

Jsme opravdu hluchí?

„Polovina z nás je slepých, mnoho z nás cítí, a všichni jsme hluchí.“

sir William Osler

Ke dnešní úvaze jsem byl inspirován Théophilem René Hyacinthem Laënnecem, který před sto devadesáti lety objevil stetoskop. Svůj příběh popsal slovy: „V roce 1816 se na mne obrátila mladá žena s generalizovanými příznaky srdečního onemocnění. Vzhledem k její tloušťce nebylo možné získat dostatečné informace ani hmatem, ani poklepem: pacientčin věk a pohlaví mi nedovolovaly vyšetřit ji přímým poslechem. Tehdy jsem si vzpomněl na relativně dobře známý akustický jev – přiložíte-li ucho k jednomu konci dřevěné tyče, můžete zřetelně slyšet i zaškrábání špendlíku na druhém konci. I napadlo mě, že právě to by mohlo pomoci vyřešit onu ošemetnou situaci.“ Roličkou z tenkého papíru pacientku vyšetřil, objev stetoskopu podrobně popsal v 900stránkovém pojednání a dnes si nikdo z nás bez fonendoskopu nedovede vyšetření pacienta představit.

Když již před sto lety upozorňoval proslulý W. Osler na naši hluchotu, na stetoskop zajisté nemyslel. Mluvil o naší neschopnosti nebo neochotě naslouchat svému pacientovi (nebo jeho zástupcům). Umění vyslechnout pacientův příběh je dlouho považováno za nejdůležitější předpoklad úspěšné lékařské praxe. „Naslouchej pacientovi, on ti sděluje svou diagnózu,“ radil W. Osler svým studentům. Dovednosti, jak naslouchat pacientům, se studenti medicíny učí na lékařských fakultách, v postgraduálním vzdělávání a v praxi od svých konzultantů. Naučit se vyslechnout příběhy pacientů je jádrem dovedností nadějněho lékaře, protože více než 85 % diagnóz v ambulantní lékařské praxi může být stanoveno pouze z anamnestických údajů bez další prohlídky nebo vyšetření. Naslouchat na počátku vzájemné komunikace je nedílnou součástí modelů konzultace (např. definice pacientova problému, spojení a shromáždění dat k pochopení pacienta, ale i k objasnění jeho příběhu). Stejně tak modely zdůrazňují všimnout si, ale i odpovědět na pacientovy náznaky onemocnění proto, abychom slyšeli interakce (verbální i neverbální signály, podchycení a ověření všech podnětů/náznaků nemoci). Tento význam je patrný ze všech učebnic primární péče. Navzdory těmto teoretickým akcentům studie zabývající se interakcemi doktora s pacientem (rodičem) stále častěji konstatují, že pacientovy náznaky onemocnění zůstávají lékařem mnohdy nepovšimnuty a nedoceny. Schopnost zaznamenat ve výpovědi příběhu náznak nemoci, objasnit jeho význam ve vzájemné komunikaci s pacientem a vrátit se zpět k jeho původnímu příběhu je označovaná jako „posluchačská smyčka“. Jinými slovy je posluchačská smyčka určitou korekcí aktivního naslouchání v reakci na pacientův podnět, který byl lékařem zaznamenán při pacientově popisu jeho stávajících potíží.

Tyto schopnosti se jen stěží dají naučit v průběhu studia na lékařských fakultách, ale při vědomí jejich důležitosti bychom právě zde měli poskytnout budoucím lékařům více možností pro jejich aktivní rozvíjení. Mnohdy si ani neuvědomujeme, že ve vzájemné komunikaci s pacientem nebo jeho rodičem použijeme metody, které naslouchání brání nebo jej blokují (odložení pohovoru s pacientem na jinou dobu, konejšení pacienta, změna pacientova tématu, přerušování jeho příběhu, naše neustálé přikyvování bez náležité pozornosti, používání jazyka těla – např. opakované vstávání, omezená sympatie k pacientovi, direktivnost nebo připravený plán).

Díky Laënnecovu stetoskopu jsme schopni stanovit správnou diagnózu, díky Oslerovu upozornění o naší hluchotě bychom se měli neustále zdokonalovat ve schopnosti naslouchat pacientům, abychom porozuměli tomu, co nám právě sděluje...

Vladimír Mihál

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.
Dětská klinika, LF UP a FN Olomouc
Puškinova 6, 775 20 Olomouc
e-mail: mihalv@fnol.cz