

Obr. 1. Didaktická pomůcka používaná ve výuce mediků

Základy komunikace a paliativní medicíny, 3. ročník
HODNOTOVÁ ANAMNÉZA – 3 OTÁZKY

Krok	Co říci
Porozumění a informační potřeby	Co víte o svém zdravotním stavu? Jak tomu rozumíte? Jaké informace byste potřeboval? Co kdybychom neměli příznivé zprávy? Co by pro vás byla špatná zpráva?
Osoba důvěry a rozhodování (osoba s právem zástupného souhlasu dle Zákona o zdravotních službách, § 34 odst. 7)	Kdo vám pomáhá situaci zvládnout? S kým řešíte důležité věci v životě? Na koho se můžeme obrátit, kdyby bylo potřeba něco rozhodovat a vy byste nemohl/a? Kdo by s námi mohl přemýšlet nebo rozhodovat za vás?
Hodnoty a preference	Co je pro vás (v životě) důležité? Co vám pomáhá vše/nemoc/situaci zvládnout? Co bych já jako lékař měl o vás vědět jako o člověku? O čem přemýšlíte kromě nemoci?

Upraveno podle Desai AV., J Oncol Pract 2018, DOI: 10.1200/JOP18.00346

výuku a současně byl naplánován termín informativního semináře. Respondenti vyplňovali dotazník anonymně a svým vyplněním dali souhlas se zpracováním výsledků.

Ke sběru dat byl použit strukturovaný elektronický dotazník, který byl vytvořen prostřednictvím webové aplikace survio.com. Odkaz na dotazník byl prezentován během informativního semináře a následně byl zaslán e-mailem lékařům jednotlivých interních oddělení s časovým odstupem. Dotazník obsahoval 20 otázek, které byly rozděleny do tří tematických okruhů. Zaměřoval se na následující oblasti:

- Praktické zkušenosti s vedením hodnotově orientovaného rozhovoru o plánování budoucí péče společně s pacientem.
- Komunikační dovednosti v této oblasti a začlenění tématu do výuky budoucích lékařů.
- Potenciální přínosy a bariéry v souvislosti s tímto tématem.

Výsledky

Z celkové počtu 178 dotazníků otevřených mezi lednem a červnem 2023 bylo 123 (72,2 %) vrácených a kompletně vyplněných použito k vyhodnocení studie. Průměrná doba vyplnění dotazníku byla 10 min.

Tab 1. Srovnání četnosti péče o pacienty, u nichž by pro lékaře nebylo překvapivé úmrtí do 1 roku vs. četnost plánování budoucí péče na základě hodnot a preferencí pacienta

	denně / téměř denně	1x týdně / několikrát týdně	1x měsíčně a méně
nepřekvapivé úmrtí do 1 roku	66 (53,6 %)	39 (32,1 %)	18 (14,3 %)
plánování budoucí péče	33 (26,8 %)	32 (25,9 %)	58 (47,3 %)

Ze 123 respondentů převažovaly odpovědi od lékařů 1. LF UK – 90 (73,2 %), na zbytku se účastnili lékaři LF UK v Plzni počtem 33 (26,8 %). Mladších 40 let bylo 58 (47,2 %) respondentů, 52 (36,3 %) bylo ve věkovém rozmezí 40–60 let a zbylých 13 respondentů (10,6 %) tvořili lékaři/ lékařky starší 60 let. Zastoupení mužů a žen bylo téměř vyrovnané, a to 62 (50,4 %) žen a 61 (49,6 %) mužů. Na výuce se přímo podílí 105 (85,4 %) respondentů.

Praktické zkušenosti a postoj k vedení hodnotově orientovaného rozhovoru o plánování budoucí péče společně s pacientem

Ze získaných odpovědí vyplývá, že 75,4 % tázaných se se závažně nemocnými pacienty, u kterých by nebylo překvapením úmrtí do 12 měsíců, setkává denně či několikrát týdně. Pouhých 4,9 % respondentů uvedlo četnost setkání s takovými pacienty nižší než 1x za měsíc (Tab. 1). Zároveň se četnost setkání se závažně nemocnými statisticky významně snižuje v souvislosti s věkem a zkušeností lékaře ($p = 0,037$) (Obr. 2).

Přestože se většina lékařů setkává s takto závažně nemocnými velmi často, pouhých 32 (26,1 %) se dostane denně nebo alespoň několikrát týdně k vedení hodnotově orientovaného strukturovaného rozhovoru a cílenému plánování péče daného pacienta; 109 respondentů (88,6 %) uvedlo, že v minulém roce hodnotový rozhovor alespoň jednou s pacientem vedlo (Tab. 1).

Více než 80 tázaných lékařů (83 %) se vyslovilo, že důležitost vedení hodnotově orientovaného rozhovoru s nemocným a jeho blízkými je pro ně významná až zásadní.

Z praktického hlediska je důležité, že v nemocničním informačním systému není kolonka nebo oddíl, kam by se hodnoty a preference pacientů nebo dokument dříve vyslovených přání systematicky daly zaznamenat a dohledat, což potvrdilo 110 (89 %) respondentů. 97 lékařů se domnívá, že pokud by v nemocničním informačním systému existovala kolonka nebo oddíl pro dokumentaci hodnot a preferencí pacienta, pak by určitě / spíše měli větší ochotu takový rozhovor s pacientem vést.

Komunikační dovednosti v této oblasti a začlenění tématu do výuky budoucích lékařů (Obr. 3)

Celkově lékaři hodnotí vedení hodnotových rozhovorů s pacientem za náročné: stresující/zatěžující je to pro 33 respondentů (26,8 %), motivující pro 9 (7,3 %) a oboje současně pro 81 lékařů (65,9 %). V celém souboru se ukázalo, že 93 (75,6 %) lékařů k vedení hodnotového rozhovoru nedostalo za dobu své praxe žádnou přípravu a velmi často nebo často si nejsou jisti, co v takové situaci vlastně říct (58 respondentů, 47,1 %).

Naprostá většina, 116 respondentů (94,3 %), se vyjádřila pro potřebu začlenění výuky komunikačních schopností týkajících se hodnot a preferencí do syllabu praktické výuky.