



Rafał Janiszewski, 2020-09-15 12:40

Empatyczne traktowanie pacjentów jest częścią procesu leczenia i obowiązkiem medyka!



Dobre, empatyczne, traktowanie pacjentów jest częścią procesu leczenia i obowiązkiem medyka, a nie jego dobrą wolą.

Smuci mnie i niebывale irytuje, kiedy słyszę, jak różne medyczne grupy zawodowe przedstawiają kolejne roszczenia i pretensje do systemu, ministra zdrowia i rządu o zwiększenie nakładów i podwyższenie wynagrodzeń, a równolegle dostają przerażające relacje pacjentów o tym, jak są przez przedstawicieli tych grup zawodowych traktowani. Jak ci wyładowują swoje frustracje na chorych.

Apogeum nastąpiło po publikacji tekstu „Onkologia musi być scalona w jedną sieć”. Moja skrzynka mailowa i messenger zostały dosłownie zasypane historiami, których branża powinna się wstydić.

Brak szacunku i traktowanie pacjenta jak zło konieczne zaczyna się bardzo często już na etapie telefonicznego kontaktu z placówką. Rejestracja telefoniczna to jest ten moment, kiedy pacjent po raz pierwszy czuje się w tym systemie po prostu niechciany. Co jest totalnym nieporozumieniem. Absurdem!

Ludzie opisują mi niesamowite rzeczy. Pacjentka wytrwale wydzwaniła do placówki przez trzy kolejne dni po to, by się zarejestrować na poradę kontrolną po hospitalizacji. Wykonała kilkadziesiąt telefonów! Efekt? Albo po dość długim wsłuchiwanie się w muzyczkę - która w zamierzeniu ma pacjenta uspokoić, ale odsłuchiwana dwudziesty raz doprowadza go na skraj rozpacz - nikt nie odbierał telefonu i połączenie zrywało się, albo gdy rejestratorka podnosiła już słuchawkę, to mówiła tylko: „Proszę zadzwonić później!” i rozłączała się. Bez „dzień dobry”, bez „do widzenia”. Któregoś razu wręcz wykrzyczała: „Nie mam teraz czasu!”.

Przykład potraktowania tej pacjentki jest ze wszech miar naganny. Ta kobieta powinna już wychodząc ze szpitala mieć ustalony termin wizyty kontrolnej, bo to jest termin dotyczący kontynuacji leczenia. Zamiast tego została narażona na duży stres, poczuła się niezaopiekowana i dezorientowana.

Kolejny pacjent - pacjent onkologiczny - opisywał, jak w szpitalu, gdzie miał wykonaną operację usunięcia guza, wpisano mu na karcie informacyjnej, że za trzy tygodnie ma się zgłosić po odbiór wyniku histopatologicznego do poradni.

Pacjent zatem, już po upływie dwóch tygodni, rozpoczął wydzwanianie do poradni, by umówić się na wizytę. Pani rejestratorka szuka jego wyniku histopatologicznego, ale go nie odnajduje. Czas płynie. Mija czwarty tydzień po operacji, a wyniku wciąż nie ma. Zaniepokojony pacjent dzwoni więc do oddziału, w którym był hospitalizowany, a tam dowiaduje się, że jego wyniku w ogóle nie ma i „nikt nie wie gdzie on jest”! Zostaje odesłany z powrotem do poradni, gdzie - oczywiście - również nie uzyskuje żadnej pomocy.

Sporo stresu, a często wręcz upokorzenia, pacjenci doznają podczas hospitalizacji. Chorzy przyjmowani na zabiegi planowe opisują, że są traktowani opryskliwie i szorstko. Personel medyczny jest w stosunku do nich niemiły i odnosi się nie tylko z brakiem szacunku, ale wręcz niegrzecznie. Czytam o podnoszeniu głosu! O krzykach!

Z jednego z centrów onkologii dostałem opowieść o tym co się działo w oddziale dziennym chemioterapii. Pielęgniarka krzyczała na starszą kobietę: „Dlaczego się pani nie rozebrała w szatni?! Dlaczego pani stoi pod gabinetem w płaszczu?!”

Osoba, która opisała mi tę scenę była zszokowana, jak można tak potraktować starszą, schorowaną osobę.

Problem nie dotyczy tylko pań w rejestracji i pielęgniarek, ale również - a może przede wszystkim - lekarzy, którzy są dla pacjenta najważniejsi, bo to w nich pacjent pokłada największe nadzieje. Ich wiedza i autorytet powinny zagwarantować pacjentowi przede wszystkim poczucie bezpieczeństwa.

A jak mógł się poczuć pacjent, który opisał mi, że już piątą dobę leżał na oddziale będąc niewydolnym oddechowo i czekał na operację, kiedy na popołudniowy obchód przyszedł lekarz dyżurny i zapytał: „Dlaczego pan tu leży?”. To jest jedno z serii fantastycznych pytań do pacjentów! „Co pan tu robi?” „Na co pan czeka?”. Jak pacjent miałby na takie pytanie odpowiedzieć?

I - co najważniejsze - jak pacjent może się poczuć, kiedy takie pytanie słyszy?

Takie pytania podważają fundamentalne poczucie bezpieczeństwa i zaufanie chorego do szpitala. Pacjent ma poczucie, że nikt tu niczego nie wie, nikt się nim nie interesuje. Niewydolny oddechowo pacjent, leżący piątą dobę w szpitalnym łóżku i czekający na operację, miałby opowiedzieć i przeanalizować w rozmowie z lekarzem całą swoją historię choroby, by go przekonać, że ma prawo w

tym łóżku leżeć i jest w tym sens?

A od czego jest dokumentacja medyczna? Raporty pielęgniarskie i lekarskie? Słabo.

Kolejna opowieść jest z oddziału kardiologii. Pacjent - po zawałach, przed koronaroplastyką, słaby krążeniowo i oddechowo, ledwo się poruszający - idzie do toalety. Po chwili wraca i zwraca się do przechodzącej korytarzem pielęgniarki. Zwraca się do niej niesłychanie miło! Jest grzeczny i uprzejmy. Widać też, że skrępowany, kiedy mówi: „Ja bardzo panią przepraszam, ale w toalecie skończył się papier toaletowy”. Jaką niebywałą wściekłość wywołało to u pielęgniarki! „Co panu przyszło do głowy, żeby mi zawracać głowę papierem toaletowym?! Na końcu korytarza są salowe! Do nich niech pan idzie i im o tym powie!”. Widząc tę scenę inny pacjent ujmuje się za chorym i mówi do pielęgniarki: „Czy nie widzi pani, że ten człowiek ledwo się porusza? Jak on miałby dojść na koniec korytarza?”. W odpowiedzi słyszy: „Pan też zaraz może ledwo chodzić!”. Ostatnie zdanie wściekła pielęgniarka, jak mi relacjonowano, dosłownie wysyczała przez zaciśnięte zęby.

Ja doskonale sobie zdaję sprawę i rozumiem to, że medycy pracują w dużym napięciu i stresie. Tym bardziej teraz, gdy koronawirus i zawirowania organizacyjne jeszcze spotęgowały ich obciążenie psychiczne. Naprawdę to rozumiem! Tyle, że trzeba w którymś momencie powiedzieć stop i jasno zakomunikować, że nigdy i w żadnym wypadku nie wolno tych nerwów i frustracji wyładowywać na pacjentach. Pacjent nie powinien nigdy odczuć z tego powodu nawet dyskomfortu!

A co się stało w ostatnich dniach, kiedy lekarzom POZ nie spodobał się sposób, w jaki rząd zakomunikował im, że mają się zająć podejrzeniami zakażeń na COVID i wykonywaniem testów? Lekarze POZ powiedzieli, że skoro rząd tak ich brzydko traktuje, to oni się pogniewają i wypowiedzą umowy.

I komu w ten sposób zrobili na złość? Kogo postraszyli? Przed kim roztoczyli wizje zamkniętych przychodni? Nie przed rządem, tylko przed zdezorientowanymi i przestraszonymi pacjentami.

Wiem, że lekarzom jest trudno! I lekarzom i pozostałemu personelowi medycznemu jest teraz trudniej nawet, niż dotychczas, ponieważ sytuacja jest obiektywnie trudna. Ale przecież polscy medycy potrafili się na ogół w takich sytuacjach zachowywać honorowo i z klasą! Godnie! Kiedy sytuacja była kryzysowa, skrajnie trudna, kiedy trwała wojna, potrafili leczyć pacjentów nawet pocieszeniem, kiedy niczym innym nie byli w stanie. Lekarze potrafią narażać życie by ratować pacjentów. I robią to! Bardzo często tak właśnie robią.

Zetknąłem się też z jaskrawo kontrastującymi z już opisanymi, pokrzepiającymi historiami. Jedna z pacjentek napisała do mnie, że podziwia lekarzy i pielęgniarki z jednego ze szpitali onkologicznych, którzy pomimo koronawirusa i towarzyszącego mu zamieszania organizacyjnego, mają zawsze uśmiech dla pacjentów. Są mili, ale też stanowczy, bo drobiazgowo pilnują porządku i zwracają uwagę na wspólne bezpieczeństwo. Ale nigdy nie krzycząc! Objaśniają, tłumaczą, jak prawidłowo nosić maseczkę czy dezynfekować ręce. Ta pacjentka była świadkiem, jak pielęgniarka zatrzymała się na korytarzu, poprawiła maseczkę starszej pani i zwróciła się do siedzących obok pacjentów: „Proszę państwa, ja państwu pokażę, jak należy maseczki prawidłowo zakładać i ściągać i jak je nosić, żeby nie parowały państwu okulary”. Można! A nie sądzę, by ta konkretna pielęgniarka była zatrudniona w szpitalu, gdzie akurat sytuacja finansowa i organizacyjna jest diametralnie lepsza, niż w całej polskiej ochronie zdrowia.

Sądzę natomiast, jestem tego wręcz pewien, że globalnie niezadowolenie i wściekłość personelu medycznego osiąga próg graniczny. Jesteśmy w takim momencie, w którym to dyrektorzy lecznic muszą się tematem zainteresować. Zająć na poważnie tym, co się dzieje w ich placówkach. Wziąć na siebie odpowiedzialność za to, że ich pracownicy potrzebują wsparcia.

Nie mówię o głaskaniu po głowie! Po pierwsze potrzebny jest rzetelny ogląd sytuacji. Niech dyrektor

zobaczy, co się tak naprawdę dzieje w jego szpitalu!

Niech zejdzie na dół! Tego wszystkiego z gabinetu nie widać. Niech zobaczy na własne oczy. Posłucha. Ale nie na zasadzie, że podejździe do pierwszego z brzegu pacjenta i zapyta, czy wszystko dobrze. Pacjent, o czym już pisałem, się nie poskarży. Pacjent cierpi w ciszy i boi, że jeśli na cokolwiek będzie narzekał, to tylko pogorszy jego sytuację.

Co zatem powinien zrobić dyrektor? Jest wiele metod, które pozwalają ocenić sytuację. NFZ sprawdzał ostatnio działanie POZ w COVID wykorzystując tajemniczego pacjenta. To jedna ze sprawdzonych metod. A może warto też porozmawiać z organizacjami pacjenckimi? Kluczowe jest to, żeby zobaczyć, co się dzieje w szpitalu. Gdzie i jakie są problemy. A następnie podjąć konkretne działania stosując odpowiednie narzędzia.

Jeśli okaże się, że personel wyładowuje frustrację na pacjentach, to trzeba zadać sobie pytanie, co jest tego przyczyną? Nie można zakładać, że lekarze i pielęgniarki są złymi ludźmi. Nie są.

Co to był za problem, żeby pielęgniarka na oddziale kardiologicznym przekazała salowej, że w toalecie pacjentów skończył się papier? Albo zwróciła się do innego pacjenta, który akurat się usprawnia i spaceruje po korytarzu: „Panie Józefie, czy będzie pan tak miły i przespaceruje się do pań salowych po papier?”.

Dlaczego zamiast tak postąpić, wyżyła się na pacjentach? Coś ją do tej sytuacji doprowadziło. Nadmiar obowiązków? Zła organizacja pracy? Lęk?

Trzeba się nad tym zastanowić.

Kolejną arcyważną sprawą jest sztuka radzenia sobie w sytuacji kryzysowej. Komunikacja! Przed wszystkim sztuka komunikacji. Pacjent może tego nie umieć, ale pracownik podmiotu leczniczego musi mieć tę sztukę opanowaną przynajmniej w stopniu dobrym. A jeśli się nie czuje na siłach, by z pacjentem rozmawiać, to musi mieć jasne wytyczne i zasady i wiedzieć, do kogo go przekierować.

Dyrektorzy szpitalu muszą dziś swoim pracownikom wprost zabronić przejawiania agresji względem pacjentów! Jest mi bardzo smutno i czuję się wręcz zażenowany, że w ogóle o tak oczywistych sprawach jestem zmuszony pisać.

Jestem jednak zmuszony, ponieważ bardzo mnie niepokoją sygnały o tym, co się dzieje. Jakiś czas temu w przestrzeni publicznej, w przestrzeni medialnej, było głośno o personelu medycznym, który się skarżył na agresywnych pacjentów i w rezultacie zostało uchwalone prawo, które personel przed tą agresją chroni. I bardzo dobrze. Tyle tylko, że teraz widzę sytuację odwrotną: to pacjenci czują się zagrożeni i zgłaszają zachowania agresywne ze strony personelu medycznego.

Doskonale znam realia polskiego szpitalnictwa i nie twierdzę, że oto na korytarzu pielęgniarka przez pół godziny powinna toczyć z pacjentami rozmowy o papierze toaletowym. Każdą sprawę można załatwić szybko. Pytanie tylko: jak załatwić! Można wysyczeć, wykrzyczeć, albo zakomunikować spokojnie, uprzejmie. W sytuacji kryzysowej ludzie często o tym zapominają, tracąc umiejętności interpersonalne, ale to już jest rola dyrektora placówki, żeby im o nich przypomnieć. Jasno zakomunikować, jak się w tej placówce traktuje pacjentów.

Upominam się o chorych, jako pierwszy, pisząc ten tekst. Za chwilę ktoś się o nich upomni w inny sposób: nagra krzyk pielęgniarki, nagra filmik jak lekarz zbywa kolejnych pacjentów pytaniem: „A na co pan czeka?”. I będzie skandal. Zacznie się szukanie winnych i przerzucanie odpowiedzialnością.

A wiadomo kto jest odpowiedzialny: zarówno osoba, która pacjenta poniża, jak i dyrektor placówki, który udaje, że nie wie, że w jego szpitalu się takie rzeczy dzieją lub rzeczywiście tego nie wie, co tylko świadczy o jego braku zaangażowania i dowodzi, że nie panuje nad sytuacją.

Wszyscy znaleźliśmy się w sytuacji kryzysowej. Wszystkim nam jest trudno i czasem musimy się wysilić, by zachować spokój. Jednak musimy się wysilić. Nie ma żadnych „ale”.

Nie po to kształcimy medyków, żeby dziś od nich usłyszeć: „Jestem zdenerwowany, pracuję w złych warunkach, mam za dużo pacjentów i do tego jeszcze COVID i brak mi czasu na empatię i kulturę”.

Stanowczo się na to nie zgadzam! Dobre, empatyczne, traktowanie pacjentów jest częścią procesu leczenia i obowiązkiem medyka, a nie jego dobrą wolą.