

z něj ta rakovina vznikne. Když to vyšetření uděláme hned, dává vám to jedinečnou možnost zasáhnout včas.“

„Každým dnem, kdy ten výrůstek ve střevě je, se zvyšuje riziko, že z něj vznikne zhoubný nádor.“

„Důvodem pozitivního TOK může být pouze nějaký polyp, který se dá během vyšetření rovnou i odstranit – tím pádem se problém vyřeší. Nemusí to hned znamenat, že již máte vážný nález.“

„Pokud to „necháte být“, je možné, že to opravdu bude nádor a později se to bude muset řešit velkou operací a může to klidně skončit i umělým vývodem střeva. A to není nic příjemného.“

Zmíněna byla i možnost jiných typů vyšetření (CT kolonografie, irrigografie) s tím, že příprava na vyšetření je obdobná jako při kolonoskopii, a nedá se při nich provést léčebný výkon (odběr tkáně).

Význam vyšetření

Udávané důvody pro kolonoskopii a její význam se kryly s předchozím odstavcem.

Nedůvěra ve výsledek TOK

Přestože TOK může být i falešně pozitivní, ani další negativní TOK by nebezpeční CRC nevyloučil a kolonoskopii by bylo třeba provést tak jako tak.

„Výsledek TOK je velmi pravděpodobně správný.“

„Opakované vyšetření může být falešně negativní, protože to zrovna chvíli nekrvácelo.“

Obava z přípravy na vyšetření

Obavu z přípravy na vyšetření, tedy očištné kůry, by respondenti zmínili poukazem na moderní vyprazdňovací prostředky, které jsou šetrnější, i na možnost prodělat přípravu v nemocnici za odborné asistence.

Vlastní vyšetření

Nespecifické obavy

Stran rozptýlení strachu z vlastního vyšetření respondenti zmínili většinou nekomplikovanost průběhu, možnost sedace či analgezie či anestezie. Významným faktorem by mohla být i videoedukace, zobrazující proceduru.

„Není to zdaleka tak nepříjemné, jak to vypadá. Pacienti po vyšetření zmiňují, že se obávali zbytečně.“

Strach z bolesti

Opět lze zmínit preventivní tlumení bolesti pomocí analgesedace.

„Píchnou vám něco a nebudete nic bolestivého cítit.“

Obavy z narušení intimity

Na narušení intimity je pamatováno úpravou prostředí, kde vyšetření probíhá, a specifickým oděvem, který má pacient při vyšetření na sobě.

„Člověk se trochu stydí, ale nemusíte se bát vyšetření, je diskrétní, sestřičky i lékaři jsou na něj „zvyklí“. Je tam šero a na sobě máte jedno-

rázové kalhoty jen s malým otvorem pro přístroj. Nikde tam neležíte nahý před cizími lidmi. Po vyšetření jdete za chvíli domů.“

Obavy z komplikací výkonu

Respondenti uvedli, že komplikace je nutné zmínit, ale zdůraznit jejich nízkou frekvenci a možnost nápravy.

„Ke komplikacím může dojít, ale jsou velmi řídké a lze je účinně řešit.“

Význam dalšího života pro sebe i ostatní

Respondenti zmínili význam života pro pacienta samotného i jeho rodinu.

„Určitě jste rád na světě, nemá cenu riskovat, že skončí nebo bude spojen s nepříjemnostmi, jako je umělý vývod.“ „Myslete také na svá vnoučata, aby si vás užili co nejdéle.“ „Určitě vás rodina potřebuje.“

Použitý slovník při rozhovoru s pacientem

Respondenti uvedli, že by se spíše vyhýbali expresivním negativním výrazům typu „rakovina“, ale tento postoj by modifikovali podle typu pacienta.

„Většinou se lidé uzavrou, pokud řeknete, že mají rakovinu, u někoho to ale naopak může zafungovat pozitivně.“

Technické okolnosti

Lze i vyšetření objednat s tím, že při dalším setkání pacient vysloví souhlas.

„Já vás tam teď objedná, abychom neztráceli čas, a ještě si o tom promluvíme.“

Rámcová strategie postupu u nesouhlasícího pacienta

Pokud pacient při prvním rozhovoru s provedením kolonoskopie nesouhlasí, dáme mu čas na promyšlení 1–2 týdny a navrhneme mu, aby se po tomto časovém intervalu opět dostavil do naší ambulance na druhý rozhovor. Doporučíme mu také probrat situaci s někým jemu blízkým, členy rodiny, přáteli, či nějakým jemu známým lékařem. Je také vhodné dát pacientovi možnost přijít na druhou konzultaci s někým blízkým, komu důvěřuje. Na rozhovor si vyhradíme dostatek času (minimálně 30 min).

Pokud ani při druhém rozhovoru pacient nesouhlasí, pak je na místě nabídnout konzultaci s jiným lékařem-specialistou, optimálně gastroenterologem, v našem případě lze doporučit i návštěvu v kazuistice zmiňovaného urologa s diskuzí o nedostatečnosti samotného vyšetření per rectum.

Není-li ani poté pacient přesvědčen, lze domluvit konzultaci s někým, u koho byl proces (vyšetření-nález CRC-operace) úspěšný, a tak mu ukázat, že ani diagnóza CRC nemusí znamenat smrtelné onemocnění. Pokusíme se tak modifikovat jeho postoj, který je pravděpodobně hluboce ovlivněný úmrtím vícerých kamarádů na CRC.

V závěrečných fázích neúspěšného přesvědčování lze zvážit i konzultaci s psychologem.

Neúspěšnou sekvenci setkání je vhodné zakončit diskuzí a podpisem informovaného nesouhlasu, to dále zdůrazní vážnost situace a může teoreticky ještě ovlivnit postoj pacienta.