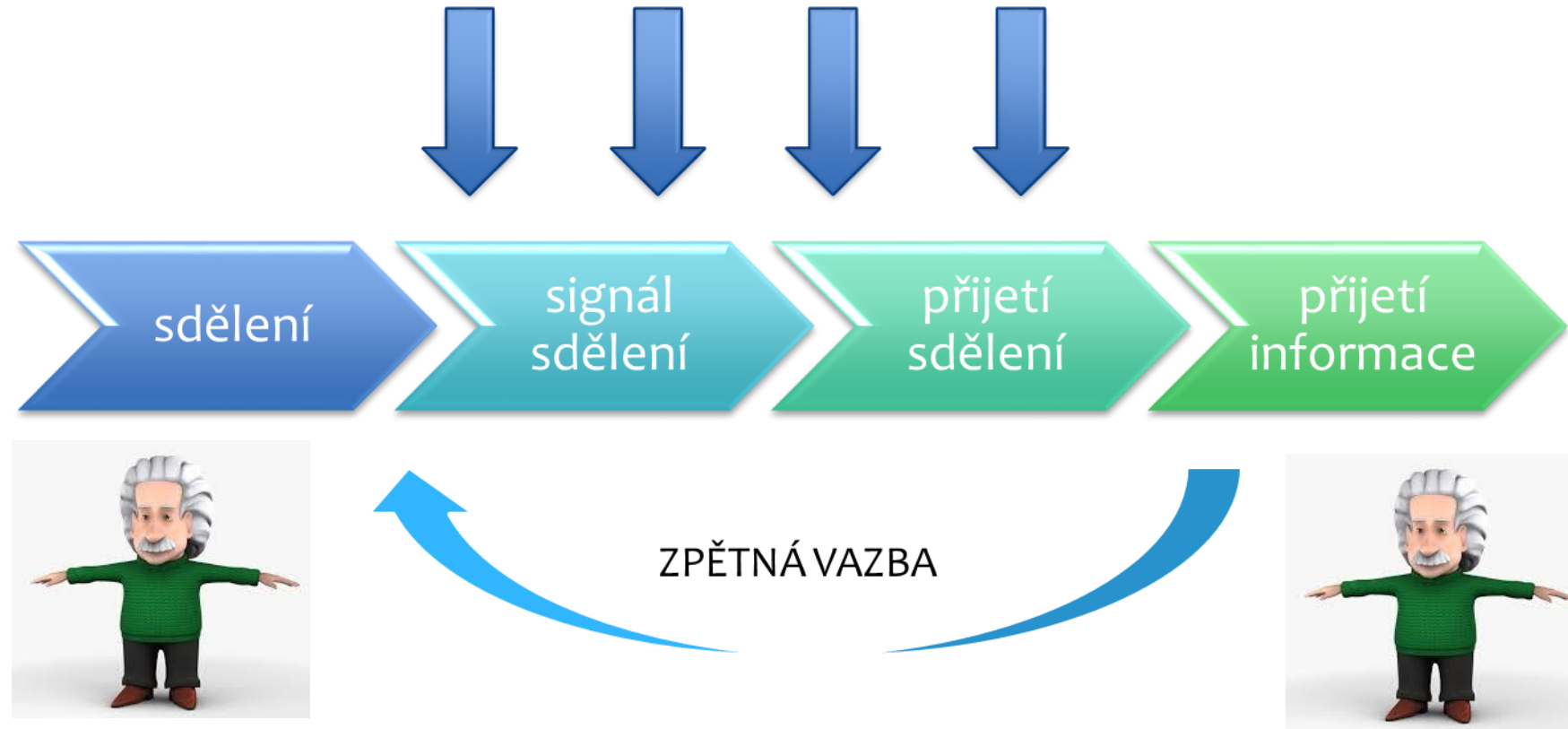


2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

**Základem je vždy dobrá
komunikace**



Shannon-Weaverův model



NĚKDO – ŘÍKA NĚCO – NĚKOMU – NĚJAKÝM KANÁLEM A S NĚJAKÝM ÚČINKEM

Workshop

- Vylosujte si kartičku, kterou nikomu neukazujte.
- V souladu se svou kartičkou si s další osobou povídejte o tom, **co je pro vás v poslední době obtížné** (cca 3-5 min.).
- Po signálu nalezněte další osobu k rozhovoru a opakujte rozhovor 3x.

Neverbální komunikace

Oční kontakt	vzájemné pohledy, jejich délka, přímost pohledu
Mimika	pohyby tváře, především úst, očí a nosu
Kinetika	celkový pohyb těla, chůze
Gestikulace	pohyby rukou
Haptika	vzájemné dotyky, podávání rukou, poplácávání
Proxemika	vzdálenost od partnera, vzájemné přibližování a vzdalování se
Posturologie	poloha těla, rukou, nohou apod.
Paralinvistika	intenzita, zabarvení a intonace hlasu, rychlost a plynulost řeči

Externí bariéry

- Vyrušení někým v prostoru, kde hovoříte (např. jinou osobou, telefonem...).
- Obecná hladina hluku v místě, kde hovoříte.
- Vizuální rozptylování (např. počítač, pohled z okna, činnosti jiných lidí).

Interní bariéry

- Bariéry postoje a odlišných očekávání.
- Vzájemné předpoklady či předsudky.
- Přízvuk a způsob mluvy, rychlost řeči, odborný žargon.
- Silné emoce.
- Fyzické nepohodlí (hlad, ztuhlost po dlouhém sezení).
- Přerušování lidí nebo předjímání toho, co chtějí druzí říci („čtení myšlenek“).

Znaky efektivní komunikace

- **Přímá, jednoznačná** – jednoznačně pojmenovává

Příklad:

Někdo by to mu to měl říct. x Pane doktore, můžete prosím s tatínkem promluvit o jeho prognóze?

- **Nehodnotící, popisná**

Příklad:

Ta lékařská zpráva nic nevyovídá. X Ta zpráva je plná zkratek, kterým nerozumím.

- **Otevřená** – dává možnost další komunikace

Příklad:

Rozumíte tomu? x Jak tomu rozumíte?

- **Respektující** – snažím se druhého maximálně pochopit

Příklad:

S vaším názorem nemohu souhlasit. x Jestli tomu dobře rozumím, vy to vidíte takto, já si o tom myslím toto.

Roviny komunikace

- **Věcná, informační rovina** – zaměření na obsah
- **Emocionální** - psychické potřeby a emocionální naladění
- **Vztahová rovina** – mé vztahování ke komunikačním partnerům
- **Hodnotová rovina** - vnitřní postoje a hodnoty

Jak rozumíme slovu konflikt?

- Co se vám vybaví, když se řekne konflikt?
- lat. conflictum = srážka, střet
- střet dvou nebo více rozdílných motivací, zájmů, potřeb, hodnot, snah, sil, emocí...

Typy konfliktů

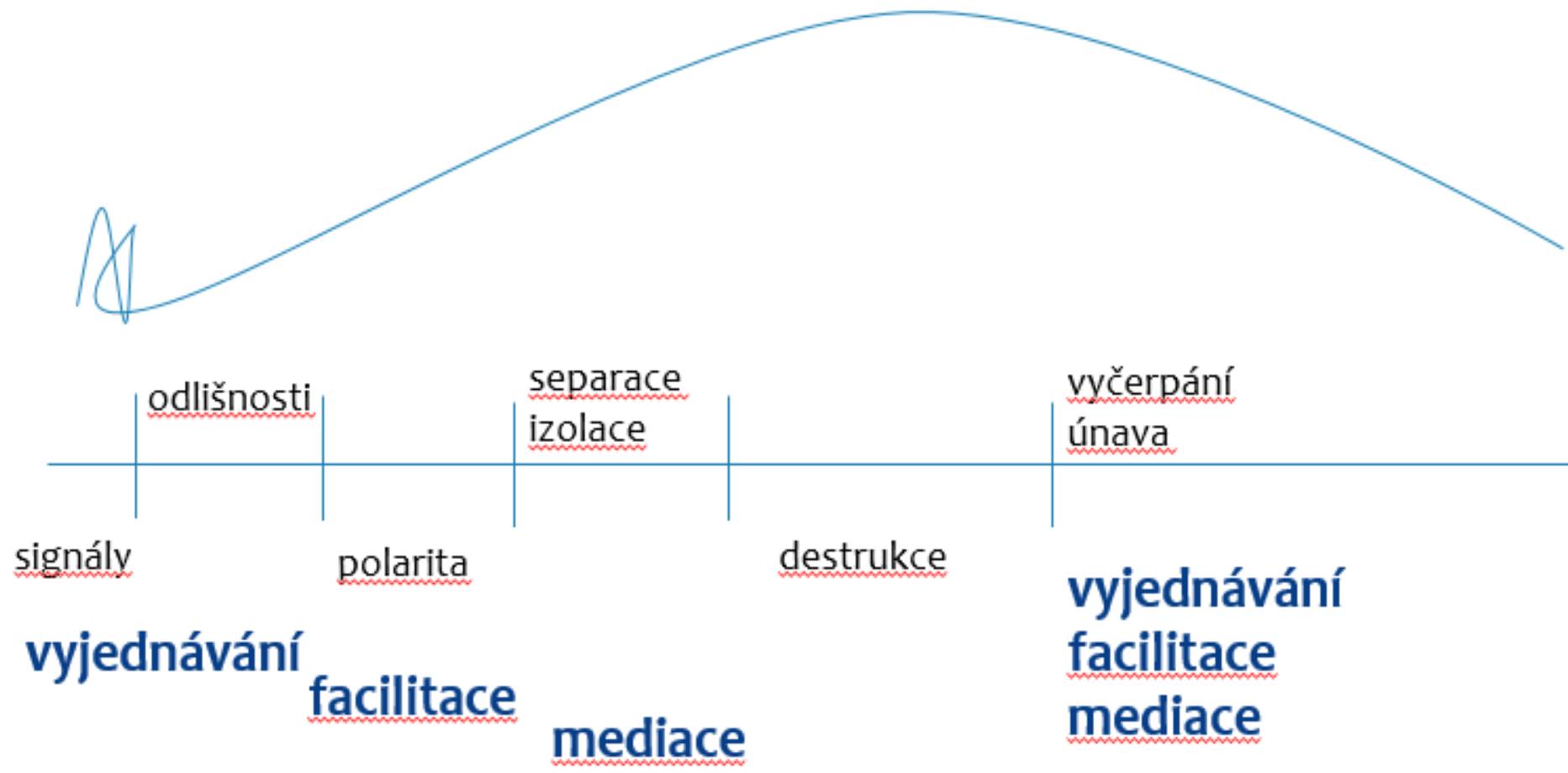
- **INTRAPERSONÁLNÍ**
 - *např. Chci podstoupit další léčbu v nemocnici, nebo chci raději domů?*
- **INTERPERSONÁLNÍ**
 - *např. Dcera chce, abych podstoupil další léčbu, ale já chci domů.*
- **INTRASKUPINOVÝ**
 - *např. Lékaři se neshodnou na tom, který postup je u pacienta nejvhodnější.*
- **INTERSKUPINOVÝ**
 - *např. Ošetřující lékař navrhuje jeden postup, tým mobilního hospice jiný.*

Než začneme řešit konflikt

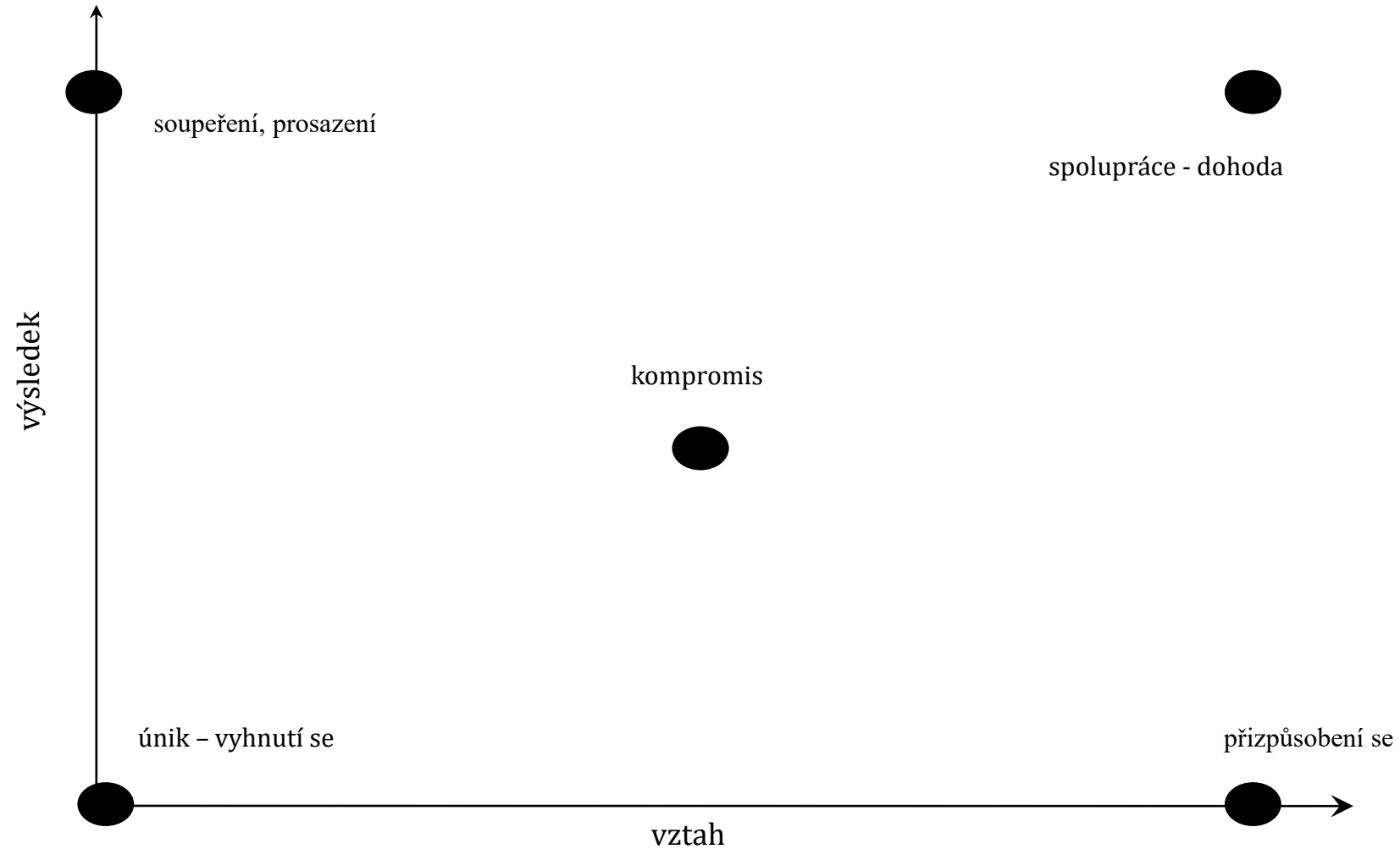
Analýza konfliktu:

- Co se mě v tomto konfliktu obzvlášť dotýká? Na co jsem nejcitlivější?
- Jak to na mě působí? Jaké pocity to ve mně vyvolává?
- Proč je to pro mě důležité? Kterých mých hodnot se to dotýká?
- Mám nějaké předpojatosti nebo předsudky vůči druhé straně konfliktu? Pokud ano, jaké?
- Co by zlepšilo situaci v můj prospěch, co by mi pomohlo?

Vývoj konfliktu v čase



Styly řešení konfliktu



Workshop

- Utvořte dvojice.
- Jedna osoba z dvojice půjde za dveře.
- Dodržte zadanou instrukci.

Obecná typologie pacientů

- **YAVIS vs HOUND**
- **YAVIS** (=young, attractive, verbal, intelligent, successful, sexy) – mladý, pohledný slovně pohotový, inteligentní, úspěšný a sexuálně přitažlivý.
- **HOUND** (=homely, old, unattractive, nonverbal, dumb)- jednoduchý člověk, starý, nepohledný, slovně nepohotový, mlčenlivý
- Ne každý pacient spadá do YAVIS.



2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

Vztah zdravotníka a pacienta a jeho dimenze

Vztah zdravotníka a pacienta

- Ústřední pro poskytování zdravotní péče vysoké kvality, tj. při diagnóze a následné léčbě choroby.
- Základem je současná **lékařská etika**.
- Důležitost variuje mezi obory (např. patologie vs. psychiatrie).



Specifičnost situace

- Je nutné brát každého jako celistvou osobu sestávající z biologické, psychologické a sociální dimenze (viz **biopsychosociální model**, Engel 1977).
- **Interakce mezi pacientem a lékařem/zdravotníkem je vždy specifická** a je ovlivňována celou řadou proměnných, např.:
 - A) **Věková kategorie pacientů** (dětské oddělení, dorostové oddělení, geriatrické apod.)
 - B) **Obor a typ onemocnění** – pacienti se obávají chirurga, že jim způsobí bolest, onkolog vyvolává obavy ze strastiplného umírání nebo návštěvu venerologa či psychiatra považují za ostudu.

Specifičnost situace

- první pomoc, dlouhodobé léčby chronických onemocnění (hypertenze), paliativní péče
- C) **Měřítko pohledu - makro** (ekonomicko-politický pohled, např. omezené prostředky) vs **mikro** (ne každý pacient je stejně kompetentní).

Vztah zdravotníka a pacienta

Excelentní

- Důvěra
- Blízký, harmonický vztah, v němž dochází ke srozumitelnému vyjadřování emocí a myšlenek (= **rapport**)
- Ochota spolupracovat, dodržování pokynů a příkazů (= **compliance**)

Mizerný

- Nedůvěra
- Odcizení
- Neochota
- Odmítání



Non-compliance

- Představuje vysoké náklady (v US každý rok cca 100 mld. USD – Donovan 1995).
- 30-50 % pacientů bez ohledu na druh onemocnění či typ léčení je považováno za nespolupracující (Vermeire et kol. 2001).
- Spolupracující pacienti mají vždy lepší zdravotní výsledky, i když se jedná o placebo (Morris, Schulz 1992).

Compliance vs. Adherence

- **Compliance** (paternalistický, pasivní, epizodický) vs. **Adherence** (kooperativní, aktivní, kontinuální)
- Compliance z lat. Complire = meaning to fill up and hence to complete an action, transaction, or process and to fulfil a promise.” The patient is promising to take their medication or cut out sugar from their diet.
- Adherence z lat. adhaerere = means to cling to, keep close, or remain constant.” Adherence then is about committing to lifestyle changes, through the patient’s own choice. It’s their health, after all.

Osobnost typu A

- Autory jsou kardiologové M. Friedeman a R. H. Rosenman.
- Osobnost typu je typická pro velmi zodpovědné osoby (manažery, workoholiky).
- **Vysoký tlak** (esenciální hypertenze) vede k infarktogennímu chování (tzn. riziko ischemické srdeční choroby)
- **Charakteristika:** plánuje stále větší množství činností ve stále kratším čase, je jako rychle letící šíp, touží po úspěchu.
- Terapie: učit se zpomalit osobní tempo, zvolnit chůzi, zpomalit pohyby, autoreflexe a autoregulace.

Osobnost typu B

- Se stresem se úspěšně vyrovnává
- Má přímé držení těla, pevný oční kontakt, přiměřeně silný hlas.
- Hovoří o věcech, které zajímají druhého, v práci bývá přiměřeně výkonný, tráví večery ve vlastní rodině, umí se prosadit
- Jste spíše typ A nebo B?

Jste spíše osobnost typu A nebo B?

- 1. Zásadně nestojím ve frontách.
- 2. Když něco poslouchám , doprovázím to živě obličejem, grimasami, pokyvováním hlavou, pohyby rtů.
- 3. Vytahuji klíče a svlékám se, již při příchodu k domu.
- 4. V prostředcích hromadné dopravy něco dělám, abych využil času - luštím křížovku, čtu.
- 5. Hraji pro výhru, když prohrávám, vztekám se, a to i s dětmi.
- 6. Udělám si radši vše sám.
- 7. Hodně gestikuluji.
- 8. Srovnávám s ostatními, jak jsem úspěšný.

Jste spíše osobnost typu A nebo B?

- 9. Při naslouchání jsem netrpělivý, skáču do řeči, dokončuji věty.
- 10. V plné tramvaji přistrkávám lidi dovnitř nebo ven.
- 11. Mám drobné projevy nervozity, podupávání, poťukávání, oždibování se.
- 12. Vyjadřuji se a jednám lapidárně, nic neprotahuji uměle.
- 13. Při neúspěchu dovedu být vulgární.
- 14. Je pro mne ztráta času vytvářet přírodu doma, pěstovat např. květiny.
- 15. Mám den naplněný k prasknutí.
- 16. Doháním soustavně čas.

Vyhodnocení

Vyhodnocení

0 - 3 osobnost typu B (normální chování)

4 - 9 populační průměr

10 - 12 sklon k CHTA (chování typu A)

13 a více - chování typické pro typ A

Osobnost typu C

- Autorka: Lydia Temoshoková
- Nezdravý atribuční styl (trpí často syndromem bezmocnosti a beznaděje)
- Údajně snadněji onemocní rakovinou (tzv. karcinogenní osobnosti).
- **Charakteristika:** Mají tendenci se vyhýbat konfliktům (často konflikty somatizují), bývají často závislí na druhých a snadno se ostatním podřizují.
- **Terapie:** relaxace, podpora autentických osobnostních projevů.



2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

psychologie ve vztahu zdravotníka a pacienta

Podtitul (rozdělovací snímek mezi částmi)

Typy vztahů L/Z-P

	Angažovanost lékaře	
Angažovanost pacienta	NÍZKÁ	VYSOKÁ
NÍZKÁ	Výchozí	Paternalistický
VYSOKÁ	Spotřebitelský	Sdílený, partnerský

Základní zdroje: A) Informace (vztahené k léčbě)

B) Preference (druhu léčby)

Paternalistický model

- T. Parsons (1951) - **nemoc jako role.**
- Role nemocného se pojí s určitými právy a závazky:
 - **Práva:** např. nemocný je vyvázán z pracovních, školních či rodinných povinností;
 - **Závazky:** ale mají také závazky se cítit lépe a lépe, vyhledat odbornou pomoc, dodržovat léčebnou životosprávu;
- Pacient má pasivní roli a lékař je strážce pacientova nejlepšího zájmu.
- Informace i preference jsou jednostranně v rukou lékaře.

Další modely vztahu L-P

- Vznikly v reakci na paternalistický model, který není vhodný pro každý léčebný kontext (ale např. je vhodný při první pomoci)
- Další modely oscilují mezi vyšší angažovaností pacienta - např. **informační model** (Charles, Gafni, Whelan 1997), **inženýrský model** (Veatch 1972), NEBO lékaře – např. **profesionál/lékař-jako-aktér** (Charles, Gafni, Whelan 1997), **biomedicínský model** (Friedson 1970).
- Oproti paternalistickému modelu však vychází z rozpoznání **informační asymetrie** mezi lékařem a pacientem

Sdílený/partnerský model L/Z-P

- Na příklonu od paternalismu ke sdílenému modelu L/Z-P se podílí mnoho faktorů:
 - Informovaný souhlas (právo pacienta)
 - Nemoc dnes často není pouze „přechodný status“, ale v případě dlouhodobých a chronických pacientů se jedná o součást jejich identity a statusu.
 - Existuje řada alternativ léčby (např. rakovina prsu):
 - Segmentální resekce (lumpectomy) vs mastektomie, chemoterapie vs ozařování



Sdílené rozhodování

Motto: K tangu jsou zapotřebí alespoň dva

- 1) zahrnuje alespoň dvě strany (pacienta a lékaře/zdravotníka)
- 2) všechny strany sdílejí informace
- 3) Obě strany postupně budují konsensus při volbě léčby
- 4) Realizace léčby až při dosažení vzájemného souhlasu

Zdroj: Charles et al. 1997



Charakteristiky sdíleného rozhodování

- **1) zahrnuje alespoň dvě osoby (lékaře/zdravotníka a pacienta)** – např. u starších pacientů se jedná spíše o triádu nežli dyádu.
- Rodinní příslušníci a přátelé hrají celou řadu různých rolí.
- Další lidé při vyšetření se automaticky stávají součástí vztahu lékař-pacient (vznikají však poté koalice).

Charakteristiky sdíleného rozhodování

- **2) všechny strany sdílejí informace:**
- Jádrem informačního problému tkví v tom, že zatímco poskytovatel zdravotní péče vlastní lepší znalosti týkající se očekávané efektivity zdravotní péče při zvyšování zdraví, tak pacient ví nejlépe, jak zvyšovat své zdraví prostřednictvím ovlivňování své životní spokojenosti (*well-being*) (Hurley et al. 1992).
- Sdílení informací mezi lékařem a pacientem nutně nevede k vzájemnému/partnerskému modelu L/Z-P.
- Sdílení informací je strategií jak „posílit“ pacienta k jeho větší autonomii.

Charakteristiky sdíleného rozhodování

- **3) obě strany (lékař i pacient) činí jednotlivé kroky v rámci zúčastňování se sdíleného rozhodování**
- věnuje se tomu více pozornosti;
- existují různé posuzovací škály – jakou míru participace pacienti preferují (žádné až sdílené rozhodování, resp. maximální řízení/kontrola pacienta až maximální autonomie)
- Tyto intervence jsou různě nákladné – od vysoce nákladných interaktivních videí až po rozhodovací tabule.
- Příklad: 97 % žen v rámci tabulové podpory pro rozhodování se „rozhodlo“ pro segmentální resekci na rozdíl od 70 % žen s rakovinou prsu bez této podpory (Whelen et al. 1995).

Charakteristiky sdíleného rozhodování

- **4) Realizace léčby až při dosažení vzájemného souhlasu**
- (obě) strany souhlasí s léčbou, která povstala ze sdíleného rozhodování (explicitní slovní vyjádření nebo lze odpozorovat).
- Výzkumy ukazují, že většina pacientů sice sdílí snahu získávat informace, ale nechce se aktivně podílet na výběru léčby.
- Jinými slovy – pacienti si žádají informace o svém zdravotním stavu, ale už nechtějí být zodpovědní za rozhodování o léčbě (např. Ende et al. 1989; Beisecker and Beisecker 1990; Ryan 1992).
- **Závěr:** sdílení informací a sdílení rozhodování o léčbě jsou dvě odlišné věci (Ong et al. 1995)

Scénář I.

- Pacienta s čerstvou diagnózou rakoviny prsu přichází na další kontrolu ke svému onkologovi. Lékař potvrzuje diagnózu a diskutuje o úvahách pacientky. Na závěr lékař předestírá několik variant léčby, jejich výhody a nevýhody.

Pacientka: děkuji za vysvětlení mého onemocnění i za objasnění výhod a nevýhod jednotlivých možnosti léčby. Přesto se pro žádnou z nich nedokážu rozhodnout. Dala bych přednost, pokud byste rozhodl vy.

Lékař: Ovšem vy jste teď v nejlepší pozici se rozhodnout, protože toto rozhodnutí by mělo obsahovat zvážení výhod i nevýhod jednotlivých návrhů léčby. Pokud v této chvíli nevíte, tak si to v klidu promyslete a zastavte se příští týden s rozhodnutím.

(za týden opět v ordinaci)

P: Stále se nemohu rozhodnout. Co byste udělal vy, pokud by to byla vaše žena?

L: Pokud by to byla moje žena, tak bych zvolil variantu A, ale moje preference mohou být odlišné od těch vašich.

P: Dobrá, tak i já zvolím variantu A.

Scénář II.

- Pacienta s čerstvou diagnózou rakoviny prsu přichází na další kontrolu ke svému onkologovi. Lékař potvrzuje diagnózu a diskutuje o úvahách pacientky. Na závěr lékař předestírá několik variant léčby, jejich výhody a nevýhody.

Pacientka: děkuji za vysvětlení mého onemocnění i za objasnění výhod a nevýhod jednotlivých možnosti léčby. Přesto se pro žádnou z nich nedokážu rozhodnout. Dala bych přednost, pokud byste rozhodl vy.

(po rozsáhlé diskuzi)

P: Tak jsem se rozhodla pro variantu A.

L: Chci se ujistit, že rozumíte, s čím je spojena varianta A. Jak jsem dříve zmínil, tak s ní je spojena řada vedlejších efektů, např. budete se špatně cítit po několik měsíců.

P: Rozumím, ale přesto preferuji možnost A (uvádí své důvody).

L: Máte pravdu. Myslím, že je to pro vás dobrá možnost.

Scénař III.

- Pacienta s čerstvou diagnózou rakoviny prsu přichází na další kontrolu ke svému onkologovi. Lékař potvrzuje diagnózu a diskutuje o úvahách pacientky. Lékař předestírá několik variant léčby, jejich výhody a nevýhody.

Lékař: Vzhledem k různým možnostem léčby by mě zajímalo, kterou z nich preferujete. Nezapomeňte zvážit také svůj životní styl a hodnoty.

Pacientka: Děkuji za vysvětlení mého onemocnění i představení výhod stejně jako i nevýhod různých variant léčby. Ráda bych vyzkoušela tu novou experimentální léčbu (A), o níž jsem četla v odborném časopisu.

Lékař: Nemyslím si, že by se ve vašem případě jednalo o vhodnou léčbu, protože její účinnost dosud nebyla prokázána.

P: To je sice možné, ale přesto trvám na této možnosti.

(lékař se pokouší znovu rozmluvit tuto možnost pacientce)

L: Tento způsob léčby nemohu poskytnout.

P: V tom případě budu muset jít jinam.

(pacientka opouští ordinaci)

Scénář IV.

- Pacienta s čerstvou diagnózou rakoviny prsu přichází na další kontrolu ke svému onkologovi. Lékař potvrzuje diagnózu a diskutuje o úvahách pacientky. Na závěr lékař předestírá několik variant léčby, jejich výhody a nevýhody.

Pacientka: děkuji za vysvětlení mého onemocnění i za objasnění výhod a nevýhod jednotlivých možnosti léčby. Přesto se pro žádnou z nich nedokážu rozhodnout. Dala bych přednost, pokud byste rozhodl vy.

Lékař: Ovšem vy jste teď v nejlepší pozici se rozhodnout, protože toto rozhodnutí by mělo obsahovat zvážení výhod i nevýhod jednotlivých návrhů léčby.

P: V tom případě bych chtěla zvolit léčbu A.

Lékař se připravuje na následnou návštěvu spojenou se zahájením léčby A. Pacientka však nepřichází. Lékař se později dozvídá, že pacientka vyhledala jiného lékaře.

Literatura

- * Friedson, E. (1970). *Profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge*. New York: Harper and Row.
- * Hahn, S. R. Thompson, K. S. Wills, T. A., Stern, V., Budner, N. S. (1994). The Difficult Doctor-Patient Relationship: Somatization, Personality and Psychopathology. *Journal of Clinical Epidemiology*. Vol. 47, no. 6.
- * Hurley, J., Birch, S., Eyles, J. (1992). Information, efficiency and decentralization within health care systems. *CHEPA Working Paper 92-21*. McMaster University: Hamilton.
- * Charles, C., Gafni, A., Whelan, T. (1997). Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean? (Or it takes at least two to tango). *Soc. Sci. Med.* 44, (5), pp. 681-692).
- * Parsons, T. (1951). *The social system*. Free Press: Glencoe Illinois.
- * Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
- * Veatch, R. M. (1972). „Models for ethical medicine in a revolutionary age. *Hastings Cent Rep* 2, (3), pp. 5-7.



2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

Děkuji za pozornost!