

# SPOLUPRÁCE LÉKAŘE A NEMOCNIČNÍHO KAPLANA PŘI VÝUCE PALIATIVNÍ MEDICÍNY

RENATA URBANOVÁ, MARTA HOŠŤÁLKOVÁ



Lékařská  
fakulta

Univerzita Palackého  
v Olomouci



Hemato-onkologická  
klinika  
Fakultní nemocnice  
Olomouc



JSME BLÍZKO VÁM  
Institut klinické pastorační péče, z.ú.

# VÝUKA PALIATIVNÍ MEDICÍNY NA LF UPOL

Předmět Paliativní medicína zaveden díky Stipendiu pro paliativní péči NF Avast – 2018 - 2019

Výuka probíhá 4 akademické roky (2018 – 2022), 2 roky on line

Předmět B povinně volitelný 5. ročník (studenti absolvovali stáže onkologie, hemato- onkologie, chirurgie, interní obory)

Zapíše se 10 studentů za rok

14 hodin seminářů a 6 hodin praktických cvičení v průběhu 1 semestru

Program seminářů: etika, právo, symptomová terapie, nutriční podpora, sociální problematika, základy komunikace, limitace péče, hospicová péče, duchovní péče a doprovázení

Praktická cvičení: návštěva Hospic na Sv. Kopečku, NIP a DIOP Vojenská nemocnice Olomouc

# NÁCVIK SDĚLENÍ NEPŘÍZNIVÉ ZPRÁVY - SEBEZKUŠENOST

- 60 min individuální praktický nácvik komunikace „Sdělení nepříznivé zprávy – protokol SPIKES“ a nácvik automatických vět
- 2 studenti (lékař a pacient) a lékař hemato onkolog a paliatr k podání zpětné vazby – aneb co nás naučil on line

## Zkušenosti studentů z nácviku

- Vnímají svoji komunikační nejistotu, malou empatii k nemocnému
- Shodují se v tom, že trénink komunikace by měl patřit ke vzdělávání lékařů

# JAKÉ JSOU PODMÍNKY ABSOLVOVÁNÍ PŘEDMĚTU ?

Student písemně vypracuje a odevzdá

1. Esej na téma **Pravda v paliativní péči**
2. Zpracuje kazuistiku **nevléčitelně nemocného** s rozvahou nad poskytnutou paliativní péčí a jejími dalšími možnostmi
  - Lékař a kaplan se předem zamýšlejí nad názory studentů
  - V jednu semináři pak probíhá **diskuze ve skupině s lékařem a kaplanem**

Co nás zaujalo?

- Velmi často studenti volí kazuistiky ne z klinické praxe, ale ze svého okolí (rodina, známí)
- Studenti jsou ochotni k otevřené diskuzi



## JAK VNÍMAJÍ STUDENTI PALIATIVNÍ PÉČI V PRAXI ?

- Jsou překvapeni, že lékaři neinformují o závažné prognóze. Lékař na otázku studenta o znalosti limitující prognózy nemocným odpověděl: „Ne, pacient o prognóze informován není.“
- Vnímají, že lékaři může být nápomocen psycholog.
- Nemocniční prostředí je pro nemocného v paliativní péči velmi zatěžující.
- Studenti jsou spokojeni, pokud vidí, že nemocný odchází domů se zabezpečenou následnou péčí.
- **Co je potěšující?** Studenti sami v praxi vyhledávají prostor pro komunikaci s nemocným, usilují získat jeho důvěru.

## STUDENTI NAPSALI O PRAVDĚ V PALIATIVNÍ PÉČI:

- „Pravdu dobrou sdělit, pravdu zlou nesdělovat.“
- „Chtěli bychom sami pravdu znát nebo ne?“
- „Rozhodnout se musí nemocný sám, zda pravdu znát chce. “
- „Když se nemocný na pravdu zeptá, nic neskrývat. “
- „Nepodáním pravdivé informace může nemocný svému lékaři přestat věřit. “
- „Pravda musí zaznít, ale měla by se filtrovat tak, aby člověk, který je s ní konfrontován, nepocítil touhu po lži. Nesmí se mu lhát, aby pravda nebylo to, co jsme mu odepřeli.“

# STUDENTI NAPSALI O PRAVDĚ V PALIATIVNÍ PÉČI:

- „S pravdou je to jako s karetní hrou. Hráč musí vědět, s jakými kartami hraje, aby se mohl rozhodnout, jak bude hrát a hrát co nejlépe.“
- „Sdělování pravdy je férové a profesionální.“
- „Sdělením pravdy respektujeme nemocného.“
- „Po sdělení pravdy musíme být nemocnému oporou.“
- „Pravda znamená lepší péči na konci života.“
- „Pravda znamená možnost vyřešit důležité věci.“



# KAZUISTIKA: „MYSLÍM, ŽE NEMOCNÝ POTŘEBOVAL POMOC!“

- 65 let muž
- **Pokročilé srdeční selhávání** (NYHA 4 - nesoběstačný nemocný s dušností v klidu), dezorientace, spavost, agresivita, podezřívavost
- Nepříjemný, nervózní, nespolupracující
- Léčba možná symptomatická (diuretika), **paliativní, nutné opakované hospitalizace, ty nemocný odmítal**
- Z dokumentace: „manželka nezvládá péči.“ Zaveden PMK, při neklidu si ho opakovaně vytrhl
- Potřeba neustálého dohledu, tím byli „**pověřováni studenti**“
- O nemocného **se nechtěla starat rodina ani personál, což si nemocný uvědomoval**
- Studentka uvádí: *„Když jsem s nemocným klidně mluvila a snažila se mu věci stran jeho nemoci vysvětlit, uklidnil se a řekl, že ho vše mrzí. **Myslím, že nemocný potřeboval pomoc.**“*
- Studentka pochopila, že komunikace a edukace je to, co chybí. Aktivně se zapojila, odnesla si zkušenost, kterou pak v předmětu paliativní péče sdílela.



# DISKUZE NAD KAZUISTIKOU – PALIATR, KAPLAN, STUDENTI

## Ošetřující kardiolog a paliatr

Velká symptomová zátěž: dušnost klidová.

1. Pečlivě vedená symptomová léčba
2. Otevřený rozhovor s nemocným, manželkou, dcerou o diagnóze, prognóze, dodržování režimových opatření a medikace. Podpora rodinného prostředí, přátel
3. Obeznamení rodiny s možnostmi domácí péče, popř. mobilní hospicové péče.

## DISKUZE NAD KAZUISTIKOU – PALIATR, KAPLAN, STUDENTI

### Kaplan přináší jiný pohled na situaci

- Kaplan podpoří postoj studentky - EMPATII, KOMUNIKACI A PODÁNÍ INFORMACÍ
- Studentka se zeptala na profesi nemocného, stavbyvedoucí
- Studentka si získala důvěru nemocného - klidným, trpělivým a laskavým vysvětlování, došlo ke změně chování nemocného – uklidnil se, mrzí ho jeho nevhodné chování, omlouvá se

## KAPLAN UČÍ UVĚDOMIT SI ZMĚNU POSTAVENÍ V NEMOCI

Zdraví	Nemoc	Reakce
Stavbyvedoucí	Velké dechové obtíže i v klidu	neklid
Řídil pracovníky na stavbě	Musí se podrobit léčebnému a ošetrovatelskému procesu, tj. „poslouchat“ jiné	agrese
Měl život a práci „pod kontrolou“	Závislý na druhých, neovládá močení, hlídán personálem	prožitky dehonestace

# DISKUZE NAD KAZUISTIKOU – PALIATR, KAPLAN, STUDENTI

## Kaplan doporučuje studentům

- Seznámit se s životním příběhem pacienta, porozumět mu
- Projevovat respekt k pacientovi a k tomu, co v životě dokázal
- Akceptovat osobnost nemocného včetně nespolupracujícího jednání, nemocný má právo se rozhodovat o svém životě sám

# ZÁVĚR ANEB CO PŘINÁŠÍ SPOLUPRÁCE?

- Formát umožňuje individuální přístup ke studentům, skupinovou diskuzi
- Přináší tři úhly pohledu (student – lékař – kaplan), vychází z pohledu studenta



- Studenti se učí chápat, že duchovní péče je nedílnou součástí paliativní péče, že spirituální problémy jsou stejně důležité jako potíže tělesné, jejich zvládnutí má zásadní vliv na kvalitu života a celkovou pohodu pacienta
- Vnímají nemocničního kaplana jako člena týmu, partnera v dialogu a léčbě