

Lukáš J et al. Tracheostomie v intenzivní péči. Praha: Grada Publishing 2005. 119 stran. ISBN 80-247-0673-3.

Čtenářům se dostává do rukou kniha s názvem Tracheostomie v intenzivní péči Jindřicha Lukáše a kolektivu, která čtivým a živým jazykem uvádí nejenom historické poznámky, ale i základní poznámky anatomické nutné k dobré orientaci, což tudíž činí publikaci vhodnou nejen pro specialisty v otorinolaryngologii.

Autoři se věnují důvodům k zajištění horních cest dýchacích, a to nejen tracheostomií, ale i jinými nechirurgickými metodikami. Jsou zmíněny i jiné možnosti, které vedou k zabezpečení dýchacích cest bez provedení tracheostomie. Dostatečně jas-

ně jsou vysvětleny rozdíly mezi koniotomií a vlastní klasickou tracheostomií. Poměrně obsáhle jsou uvedena i různá farmaka umožňující snadnější provedení tohoto život zachraňujícího výkonu. Za vhodné považují rovněž autorův zdravě kritický přístup k punkčním tracheostomiím.

Schematické znázornění incizí dává čtenářům dobrý přehled o prováděných chirurgických výkonech na vlastní průdušnici. Stejně tak jsou názorné a schematicky přehledné jednotlivé typy prováděných výkonů. Za zdařilou považují i kapitolu zabývající se komplikacemi tracheostomií.

Celkově je možno říci, že čtenáři dostávají zdařilou publikaci, která má jistě své uplatnění v této trvale aktuální problematice. Je určitým paradoxem, že v krátké době se dostává české lékařské a zdravotnické veřejnosti již druhá publikaci zabývající se touto problematikou.

*prof. MUDr. Rom Kostřica, CSc.
Klinika otolaryngologie a chirurgie hlavy a krku LF MU a FN u sv. Anny
Pekařská 53, 656 91 Brno
e-mail: rom.kostrica@fnusa.cz*

Doručeno do redakce: 21. 4. 2005

Tate P. Příručka komunikace pro lékaře. Jak získat důvěru pacienta. Praha: Grada Publishing 2004. 164 stran. ISBN 80-247-0911-2.

Nikdo z nás nepochybuje o důležitosti mezilidské komunikace, stejně jako o tom, že každá komunikace má vedle obecně platných zásad i svá specifická zadání a požadavky. U nás se doposud těmto problémům v praxi nevěnuje odpovídající pozornost, snad jen s výjimkou některých obchodních a delearských profesí. Proto je třeba každou publikaci o profesní komunikaci vítat, byť jen jako nastavené zrcadlo.

Příručka komunikace pro lékaře, uvedená v závěru loňského roku na trh, je už 4. přepracovaným a doplněným vydáním základních poznatků o komunikaci s pacienty od zkušeného praktického lékaře a učitele dr. Petera Tate. Vychází v ní z analýzy deseti tisíců videozáznamů autentických rozhovorů v ordinacích mezi lékařem a pacientem, které jako povinnou součást odborné zkoušky předkládají angličtí lékaři Královské akademii praktických lékařů. Ukazuje se, že i v zemi, kde se profesní

komunikaci věnuje nesrovnatelně více pozornosti než u nás, je vedení rozhovoru požadovaného obsahu a také správného formou, stále silně kritizováno, a to nejen odbornými porotami, ale hlavně pacienti a jejich právními zástupci.

Zatím si neumím představit podobnou zkoušku u nás. Při kolokviu z rétoriky v postgraduálním studiu mi jeden z lékařů, který je momentálně zaměstnán v Sydney, vyprávěl o své zkoušce, pro australské lékaře naprosto běžné, jejíž součástí byl rovněž záznam přímé komunikace lékaře s pacientem. Australský lékař dostane téma rozhovoru až v průběhu zkoušky a tři minuty na přípravu. Poté přijde figurant a rozhovor s ním je natáčen na dvě kamery. Videozáznam je promítán, efektivita rozhovoru vyhodnocena odbornou porotou, posouzena je metodika vedení rozhovoru, lékařova verbální dovednost i doprovodná mimika a gestikulace.

Asi nejsme příliš vzdáleni době, kdy se obdobné nároky objeví i u odborných zkoušek našich lékařů. Bohužel, statistiky stále vykazují procentuálně poměrně nízký skutečný zájem o pacienty a přirozenou dovednost mluvit s nimi. Proto je nutné se profesní komunikaci vytrvale učit. Z vlastních zkušeností doplňuji, že je třeba především dobře si osvojit psychologii osobnosti a nezapomínat, že všichni jsme jedineční, odlišní, ale zasloužíme si stejný respekt, a to vzájemný. Je známo, že pacienti se často lékaře bojí, přicházejí k němu se svými představami a očekáváními, a to proto, že se mění jejich zdravotní stav. Chtějí být dostatečně informováni a navíc s léčbou musí souhlasit. Chtějí si odnést radu i léčbu, přísně individuální (na míru šitý) léčebný plán a naději. Jejich očekávání jsou jasná, méně jasné je však obvykle dokázat formulovat. Na lékaři je sdílené porozumění – právě tady je třeba mnohemu se učit. Např. po-

skytnout tolik informací, kolik jich nemocný dokáže přijmout, formou, které rozumí a hlavně je chce slyšet přímo od lékaře. Psané informace (brožurky a letáky) jsou jen doprovodné, obtížně totiž zjistíme, zda je pacient skutečně četl a zda jim rozumí. Proto nemohou v žádném případě suplovat mluvené slovo.

O tom všem je Tateova kniha. Autor v ní také rozvádí zásady konzultací mezi lékařem a pacientem, pojednává hlavně o partnersky a odborně vedených rozhovorech, v nichž jsou respektovány i neodborné či dokonce zcestné názory pacientovy. Výsledkem rozhovoru má být mj. i pacientem odsouhlasený společný plán managementu léčby. Tate účelově charakterizuje potřebné verbální i ne-

verbální dovednosti lékaře, nabízí různé strategie konzultací a formuluje jejich cíle: najít skutečné důvody, proč pacient přišel (ne vždycky ho do ordinace přivádějí symptomy, které uvádí), definovat klinický problém, pochopit problém pacientův, umět mu ho vysvětlit, zjistit, zda mu rozumí a zformulovat zdravotní rady tak efektivně, aby si zachoval či získal pacientovu důvěru. Autor často cituje ukázky z konkrétně vedených konzultací s různými psychickými i mentálními typy pacientů.

Stále více se ukazuje, že role lékařů se mění a ne všem se to líbí. I proto doporučujeme prostudovat Tateovu komunikaci, v níž se opírá o více než 130 publikací vesměs anglosaské provenience. To studium nás přinutí

uvažovat nejen o tom, jak je důležité v nemocnicích a ordinacích mluvit s pacienty, ale také jak je třeba umět ovládat vlastní verbální i neverbální chování a jak číst z obdobného chování pacientů. Myslím si, že v mnohém je kniha pro naše lékaře provokující i šokující. Rozhodně je poučná a motivující.

doc. PhDr. Věra Linhartová, CSc.

Oddělení dějin lékařství

*Ústavu sociálního lékařství a veřejného
zdravotnictví LF MU*

Komenského nám. 2, 662 43 Brno

e-mail: vlinhart@med.muni.cz

Doručeno do redakce: 15. 4. 2005

Josef Kořenek. Lékařská etika. Praha: Triton 2004. 234 stran. ISBN 80-7254-538-8.

Autor MUDr. Mgr. Josef Kořenek, CSc., přednáší jako externí vysokoškolský učitel lékařskou etiku na Lékařské fakultě UP Olomouc. Problémům etiky a morálky se věnuje dlouhodobě a také v disertační práci na CMTF UP v Olomouci „Lékařské stavovské ctivosti“ se této problematice věnuje zevrubně. Etiku můžeme definovat různě: Webster Collegiate Dictionary rozšiřuje např. etiku jako disciplínu, teorii a systém, který hovoří o dobru a zlu, morálních povinnostech a hodnotách. Lékařská etika je součástí obecné etiky – je tedy souhrnem pravidel, norem a pokynů, jak jednat a podmiňovat lékařskou morálku. Pod tímto pojmem si představujeme nenadiktovaný, nevnučovaný, spontánní souhrn úvah, ale také popudů pramenících někdy z naší povahy, výchovy nebo promyšleně budovaného morálního kodexu.

Kniha je členěna do 8 kapitol, závěr publikace s krátkým shrnutím autorova kréda etiky pro 21. století

tvoří obsáhlá kapitola „Přílohy“ umožňující čtenářům podrobně se seznámení se základními morálními kodexy od Hippokratovy přísahy až po současnost.

První kapitola se zabývá morálkou a etikou jako předpokladem etického lékařského přístupu. Jsou rozvedeny mravní hodnoty, morální kategorie, vztah morálky a práva, nebo vztah morálky, etiky a bioetiky. Autor definuje etiku jako souhrn zásad lidského chování. Ke správnému rozhodnutí člověk potřebuje znát určitá fakta. Sama znalost faktů však nestačí, nepřijímáme-li zároveň etickou direktivu – zásadu. Je třeba si vytvořit a osvojit určité etické zásady (etické normy jsou nepodmíněné, na jakémkoli cíli nezávislé).

Druhá přepracovaná a rozšířená kapitola se věnuje lékařské etice. Autor zde rozvádí různé zdroje lékařské etiky počínaje Hippokratovou přísahou, přes judaismus, katolicismus, protestantismus, principy angloame-

rické oblasti a další současné směry, jako je sociobiologismus a nonkognitivizmus. Principy etického rozhodování lékaře spočívají na profesionální etice zodpovědnosti, která nemocnému zajišťuje kvalitativně vysokou odbornou péči a zábranu možných škod (*primum non nocere*), dále právo na sebeurčení (autonomie) s právem tzv. „informed consent“, tj. souhlasem pacienta s plánovanými diagnostickými a léčebnými postupy, a konečně spravedlnost a sociální únosnost poskytované péče. Autor zdůrazňuje rovnocennost odbornosti a lidskosti v lékařské péči. V další části této kapitoly se autor zasvěceně zabývá problematikou odpovědnosti v lékařské etice a rozlišuje odpovědnost právní, odpovědnost společenskou a etickou. Podrobně rozebírá etické situace lékaře v rozhodování včetně modelů řešení etických situací. V závěru této podnětné kapitoly autor vysvětluje pojem „epikie“, který je podle Aristotela „opravou záko-