

Method: A questionnaire survey mapping the attitudes of internal medicine educators at the 1st Faculty of Medicine, Charles University, and the Faculty of Medicine in Plzeň, Charles University, regarding the significance, experiences, potential benefits, and barriers of incorporating value history taking into the teaching of standard medical history interviews.

Results: A total of 123 questionnaires were evaluated in the study. Currently, value history taking, as well as its individual elements, are not widely integrated into medical education or practice. However, most physicians (83%) consider it very important. Among the potential benefits, they see higher patient and family satisfaction, greater ability to respect the patient's wishes, and the potential reduction in the number of unplanned or unwanted rehospitalizations towards the end of life.

Conclusion: The positive attitude of educators supports the need for the integration of value history taking into both education and routine clinical practice. Value history taking becomes a part of the structured medical history interview in the subject of Internal Propaedeutics and Internal Medicine at the 1st Faculty of Medicine, Charles University, and the Faculty of Medicine in Plzeň, Charles University.

Key words: palliative medicine, internal medicine, communication, education, values and preferences, understanding, information needs.

Úvod

Anamnestický rozhovor představuje klíčovou dovednost v medicíně a je nedílnou součástí výuky studentů všeobecného lékařství v klinických oborech (1). Jeho hlavním cílem je získání souboru informací, které jsou podstatné pro správné vyhodnocení zdravotního stavu pacienta a jejich zaznamenání do zdravotnické dokumentace. Schopnost odebrat anamnézu je základní dovedností, kterou studenti lékařských fakult rozvíjejí a zdokonalují od 3. do 6. ročníku.

V poslední době přibývají důkazy o tom, že plánování budoucí péče, kdy se formuluje medicínsky realistický cíl péče právě na základě individuálních hodnot a preferencí pacienta, může významně zkvalitnit péči zejména o pacienty se závažným pokročilým onemocněním a pro pacienty v závěru života (2, 3). Znalost a dokumentace hodnot a preferencí pacienta je součástí řady mezinárodních doporučení, např. doporučení pro resuscitaci (4). Právním podkladem jsou pak tzv. participační práva vycházející z Ústavy a Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (5), která jsou zdůrazněna i v recentně vydaném Nálezu Ústavního soudu k jednostrannému vydání pokynu DNR (6). Dovednost lékaře vést hodnotově vázaný rozhovor se dostává do popředí i v sylabech zahraničních lékařských fakult (3, 7).

Východiskem a nezbytnou podmínkou rozhovoru je ověření porozumění pacienta. Pro případ, kdy pacient není kompetentní k rozhodování, je užitečné znát osobu s právem zástupného souhlasu a podporovat pacienty, aby si takového zástupce včas určili. Řada zdravotnických zařízení pacientům poskytuje možnost určit si osobu s právem zástupného souhlasu ve formuláři souhlasu s hospitalizací nebo formou samostatného formuláře.

V posledních letech dochází také k významnému posunu ve spektru pacientů. Přibývá starších pacientů trpících chronickými progresivními onemocněními. U hospitalizovaných pacientů bylo až 20 % hospitalizováno více než třikrát během posledních šesti měsíců života (8). Z výzkumných studií dále vyplývá, že pacienti často dostávají v závěrečné fázi života péči, která není v souladu s jejich hodnotami a preferencemi, včetně nechtěných hospitalizací v intenzivní péči (9, 10).

Nedávná multicentrická studie provedená v populaci závažně nemocných pacientů v České republice ukázala, že hodnoty, preference pacientů a jejich porozumění průběhu nemoci, které by pomohly

stanovit adekvátní cíle léčby, zejména v pokročilých stádiích onemocnění, jsou dokumentovány pouze u méně než 10 % z nich (11). Bylo přitom potvrzeno, že rozhovor zaměřený na získání těchto hodnotově vázaných informací o pacientovi je jak u populace ambulantně sledovaných onkologických pacientů, tak i u populace hospitalizovaných polymorbidních pacientů časově nenáročný, efektivní a výtěžný (12, 13).

V souvislosti s těmito poznatky byla v rámci spolupráce 1. LF UK a LF UK Plzeň založena neformální kolaborativní skupina mezi pracovišti interní a paliativní medicíny obou fakult, která si klade za cíl integrovat výsledky výzkumu a zahrnout hodnotově vedený rozhovor do výuky mediků a široké/standardní klinické praxe.

Praktická výuka rozhovoru s pacientem na téma porozumění nemocí, osoby důvěry (osoby s právem zástupného souhlasu) a hodnot a preferencí byla označena jako „hodnotová anamnéza“ a byla začleněna od ak. r. 2021/22 do sylabu povinné výuky v rámci předmětu Základy komunikace a paliativní medicíny na 1. LF, a od ak. r. 2022/23 v rámci předmětu Geriatrie a paliativní medicína na LF UK v Plzni. V hodnocení předmětu studenti 1. LF UK poukázali na vysokou potřebnost tématu a dobrou kvalitu výuky (14). Na obou lékařských fakultách je k praktickému nácviku hodnotové anamnézy pro studenty používána didaktická pomůcka (Obr. 1).

Cílem dotazníkové studie, která byla adaptována podle podobně zaměřeného projektu ve Spojených státech (1) a ke které byli osloveni lékaři a pedagogové zmíněných pracovišť, bylo zhodnotit postoj pedagogů a lékařů vnitřního lékařství k začleňování hodnotové anamnézy do výuky budoucích lékařů. Současně jsme se zajímali o jejich vlastní zkušenosti a praktické dovednosti v této oblasti komunikace.

Soubor a metodika

Projekt, jeho zdůvodnění a přehled literatury byl představen formou seminářů na pracovištích obou fakult, kde se vyučuje interní propedeutika a vnitřní lékařství.

Studie byla prováděna na celkem devíti pracovištích 1. LF UK a LF v Plzni, kde je vyučována interní propedeutika a vnitřní lékařství (seznam pracovišť je uveden v poděkování). Cílovou skupinou této studie byli lékaři a pedagogové pracující na těchto pracovištích. K vyplnění studie byli osloveni prostřednictvím přednostů nebo zástupců pro