

Jak přesvědčit pacienta odmítajícího kolonoskopické vyšetření – kvalitativní studie

Jan Brož¹, Timea Debnárová¹, Svatava Krejčová², Alexandra Romanová¹, Jana Urbanová³, Lucie Samková¹, Barbora Pelechová¹, Barbora Prýmková¹, Ondřej Hloch¹, Pavlína Krollová¹, Ludmila Brunerová³, Veronika Vejtasová⁴, Anna Frühaufová⁵, Juraj Michalec¹, Iva Hoffmanová¹, Dita Pichlerová¹, Jan Štoviček¹, Radan Keil¹

¹Interní klinika 2. LF UK a FN v Motole, Praha

²Oddělení klinické psychologie FN v Motole, Praha

³Interní klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

⁴Kardiologická klinika 2. LF UK a FN v Motole, Praha

⁵Odd. primární péče FN v Motole, Praha

Z dostupné literatury vyplývá, že mezi nejvýznamnější bariéry k podstoupení kolonoskopie obecně patří „obava z bolesti a diskomfortu“, „obava z přípravy střeva“, ale i přímo nesouvisející vlivy jako „nedostatek podpory ze strany rodiny a přátel“, „vytížení v rámci rodinných a pracovních záležitostí“, „jiné zdravotní problémy“ a aktuální „obava z toho, že se v nemocnici nakazí onemocněním covid-19“. Pozitivní roli může hrát manželský svazek, naopak negativní předchází nádorové onemocnění. Důležitým faktorem je i to, že pacienti nejsou o svých bariérách zvyklí hovořit spontánně – vhodným nástrojem je řízený rozhovor. Respondenti této kvalitativní studie ve svých odpovědích zmínili jako významné většinu těchto bariér.

Klíčová slova: kolonoskopie, kolorektální karcinom, screening, obavy, bolest.

How to convince a patient refusing colonoscopy – a qualitative study

The available literature suggests that the most significant barriers to undergoing colonoscopy in general include “fear of pain and discomfort”, “fear of bowel preparation”, as well as directly unrelated influences such as “lack of support from family and friends”, “busy family and work schedules”, “other health problems” and the current “fear of getting COVID-19 in hospital”. A marital union may play a positive role, previous cancer a negative one. Another important factor is that patients are not used to talking about their barriers spontaneously; a guided conversation is a useful tool. Respondents in this qualitative study addressed these barriers as significant in their answers.

Keywords: colonoscopy, colorectal cancer, screening, fear, pain.

V roce 2018 bylo v České republice diagnostikováno 7273 nových případů zhoubného novotvaru tlustého střeva a konečníku, 3356 pacientů s touto diagnózou v tomto roce zemřelo. Prevalence tohoto onemocnění roste a v rámci onkologických diagnóz je druhou nejčastější příčinou úmrtí. Pětileté přežití léčených (za roky 2014–2018) bylo 66,1%. U pacientů zachycených v I. klinickém stadiu bylo přežití 90% (1).

Screeningový program zaměřený na záchyt kolorektálního karcinomu (CRC) v ČR zahrnuje test okultního krvácení do stolice (TOK

(indikován od 50. roku věku každoročně, od 55. roku věku je opakován za dva roky) či kolonoskopické vyšetření. V případě pozitivního výsledku TOK je indikováno kolonoskopické vyšetření. Primární screeningová kolonoskopie je vykonávána jednou za deset let u jedinců starších 50 let (2).

Kolonoskopické vyšetření patří k těm méně oblíbeným a řadu pacientů není snadné přesvědčit, aby ho, a to i v případě závažných symptomů či laboratorních nálezů ukazujících na možnost tumoru