

Základní vyšetření

Za základní vyšetření se považuje tzv. vyšetření fyzikální – tj. pohledem, pohmatem, poklepem a poslechem. Pohled je vůbec nejstarší vyšetřovací metoda. Nejstarší lékaři na nemocné moc nesahali, nanejvýš vyšetřili jejich puls. Někdy pohled na nemocného doplnili také pohledem na jeho moč. Pohled na nemocného jako vyšetřovací metoda neztratil do dneška nic ze svého významu. Je pozoruhodné, co všechno se mohu o nemocném dozvědět, když se na něj pozorně dívám. Vyšetřuji už tehdy, když to nemocný ještě netuší – ještě jsem ho nepožádal, aby si odložil, a jen si s ním povídám. (V odborné řeči to ovšem znamená, že získávám anamnézu a současně vyšetřuji pohledem.)

Pohmat má také nezanedbatelné postavení ve vyšetření. Hlavu, krk, hrudník, břicho, končetiny – všechny části těla mohu vyšetřit, když se jich dotýkám. Pohmat také patří k nejstarším vyšetřovacím metodám, i když staří lékaři ho užívali střídmě.

Poklep je na rozdíl od pohledu a pohmatu metoda poměrně mladá. Za vynálezce poklepu se považuje Leopold Auenbrugger (1722-1809). Vypráví se o něm, že byl synem vinaře. O prázdninách ho otec vzal do vinného sklepa a klepáním na sudy si ověřoval, kolik je v nich vína – pod hladinou je pokleповý zvuk temný, nad hladinou bubínkový, protože je tam vzduch. Jistě i jiní vinaři měli syny mediky a lékaře a jistě mnozí tito synové pozorovali své otce při klepání na sudy. Genialita Auenbruggera mladšího byla v tom, že si toho všiml a napadla ho možná souvislost. Zkusil pak klepat na hrudníky nemocných a zjišťoval, kolik je v nich „vody“ – pohrudničního výpotku. Vyšetření hrudníku poklepem se pak upřesnilo a rozšířilo; kralovalo – spolu s poslechem – diagnostice až do objevení rentgenu.

Poslech je také poměrně mladou metodou. Nejprve lékaři poslouchali přímo uchem přiloženým na pacientův hrudník. Renné T. H. Laënc (1781-1826) – zdokonalil vyšetření poslechem a popsal řadu plicních nemocí. Do jeho ordinace prý přišla jednou vysoce urozená dáma a žádala, aby ji vyšetřil. Vypráví se, že Laënc byl v rozpacích, netroufal si své plebejské ucho přitisknout na urozenou pokožku. Vzal tedy se stolu jakési listiny, stočil je do trubičky, jeden konec položil na hrudník, na druhý dal ucho – a slyšel lépe než pouhým uchem! To je vynález stetoskopu, předchůdce dnešního fonendoskopu.

Fyzikální vyšetřovací metody (pohled, pohmat, poklep, poslech) zdokonalil a rozvinul Josef Škoda (1805-1881) – Čech působící ve Vídni. Byl tam profesorem na lékařské fakultě a měl pověst svérázného podivína. Měl řadu odpůrců, kteří kritizovali zavádění tehdy moderních metod a pomlouvali ho, že klepe a poslouchá jen proto, aby se mohl chlípně přibližovat k obnaženým dámským hrudníkům. Škoda byl prý kvůli tomu dokonce na čas zavřen do blázince – kam jinam s nebezpečným sexuálním maniakem! Ven se dostal díky zásahu druhého Čecha ve Vídni; byl to Karel Rokytanský, známější pod jménem Carl von Rokitansky (1804-1878), patolog, který Škodovy nálezy srovnával s výsledky pitev a potvrdil, že poklep a poslech nejsou chlípné hrátky, ale seriózní vyšetřovací metody, kterými se dá překvapivě mnoho zjistit.

Zdravá výživa

Zdravá výživa je oblíbené mediální téma. Snad neexistuje časopis, ve kterém by nebylo něco o výživě, vitamínech, stopových prvcích, potravinových doplňcích, receptech na hubnutí atd. Diskutuje se o vhodnosti mléčných výrobků a o jejich nevhodnosti, o masu a proti masu, o makrobiotice, o dělené stravě a o spoustě zaručených dietních systémů, z nichž mnohé neumím ani pojmenovat.

„Pane doktore, prosím vás, co si myslíte o té nové fundamentálně komplexně dividované stravě?“

„Eh?“

„Ale vždyť to bylo všude v novinách!“

Mám zásadní nedůvěru ke všem „zaručeným“ dietním postupům, doporučovaným v médiích. Za svůj dlouhý lékařský život jsem zažil už množství doporučovaných diet – mnohdy si jejich zásady protirečily; bylo jich tolik, že žádná z nich nemůže být ta pravá. Kdyby byla některá opravdu dobrá, lidé by se jí drželi a nebylo by nutné vymýšlet každého půl roku novou.

Mnohá doporučení dietních přípravků a potravinových doplňků jsou prostě reklamy. Obávám se, že i mnohé „vědecké“ články, doporučující nějaký postup, jsou skrytou reklamou tohoto postupu. Autor nemusí být nutně zaměstnancem firmy, která bude mít z toho postupu zisk, řadu doporučení píšící nezávislí autoři. Když vám totiž někdo donese vzorky něčeho zdarma a požádá vás, abyste je – jako uznávaný odborník – vyzkoušel, když navíc vaši práci, kterou s tím máte, významným způsobem odmění, napíšete pak nejspíše článek, který bude k účinku oněch vzorků přinejmenším shovívavý.

Jiní nezávislí autoři píšící svá vědecká doporučení ovlivnění pouze svou čistou vírou. Budete-li ortodoxní žid nebo muslim, dokážete shromáždit řadu vědeckých dokladů, že vepřové maso je škodlivé. Budete-li věřící makrobiotik, dokážete, že právě tato dieta je ta vůbec nejzdravější. Budete-li vegetarián z přesvědčení, prokážete, že člověk pro svůj život nepotřebuje žádné živočišné bílkoviny...

Věřící autoři najdou pro svá tvrzení doklady všude. Někteří vegetariáni se na příklad odvolávají na Bibli. Ve Starém Zákoně v první kapitole První knihy Mojžíšovy, zvané Genesis (1, 29), kde se vypráví o stvoření světa, se totiž píše, že Bůh dal člověku za pokrm „každou bylinu nesoucí semena i každý strom, na němž rostou plody se semeny“ – hle, člověk byl stvořen jako vegetarián! Ovšem vyprávění o stvoření, to je ideální stav, který byl podle Bible „na počátku“. Člověk se pak svým hříchem vyhnal z ráje a na zemi páchal tolik nepravostí, že Bůh nakonec litoval, že ho stvořil, a chtěl ho zahladit potopou. Na poslední chvíli se však slitoval, poradil Noemu, aby postavil archu atd. Když potopa ustala, slíbil lidem, že to už víckrát neudělá. Připustil, že lidé nejsou jen dobří, jak si je původně představoval. A těmto porušeným hříšným lidem změnil původní příkaz o pokrmu: „Každý pohybující se živočich vám bude za pokrm; jako zelenou bylinu vám dávám i toto všechno.“ (Genesis 9, 3) My ovšem nejsme rajské pokolení, které žilo bez hříchu v ráji, jsme hříšníci, potomci hříšníků, kteří přežili potopu. Tak jak je to s tím vegetariánstvím?

U řady doporučení dokážu odkrýt, kde je chyba – lékařská nebo teologická; u mnohých to nedokážu. Proto si raději dávám pozor na stále nové postupy, stále nové reklamy, stále nové poučování, co je správná strava, co v ní nesmí být nebo co v ní nesmí chybět.

Možná, že si svou dietní skepsí škodím; řada doporučovaných dietních postupů má možná dobrý základ, možná bych byl při jejich dodržování o něco zdravější, možná bych dokonce déle žil. Ale péčí o dodržování toho postupu bych ztratil spoustu času i duševní energie. A to mi za to nestojí.

Mám svoji jednoduchou dietní zásadu, převzal jsem ji od klasika – pana Randáka: „Všeho s mírou, a to platí vo pivu i vo střídmosti.“¹ Jíst střídmě a pestře – ode všeho trochu – a nezapomínat na dostatek zeleniny. Při pestré stravě s dostatkem zeleniny máme jistotu, že tělo dostává všechny potřebné látky i stopové prvky a vitaminy. Nemusíme si přikupovat žádné doplňky. Máme také jistotu, že žádnou potravinou se neotrávíme. Na naší zemi plně nečistot z odpadů naší civilizace nejsou totiž žádné potraviny, které by byly absolutně neškodné. Ani z těch nejpečlivějších biofarem. Olovo z automobilových výfuků je i v ledovcích v Grónsku, kde žádná auta nikdy

¹ František Rachlík: „Pozdrav Pámbu, pane Randák“ a „I dejž to Pámbu, holenkové“, Praha 1940.

nebyla. Každá rostlina z prostředí něco vychytává a ukládá to v některé části svého těla. Když postavím svou dietu pouze na mrkvi, škodím si, protože mám jednak dietu jednostrannou, jednak dostávám do těla více toho, co mrkev ukládá ve svém kořenu. Když postavím dietu pouze na fazolích, bude to stejné, protože fazole ve svém lusku soustřeďují zase něco jiného. Raději proto střídme a pestře. Absolutně zdravě jíst nemohu, tedy od každého trošku a co možná s klidem. Nakonec smím věřit, že „vypijí-li něco smrtícího, nic se jim nestane“².

Jak proti obezitě

Je s podivem, co je dnes lidí, kteří mají problémy s nadváhou. Bojíme se toho, víme, že podle statistik jsou obézní lidé nemocnější. Proto se hlídáme, vážíme, počítáme svůj index BMI (tedy anglicky body mass index), měříme si tloušťku kožních řas či procento tuku v těle, sledujeme objem pasu... Nakupujeme zaručeně zdravé potraviny s nízkým obsahem tuku, polykáme všelijaké zdravotní směsi a náhražky, trápíme se dietami – a kupodivu přesto tloustneme. Nejvíce tlustých lidí je vskutku v zemích s nejvyšší životní úrovní, kde se nejvíce pečuje o zdraví a nejvíce hledí na zdravou výživu.

Stresujeme se tím a trpíme neurózami; někdy péči o tělesnou váhu přeženeme, spadneme do anorexie a málem umřeme... Ach, jak je těžký život člověka, jež pronásleduje obezita!

Tu nám věda přispěchá na pomoc a dokazuje, že za to nemůžeme, že to jsou všemocné geny, hormony či nějaké jiné neřádstvo, které není vidět a které způsobuje nekontrolovatelné množení našich tukových buněk. To nás uklidní, protože proti těmhle neviditelným nepřítelům nelze bojovat. Jsme sice tlustí, ale alespoň svědomí máme čisté.

V koutku duše však přece bliká vzpomínka na dávnou školní docházku; tušíme, že jsme kdysi něco slyšeli o zákonu zachování hmoty a energie. Také na dávné zkušenosti, že kdo nejí, ten zhubne, možná něco bude. Občas – většinou po vánocích v rámci novoročních předsevzetí – nás to vezme natolik, že se rozhodneme se svou nadváhou něco udělat.

Existuje řada „zaručených“ dietních postupů, jak zhubnout. Dáma, která před plesovou sezonou zjistí, že se nevejde do šatů, si obvykle některý z nich vybere a aplikuje ho s přísností a důsledností hodnou lepší věci. Vskutku zhubne, dostane se do šatů, ale na prvním plese omdlí slabostí.

Všechny razantní diety na zhubnutí mají společnou nevýhodu – jednou se s nimi musí přestat. A potom zákonitě váha zase stoupne. Hubnutí a opětné tloustnutí má následky, které jsou zvláště dámám nesympatické: Hubnou totiž mnohdy tam, kde nechtějí (tj. v prsou), a tloustnou také tam, kde nechtějí (tj. o něco níže).

Je tedy nezbytné najít takovou „dietu“, kterou je možno držet pořád. Dieta se tedy nesmí příliš lišit od běžných stravovacích návyků. Mně se osvědčují dvě zásady:

Na prvním místě – omezit přílohy.

Když budeme jíst stejně pestře jako dříve, ale přílohy omezíme na polovinu (týká se to všeho, co je z mouky, brambor i rýže), určitě zhubneme. Bude to ovšem hubnutí mírné, např. půl kilogramu za měsíc, zato trvalé. Omezením příloh omezujeme škroby, hlavní dodavatele energie. Když k tomu přestaneme také sladit cukrem, bude naše hubnutí ještě účinnější.

Na druhém místě – malá častá jídla.

² Nový Zákon, Evangelium podle Marka, 16, 18.

Řada lidí, kteří chtějí zhubnout, vynechává jídla a dlouhé hodiny hladoví. Tohle trápení nemusí vést k dostatečnému efektu, protože organizmus je schopen svou výměnu látkovou přepnout na úsporný režim. K tomu přepnutí dojde právě při hladovění. Hladovějící tělo začne hospodařit úsporně a každý kousek jídla pak využije a vestaví do zásob. Člověk, který vynechává jídla, může paradoxně i ztloustnout. Když si člověk naopak svou denní dávku pestré stravy s omezenými přílohami rozdělí na pět či šest malých jídel denně, jeho tělo nemá pocit hladovění, látková výměna probíhá běžným neúsporným způsobem a výsledkem je žádoucí pomalé hubnutí.

Je tu samozřejmě ještě třetí zásada, která však už není dietní. Tělesná váha je výsledkem rovnováhy dvou faktorů – příjmu potravy a spotřeby energie, tedy tělesného pohybu. Tloustnout bude ten, kdo se při nezměněných stravovacích návycích přestane pohybovat. A zhubne ten, kdo si naopak tělesné zátěže přidá. Tlustí příslušníci euroamerické civilizace jsou dokladem jednak přejídání, jednak nedostatku pohybu.

A ještě je tu jeden faktor, který vede ke zvyšování hmotnosti. Jídlo je totiž nejdostupnější uklidňující droga. Naši předkové si svoje stresy nemuseli odstraňovat žádnou drogou – šli prostě pracovat na pole nebo štípat dříví; přitom si dobře vyčistili hlavu. Našinec, který své pohyby dolních končetin omezil na tisknutí pedálů auta, si takhle hlavu nevyčistí a napětí a nervozitě vzdoruje tím, že „tam něco pustí“. Výsledek je potom nasnadě.

Vedle jednoduchých dietních zásad – omezení příloh a malých častých jídlech – je tedy potřeba z řady důvodů pamatovat i na tělesný pohyb. Výborně jsou na tom ti, kteří se drží nějakého pravidelného sportování. Ti, kteří – podobně jako já – nenašli zalíbení v kolektivních sportech ani pravidelných návštěvách posilovny, jsou na tom hůř, protože donutit se doma k pravidelnému cvičení je nesmírně obtížné. Snažím se to pro sebe řešit tak, že se držím nejpřirozenějšího a nejzdravějšího pohybu, tj. chůze. Zjišťuji, že k tomu se donutit dokážu. Pravidelné procházky a výlety mi pomáhají udržet nejen tělesnou, ale i duševní pohodu. V posledních letech jsem si začal zapisovat kilometry, které jsem ušel a je to vřdycky víc než sedm set do roka. A když k tomu občas přidávám ještě druhý zdravý pohyb, tj. plavání, mé staré tělo nepřibírá na váze a zůstává v aktivitě. Co si přát víc?

O věcech podstatných³

Napadlo vás někdy, kdy je hostina hostinou? Když se přátelé sejdou, aby „jedli, pili, vyprávěli, dobrou vůli spolu měli...“ Jistě, ale podstatné na tom je, že je to jednou za čas. Když si to můžeme dovolit a dopřáváme si hostinu denně, už to není slavnostní hodování, ale jen každodenní nezdravé přejídání. Stejně je to se zábavou. Zábava občas nás může dobře pobavit, zábava denně nás může ubavit k smrti – až ke smrtelné nuditosti.

Předkové tohle věděli. K rytmu jejich roku patřily hody (dokonce Boží hody), radost, zábava, veselí..., ale mezi tím byly samozřejmě i časy, kdy se dokázali uskrovnit, zastavit a zamyslet. Tak po masopustu – období, kdy se člověk může, dokonce má veselit, „pořádně se vyřádit“ – začíná půst. Ten je právě časem zastavení, uklidnění, kdy se zamýšlíme o podstatných věcech. Zřejmě je tohle střídání pro člověka potřebné, pro něj to nejlepší.

Co jsou ty podstatné věci, nad kterými se máme zamyslet? Možná nám pomůže dělení, které vymysleli bratři ze staré Jednoty bratrské. Ti se snažili mít ve svých věcech promyšlený pořádek; všechny své aktivity dělili na věci podstatné, služebné a případné. Podstatný je vztah k Bohu a k bližním: Miluj Boha – a bližního jako sebe. Ale vztah k Bohu se poznává podle vztahu k bližním, tj.

³ Tento text byl použit jako „sváteční slovo“ v České televizi v roce 2006.

ke druhým lidem – cokoli jste učinili jednomu z bratří mých nejmenších, mně jste učinili, říká Ježíš – proto jsou koneckonců podstatní pouze a jedině druzí lidé: lidské vztahy, rodina, přátelství, různá lidská společenství a všechny formy konkrétní služby potřebným. Bezpochyby sem patří i služba zdravotníků. Podstatné věci mají smysl samy v sobě.

Služebné věci jsou ty, které slouží těm podstatným – jsou to způsoby, jak vyděláváme peníze, jak se organizujeme, abychom mohli účinně vytvářet vztahy, společenství a sloužit... Ale všechna péče o služebné věci má smysl, jen když opravdu slouží těm podstatným; jinak je zbytečná. Pokud naše vydělávání peněz pro rodinu ruší vztahy v rodině, měli bychom vážně uvažovat, co s tím udělat. Pokud by se nám chod organizace (třeba i nějakého bohuľibého a úctyhodného společenství) stal hlavním smyslem, pokud by vše fungovalo jako hodinky, ale chyběly myšlenky, lidská blízkost a nesloužilo se tu, měli bychom vážně uvažovat, co s tím honem rychle udělat.

Konečně případné věci (tj. ty, které případ od případu buď mohou být, nebo nemusí) jsou všechno ostatní – všelijaké naše zájmy, koníčky, mnoho zdánlivě nezbytných aktivit. Když se nad nimi zamyslíme, zjistíme, že mnoho z toho pomine a mol a rez to zkazí. Kdybychom zůstávali jen u nich a hledali v nich smysl svého života, jsme mimo, jsou to jen plané hrátky.

Naštěstí máme ještě čas; s každým dnem, s každým rokem dostáváme nový úsek času, můžeme a máme stále znovu rozmýšlet, co je podstatné a co ne. A svoje peníze, svou práci i svůj cit směřovat k tomu podstatnému. I střídání masopustu a postu je tu proto, abychom se zamysleli, abychom změnili svůj život, protože ještě je čas!

Úvod do bioetiky

Zatímco se lékařské vědění i léčebné možnosti rychle vyvíjejí, etické zásady medicíny se mění mnohem pomaleji, pokud se vůbec mění. Dokládá to Hippokratova přísaha (Hippokrates žil v letech 460-377 př. Kr.):

„Přisahám při Apollonovi – lékaři, při Aeskulapovi, při Hygeie, při Panacei a při všech bozích a bohyních, volaje je za svědky, že budu zachovávat tuto přísahu podle svých schopností a úsudku. Budu pokládat svého učitele v tomto umění za rovna svým rodičům. Budu s ním sdílet své prostředky, a když bude potřebovat, poskytnu mu peníze. Budu pokládat jeho rodinu za své bratry a naučím je lékařskému umění, když budou chtít, zdarma a bez výhrad. Naučím předpisy, přednáškami a jinými způsoby tomuto umění své syny, syny svého učitele a žáky, kteří jsou vázání touto lékařskou přísahou, ale nikoho jiného. Budu léčit, abych pomohl nemocným podle svých schopností a úsudku, a nikdy s úmyslem, abych je poškodil nebo jinak špatně jednal. Také nepodám nikdy nikomu jed, ani kdyby mě o něj žádal, ani mu takovou věc nenabídnu. Právě tak nedám ženě prostředek, který by způsobil potrat. Budu zachovávat čistotu a posvátnost jak ve svém umění, tak v životě.

Nikdy nepoužiji nože ani u těch nemocných, kteří trpí kameny, ale odkáži je na odborníky v tomto směru. Do jakéhokoliv domu vstoupím, půjdu tam, abych pomohl nemocnému, a budu se vystříhat špatného jednání a škod a zvláště nezneužiji tělesně muže nebo ženy.

Cokoli uvidím a uslyším při styku s lidmi, vykonávaje své zaměstnání a také mimo toto zaměstnání, bude-li se jednat o věci, které nemají být zveřejněny, nikdy je neprozradím a budu je uchovávat jako svaté tajemství. Jestliže budu zachovávat tuto přísahu a neporuším ji, nechť získám slávu mezi lidmi pro svůj život a pro své umění. Když ji však poruším, nechť je opak mým údělem.”⁴

⁴ Přísahu cituji podle Luklovy učebnice (Lukl, P.: Vnitřní lékařství. 3. vyd. Státní zdravotnické nakladatelství, Praha 1965).

Když odložíme dobové roucho – úvod s řeckými bohy, zákaz nože a oddíl o poskytnutí peněz učitelům (v té době nebylo pojištění ani starobní důchod, o starého učitele se museli postarat děti a žáci), zůstávají zásady nadčasově platnosti:

- smyslem léčení je pomoc nemocnému, nikdy v něm nesmí být špatný úmysl,
- euthanasie je zakázána,
- umělý potrat je zakázán,
- závislého postavení nemocných a jejich rodinných příslušníků nesmí lékař zneužívat,
- lékařské tajemství se musí zachovávat,
- lékař má čistým a řádným životem chránit čest svoji i lékařského umění.

Od Hippokratovy doby došlo k posunu snad jen v otázce umělého potratu (který je sice v mnoha zemích povolen, ale pro mnoho lidí zůstává morálním problémem) a koketuje se s euthanasií. Ostatní zásady nezměněně platí. Snad proto se říká, že lékaři při promoci přísahají na text Hippokratovy přísahy. Doslovně to neplatí, ale její smysl je obsažen i v moderním lékařském slibu.

Do dnešní doby se tři odstavce Hippokratovy přísahy rozrostly na celý vědní obor lékařské či zdravotnické etiky – během let se označovala různě, dnes se jí obvykle říká bioetika.

Bioetiku můžeme schematicky rozdělit na tři oblasti:

- problémy kolem počátku lidského života;
- problémy zdraví, nemoci a léčení („během života”);
- problémy kolem smrti.

Současná bioetika obvykle uvádí, kde jsou problémy, diskutuje o nich, ale nemá hotová řešení, vede každého, aby si řešení našel. Však lidská (i zdravotnická) moudrost nebývá v tom, že máme na všechno odpověď, ale že si klademe ty správné otázky.

Práva nemocných

O právech nemocných se začalo mluvit až v posledních padesáti letech. Do té doby měl nemocný pouze právo svěřit se lékaři. Když to udělal, stal se pacientem – trpělivým (či trpícím) – a rozhodoval o něm dál lékař. První formulací práv pacientů je asi „Andersonův kodex“ z roku 1971. Autor ho formuloval jako monolog pacienta. Lékaře v něm oslovuje: „Nenechej mě pouze se sáčkem pestrobarevných léků... Mluv se mnou.“

V dalším roce přijala Asociace amerických nemocnic svůj kodex práv nemocných, v roce 1974 něco podobného přijali Francouzi. V osmdesátých letech už měly všechny vyspělé země své verze práv pacientů. Vedle všeobecných práv nemocných se formulovaly i speciální kodexy – práva těhotné ženy, práva nenarozeného dítěte, práva psychicky nemocných, práva starých lidí, práva umírajících...

U nás bylo možno definovat práva pacientů až po roce 1989. Na podzim roku 1990 začala pracovat Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR. Předsedal jí Jaroslav Šetka a návrh, aby i u nás byl vypracován etický kodex práv pacientů, podala Helena Haškovcová. Návrh byl přijat – také mým hlasem, protože jsem tehdy měl čest v Centrální etické komisi zasedat. Kodex byl zveřejněn 25. 2. 1992. Zní takto:

1/ Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.

2/ Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.

3/ Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, která se na nich zúčastní.

4/ Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

5/ V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření a léčba jsou věci důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

6/ Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy, týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

7/ Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které přitom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

8/ Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinančních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat, v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

9/ Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

10/ Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musejí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

11/ Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.⁵

⁵ Kodex práv pacientů cituji podle publikací Heleny Haškovcové.

Je to Jedenáctero na rozdíl od známého biblického Desatera. Desatero je možno převést na společného jmenovatele; je jím Ježíšovo dvojpříkázání lásky: Miluj Boha a bližního jako sebe. Také Jedenáctero práv pacientů se dá převést na společného jmenovatele; je jím to, co bylo na počátku – Andersonovo „Mluv se mnou!“

Pravda pro nemocné

Mluvit s pacientem není problém, dokud pro něj máme dobré zprávy. Horší je, když jsou ty zprávy špatné. Po léta bylo zvykem pacientovi neříkat diagnózu nemocí, které se dají špatně léčit nebo se nedají vyléčit vůbec, a perspektiva, že nemoc povede ke smrti, se před ním všelijak změkčovala a zastírala. Mysleli jsme si, že tím pacienta „chráníme“, protože na špatné zprávy není připraven, že by se mohl zhroutit, ve zkratkovém jednání si něco udělat a podobně. Rodinným příslušníkům jsme ovšem plnou pravdu říkali. Výsledek byl v mnoha směrech špatný.

Pacient samozřejmě vycítí, že mu lékař lže. Mluví se spolupacienty, pozoruje vývoj jejich nemoci a tuší, o co také u něho jde. Protože ví, že mu lékař neříká pravdu, očekává nejhorší. Čím víc se bojí, tím hůř nemoc prožívá. Zamlžováním pravdy mu tedy přihoršujeme.

Škodíme také tím, že říkáme pravdu rodinným příslušníkům. Nakládáme tím na ně neunesitelné břemeno. Rodinní příslušníci také pacienta „chrání“, všelijak mlží a vytácejí se. U nich to pacient pozná ještě snadněji než u lékaře. Pokud za ním přijde na návštěvu manželka, nutí se do úsměvu a má uplakané oči, musí mu to přece být jasné. Nakonec tedy všichni všechno vědí, ale o nemoci a o smrti nemluví. V čase, kdy by si nejbližší lidé mohli a měli říci ještě řadu důležitých věcí, trpí jejich vztah předstíráním. Mlčení, které mělo pacienta „chránit“, nakonec škodí všem.

„Ochranné“ mlčení prolomili lékaři, myslím, nejdříve v Americe. Byli k tomu donuceni. Když totiž pacient neví, že jeho nemoc povede nezadržitelně ke smrti, může ve svém podnikání začít s aktivitami, na jejichž dokončení už nebude mít čas. Rodina tak může přijít o majetek a bude mít samozřejmě zájem hojit se na lékaři, který pacienta nedostatečně informoval. Proto se pacienti začali informovat zcela věcně a natvrdo: „Pane XY, máte před sebou šest měsíců života, tak si dejte do pořádku svoje obchody.“

Kdyby se pacienti informovali jenom takhle, je to také špatně. Pokud někomu řeknu, že má před sebou šest měsíců života, klamu sebe i jeho. Já to totiž nevím. „Šest měsíců“ je údaj statistický; říká, že s touto nemocí v tomto stádiu se nemocní dožívají v průměru šesti měsíců. U většiny bude platit, že se dožijí přibližně šesti měsíců. Někteří jednotlivci ovšem umřou už za měsíc a někteří třeba až za dva roky. Už jsme si řekli, že statistika neplatí v jednotlivých případech. A všichni naši pacienti jsou jednotlivé případy.

Když jsem pracoval na plicní klinice, měl jsem na starosti lůžkové oddělení, kde asi polovina nemocných trpěla bronchogenním karcinomem, kterému se lidově říká rakovina plic. Řeči o nepříjemné diagnóze a špatné prognóze byly tedy na denním pořádku. Snažil jsem se říkat nemocným jen to, co jsem doopravdy věděl. Obvykle se tak dozvěděli pravdu po etapách.

Při prvním rozhovoru při přijetí na mne mnohdy vybaflí: „Tak co, doktore, mám rakovinu?“

Na to jsem mohl odpovědět jenom: „Nevím. Přišel jste na vyšetření, protože máte stín na rentgenu plic. Takový stín může vyvolat kdeco.“ Pak jsem ovšem musel vysvětlit, jak budeme vyšetřovat, obvykle tak, že „se tam podíváme“.

Vyšetření, kterým se díváme do průdušek, je bronchoskopie. Při ní už je mnohdy vidět nádor, který zužuje průdušku. Pacientovi jsem však nikdy hned po bronchoskopii neřikal, že má nádor. Jen to, že jsme našli zúženou průdušku a z toho místa jsme odebrali vzorky, které vyšetříme pod mikroskopem. Setkal jsem se totiž s případy, že „nádor“, viditelný v průdušce, nakonec nádor nebyl. Jednou šlo dokonce o kus vdechnuté mrkve, který se tam zaklínil a na který okolní tkáň reagovala takovým bujením, že to na pohled nebylo odlišitelné od nádoru.

Počkal jsem tedy, až nádor bude prokázán mikroskopickým vyšetřením. Pak už jsme také věděli, o jaký typ nádoru běží, a já jsem mohl pacientovi vysvětlit, jaké možnosti máme při dalším vyšetřování a léčbě. Nikdy jsem nemluvil o „rakovině“; „rakovina“ je slovo, které vzbuzuje nejčernější představy. Proto jsem vždycky mluvil o „nádoru“ a bránil jsem se i označení „zhoubný“. Řada „zhoubných“ nádorů je totiž dnes dobře léčitelná, a naopak řada těch „nezhoubných“ může ohrozit život. Proto je dobré říci, že je tam takový a takový nádor, který má takové a takové vlastnosti, a že proti němu můžeme tak a tak bojovat.

Snažil jsem se vždycky před pacientem otevřít alespoň nějakou perspektivu, nezavřít mu úplně vrátka naděje. A když se ptal, kolik života má před sebou, říkal jsem mu na rovinu, že nevím, že záleží nejen na léčbě, ale i na tom, jak se k nemoci sám postaví, zda se vzdá, nebo zda bude bojovat. A pokud mě tlačil k nějakému časovému vyjádření, volil jsem otevřené formulace: „Spíš měsíce než léta“ a podobně.

Rodinné příslušníky jsem informoval podobně. Obvykle to bylo jindy, protože s nemocným jsem mluvil mezi čtyřma očima, ale obsahově to bylo stejné. Pro pacientovy rodinné vztahy je dobré, když všichni mají stejné informace a nemusí před sebou nic zakrývat. A pro lékaře je to dokonce praktické; kdyby totiž říkal každému něco jiného, musel by si dělat poznámky, co komu řekl, aby se příště nespletl. Mluvit pravdy je pro všechny zúčastněné to nejlepší.

Nemocné informovat

Podle kodexu práv pacientů má pacient „právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí, nebo zda ho odmítá. Má být informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo.“ Informace, které má pacient právo získat, mu má dát jeho lékař. A musí to učinit slovy, která pacient chápe, a způsobem, kterému pacient rozumí. Že se to tak mnohdy neděje, je na bílé dni.

Každou chvíli za mnou přichází někdo z mých bližších nebo vzdálenějších známých, kterému jeho lékař místo ústní informace strčil do ruky lékařskou zprávu plnou divných zkratek a cizích slov. Já mu pak tu zprávu překládám do češtiny, hovořím o prognóze a rizicích a pracuji tak za jeho lékaře, který své povinnosti k pacientovi neumí nebo nechce dostát. To mě vcelku nezatěžuje a dělám to vlastně rád. Domnívám se, že tohle je ten správný model rozhovoru mezi lékařem a pacientem. Pacient se ptá a já – který jsem vzhledem ke své profesi poněkud více informován – mu odpovídám a společně hledáme, co bude pro pacienta nejlepší.

Horší je to s pacienty, kteří se neptají, protože se domnívají, že jsou o své nemoci informováni lépe než lékař, a žádají, aby lékař respektoval jimi zvolený postup. Jejich informovanost pramení obvykle z „brouzdání“ internetem, kde je ovšem možno najít skutečně všechno – od vědeckých údajů přes reklamy různých alternativních postupů až po polopравdy, skutečné lži a bludy. Obávám se, že člověk, který tam pro sebe hledá poučení, sklouzne častěji k těm méně zaručeným zprávám,

protože přinášejí v každé situaci naději, byť mnohdy klamnou, a bývají formulovány jednodušeji a jednoznačněji než složitější a méně určité vědecké informace. A tomu, co si přečetl, pak věří.

Vznikají různé mýty týkající se zdraví. Jejich součástí je často kritika klasické „evropské“, chcete-li západní medicíny. Tuto medicínu je jistě možno oprávněně kritizovat, nicméně současní kritici mnohdy užívají metodu „nasazení psí hlavy“ – prohlásí, že medicína podle nich něco dělá nebo tvrdí, a pak to, co si o medicíně vymysleli, roznesou na kopytech. Přitom se průměrný lidský věk stále prodlužuje; za posledních patnáct let u nás o více než tři roky u žen a více než čtyři roky u mužů. Není to důsledek žádné současné zaručené diety ani žádného současného zdravého životního stylu, ale výsledek pokroku v té kritizované západní medicíně. Tento trend začal už v devatenáctém století. Tehdy se začalo rozvíjet očkování proti infekčním nemocem a postupně některé nemoci téměř vymýtilo. V 19. století se také začalo operovat v narkóze, antiseptika umožnila udržet rány v čistotě a lidé přestali umírat na běžné nemoci, jako je zánět slepého střeva. Porody v porodnici omezily úmrtnost novorozenců a rodiček. Ve 20. století pak léčba antibiotiky umožnila léčbu bakteriálních infekcí, chemoterapie zlepšila prognózu léčby zhoubných nádorů a nakonec invazivní kardiologie prodloužila životy lidí, kteří by dříve zemřeli na infarkt.

Dnes tu máme hlasité odpírače očkování, jsou tu odpůrci porodnic, odmítáči antibiotik a vůbec jakékoli „chemie“ v léčbě atd. Obvykle argumentují zveličenými vedlejšími účinky té které metody a zcela pomíjejí její přínos. Chirurgové jsou na tom lépe než internisté; ještě jsem nezaslechl, že by se někde formoval šik odpíračů operací, protože chirurg svým nožem narušuje integritu jejich svrchovaného těla. Ani proti dezinfekci ran snad ještě nikdo nevystoupil, mohl by argumentovat tím, že ta malá zvířátka, kterým říkáme bakterie, také chtějí žít. Nikdo zatím nekritizuje invazivní kardiologie, kteří rozšiřují věnčité tepny a brání tak vzniku infarktu. Invazivní kardiologie je obor poměrně mladý, takže asi nikoho ještě nenapadlo, že svými umělými zásahy narušuje přirozený průběh aterosklerózy. Ale co není, může být.

Sedm hlavních lékařských hříchů

Ačkoliv budete v této kapitole číst o samých pneumologických problémech (tj. problémech týkajících se plicního lékařství), neznamená to, že by pneumologie byla obzvláště hříšná. Nemyslím, že existuje speciální etická problematika jednotlivých lékařských oborů. Existují obecně medicínské etické problémy a k nim je možno z jednotlivých oborů přinést ilustrace. Pneumologické ilustrace přináším pouze proto, že jsem se ve svém lékařském životě pneumologii věnoval nejdéle.

1. Lpění na tradici

Vyšetřuji a léčím tak, jak je to zvykem na mém pracovišti, jak učí naše škola, a nepřipouštím si otázku, zda je to správně. Příkladem z pneumologie jsou bývalá sanatoria k léčbě tuberkulózy. Hlavním léčebným postupem u nemocných s tuberkulózou před érou účinných léků býval dlouhodobý pobyt v sanatoriích. Na zdravém vzduchu, při dobré stravě a bez tělesné zátěže se nemocný organizmus mnohdy posílil natolik, že se dokázal s nemocí vypořádat vlastními obrannými silami. Klidný, pomalý přístup k diagnostice i k léčbě však někde dlouho přežíval v myšlení tamních lékařů. Sanatoria zůstávala zakletými zámky na kouzelných vrších: Nespěchalo se tu, ošetrovací doba byla delší než v nemocničních odděleních, déle trvalo stanovení diagnózy i léčba. Když ovšem trvá hospitalizace řadu měsíců, je to tuberkulózním nemocným ke škodě. Nemocný je dlouho vyřazen ze své rodiny a práce – zbytečně, protože účinné léky dnes dovolují rychlejší postup. A pacient s netuberkulózním onemocněním – a takových je dnes víc – může být zdoluhavým vyšetřováním a pozdním zahájením léčby vážně poškozen.

2. Diagnóza za každou cenu

Příklad: Starý pacient sotva dýchá pro svou chronickou obstrukční plicní nemoc, je po infarktu a trpí nedostatečností ledvin. Náhodně se u něj najde při rentgenovém vyšetření kulovitý stín na plicích – s největší pravděpodobností to bude bronchogenní karcinom. Tohoto nemocného nemohu poslat ani k operaci plic, ani ho nemohu ozářit, ani léčit cytostatiky – jeho chatrné tělo by to nepřežilo. To vím předem. Nejlepší by bylo propustit ho domů, aby v klidu prožil zbytek svých dnů. Ale to udělat nemohu – „jsme přece klinika“, nemůžeme propustit nemocného bez ověření diagnózy. Proto vyšetřuji všemi způsoby – nepříjemnými, obtěžujícími, dokonce i rizikovými. Když stanovím diagnózu, mám libý pocit dobře vykonané práce: pracoviště dostalo svému dobrému jménu. Pacient odchází domů s potřebnou etiketou a já mám v pořádku chorobopis. Pacientovi jsem ovšem nepomohl, naopak jsem mu znepríjemnil jeho omezený zbytek života.

3. Léčba za každou cenu

Tak jako jsou lékaři zvyklí, že stanovit diagnózu je nezbytné, i když to pacientovi nepřinese žádný prospěch, jsou zvyklí, že musí umět léčit vždycky, v každé situaci. Ovšem v lidském životě přicházejí chvíle, kdy už žádná léčba nepomůže, a ty chvíle je potřeba poznat a s pokorou přijmout. Jinak místo usnadnění života obtěžujeme a místo prodloužení života prodlužujeme pouze utrpení.

Příklad: U nemocných s chronickou dechovou nedostatečností se stav jednou zhorší natolik, že léčba kyslíkem nebude stačit a konec bude neodvratný. V takovém případě se bojím, že to některý kolega nevydrží a začne léčit – zahájí podpůrné dýchání. To pak už nebude možné ukončit a nemocnému prodlouží život za cenu prodloužení trápení na přístroji s hadicí v krku.

4. Touha být úspěšným lékařem za každou cenu

Pneumologie je oblastí medicíny, jejíž podstatnou část vyplňují chronické nemoci. Léčit chroniky není radostné, úspěch je mnohdy pouze v tom, že se nemoc příliš nezhoršuje. Chce to velkou trpělivost od pacienta – aby nevyhledával mnohé lékaře, když mu ten první hned nepomohl. Chce to velkou trpělivost od lékaře – také pneumolog by rád viděl rychlý léčebný efekt a dopřát tu radost pacientovi i sobě.

Jen tak je vysvětlitelné, že na kliniku přicházejí k prvnímu vyšetření nemocní astmatem, kteří už mají nasazeny nejsilnější léky – hormony kůry nadledvin podávané celkově, tj. v tabletách. Onemocnění sotva začalo, pacient ještě nebyl pořádně vyšetřen a už má lék nejtěžšího kalibru. Někteří lékaři si takto zjednodušují život a pacientovi dopřávají krátkodobou iluzi vyléčení. Pak je velice obtížné pacienta této léčby zbavovat.

Nejtěžším úkolem lékaře je přesvědčit pacienty s chronickou nemocí, že jejich chorobu nelze žádnou pilulkou jedním rázem odstranit, že je možno pouze držet ji na uzdě. A že je nezbytné, aby sami pečovali o své zdraví, změnili životosprávu, své návyky, aby se naučili se svou nemocí žít.

5. Přezírání nemocných – lékařský paternalismus

Tomu nás lékaře, a nejen lékaře, učila ještě stále nedávná totalita. Měli jsme vedoucí stranu, která tvrdila: Vedou vás ti nejlepší, pod jejich vedením dojdete do ráje na zemi. Nechtějte moc informací, beztak nemáte jinou možnost; dejte se vést a jásejte. Zdravotnictví se tomu přizpůsobilo: Pacient neměl možnost volby, patřil svému lékaři. Ten jako odborník rozhodoval o jeho zdraví i životě. Nebylo vhodné lékaře vyrušovat a zdržovat nějakými laickými dotazy. Také zde platilo: Odevzdejte se a buďte vděční. Mnozí lékaři nikdy nepoznali, jak dobrá může být spolupráce s nemocným, na kterého si uděláme čas, se kterým hovoříme. V medicíně – a nejen v medicíně – platí, že přínosem je lidský vztah, tj. nejen vztah odborníka s laikem, vládce s ovládaným, ale vztah dvou lidí, které spojuje společný zájem. Mnohým je to dodnes cizí, nechápou, co to je „informovaný souhlas pacienta“. Proto se může např. stát, že se nemocný o plánovanou bronchoskopii dozví až od sestry, když má na vyšetření jít.

6. Lékařská povýšenost nad jinými obory

Je potřeba léčit celého člověka, nejen jeho tělo – tedy i duši. Odborníci na duši to však mezi lékaři nemají lehké – jak obtížně se mezi lékaři uplatňuje např. klinický psycholog. Lékaři ho nepotřebují, sami se cítí být výbornými psychology. Sám jsem však mohl pozorovat u astmatiků, jak lépe se léčili ti, kteří vedle lékařské pomoci měli ještě pomoc psychologa. Potřebovali méně léků, byli méně často v nemocnici, méně práce neschopni. Podobný efekt byl dokonce i u nemocných s bronchogenním karcinomem. Skupiny nebyly velké a jejich statistické hodnocení není možné. Přesto bylo zřetelné, že kvalita života byla lepší u těch nemocných, kteří měli psychologickou péči.

Nemusí to být jen psycholog, u některých nemocných může stejně, nebo dokonce lépe pomoci duchovní. Ale to se u nás dlouho nesmělo a dosud to není zvykem. Troufám si říci, že duchovní to má mezi lékaři ještě obtížnější než psycholog.

7. Přílišná specializace lékařů

Čím dál tím více se stáváme specializovanými odborníky na jednotlivé stále užší obory. Dnes už málokdo umí celou pneumologii – jsou odborníci na bronchoskopické vyšetření, na dechové funkce atd. Celou internu neumí nikdo. A přece etický přístup k nemocným vyžaduje vidět celého člověka nerozděleně – tělo i duši. A dívat se ne jako pneumolog, ale jako lékař a člověk. Jak jinak pomoci např. při rozhodování o těhotenství u chronických onemocnění. Pneumolog, nejistý vně svého úzkého oboru, nechce na sebe vzít riziko a ponechá rozhodnutí odborníkovi – gynekologovi nebo genetikovi. Ti jsou zase nejistí v pneumologii. Gynekolog je u chronického onemocnění nakloněn indikovat potrat. A stejně tak i genetik při dlouhodobé terapii nějakým lékem – zvláště, když je to hormon.

Tady mohu jen dosvědčit, že když jsem sám pomáhal rozhodovat a snažil se stranit životu, nesetkal jsem se s žádnou komplikací. Na klinice, kde jsem po léta pracoval, jsme sledovali několik desítek žen, kterým se narodilo dítě při dlouhodobé léčbě hormony kortikosteroidy. Vždycky bylo všechno v pořádku. Ale chtělo to vzít na sebe kus rizika.

K rozjímání:

Etický přístup v pneumologii (a v medicíně obecně) vyžaduje, aby lékař nepracoval bezmyšlenkovitě. Je potřeba stále znovu pochybovat a klást si otázky:

Je způsob, kterým se na našem pracovišti vyšetřuje a léčí, pro pacienty vskutku optimální? Nejednáme pouze podle zvyklostí, které už byly překonány?

Je mé snažení určit diagnózu skutečnou pomocí pro pacienta? Převáží přínos diagnózy všechny nepříjemnosti, které vyšetřování přináší?

Jak je to s mou léčbou; jsem jist, že opravdu pomáhá? Neriskuji usilovnou snahou o okamžitý efekt pozdější komplikace?

Jsem nemocnému partnerem? Získal jsem jeho důvěru a spolupráci? Vysvětlil jsem mu dostatečně své diagnostické a léčebné postupy?

Uznávám, že existují oblasti, kde může nemocnému lépe pomoci jiný odborník? Jsem připraven s ním spolupracovat?

Není to pouze hledání alibi, když se schovávám za svůj úzký obor a nechci nic rozhodnout? Jsem připraven vzít na sebe riziko a svému pacientovi pomoci v těžkých etických rozhodnutích?

Kéž bychom si tyto a podobné otázky vždycky kladli a nacházeli na ně ty pravé odpovědi.

Pilulka na dobře

Upozornění, že se léčí celý člověk, a ne jeho nemoc, nebo dokonce jen její příznak, je varováním nejen pro lékaře a ošetřovatele, ale i pro pacienty. Mechanická medicína se i na nich podepsala zlobně. Zdá se jim, že tak jako stroj potřebuje na své skřípání a poruchy tu olej, tu náhradní díly, potřebuje porouchané lidské tělo tu tabletku, tu injekci. Na každou obtíž má být něco specifického. A tak žádají léky na koleno a na záda, pro srdce, pro močení, pro stolici, pro dýchání, proti kašli atd. Někteří lékaři, nezvyklí rozhovoru s pacientem, považují za nejjednodušší jim to všechno předepsat. A tak se setkáváme s nemocnými, kteří užívají současně deset i více léků a všechny „potřebují“. Přitom je známo, že zvláště u starších lidí bývá zřídka k dobrému užívat více než tři léky současně. Pokud se podaří vysvětlit nemocnému skutečný účinek a skutečnou potřebu léků a terapii mu racionálně zredukovat, obvykle se mu uleví.

Ale je ještě jeden zlobný vliv, který poškodil naše nemocné: je to „právo na zdraví“, desítky let vyhlášené. Jestliže mám právo na zdraví, půjdu s každou poruchou k lékaři – k „údržbáři“ – a ten mi musí pomoci, mám na to právo. Když nepomůže, budu si stěžovat. A nesmí mi povídat nic o stárnutí a opotřebování, nesmí chtít, abych já nějak měnil svůj život, něco dělal se svými zvyky a zlozvyky. On mi musí pomoci, je to jeho, ne moje starost a povinnost.

Tenhle pasivní přístup k vlastnímu léčení – to je chtít „pilulku na dobře“. Mnoho dnešních pacientů nechce pochopit, že když nepřestanou kouřit, nemá cenu léčit jejich chronický zánět průdušek, že když nezhubnou, nepřestane se horšit jejich artróza v kolenou, že když nebudou cvičit, záda jim dočista ztuhnou. A to je jen několik příkladů namátkou. Naučit se aktivnímu přístupu, spolupracovat se zdravotníky při vlastním léčení není pro dnešní pacienty lehké.

Podobenství o psu a řetězu⁶

Byl jeden mladý a nezkušený pejsek. Přivázali ho k boudě na dlouhý řetěz. Pejsek rychle zjistil, že může běhat a číchat po celém dvoře; také do tří koutů dvora ho řetěz pustil. Do čtvrtého, nejbližšího kouta ale nemohl, řetěz mu to nedovolil. Pejsek silně zatoužil očíchat ten čtvrtý kout, cloumal znovu a znovu řetězem, až mu obojek odřel krk. Pak si sedl před boudu a plakal: Nemohu do kouta, po kterém toužím, mé životní možnosti jsou krutě omezeny, a ještě mě tolik bolí odřený krk! Ach, ten psí život za nic nestojí!

Byl jeden starý a zkušený pes. Přivázali ho k boudě na týž řetěz. Pes si rychle vyzkoušel, jaké možnosti mu řetěz skýtá, a jediného kouta – toho nedostupného – si přestal všimnout. Věnoval se celé ploše dvora a třem překrásným koutům, do kterých mohl. Radoval se z možností běhat, číchat, hrabat – zkrátka si užíval. Když se tím řetězem necuká, obojek není ani cítit! Jak je ten psí život rozkošný a zajímavý!

Řada našich nemocných – zvláště v ambulantní péči – trpí chronickými nemocemi, které jsou jako „dobrý přítel, který je do smrti neopustí“. Musí se zkrátka naučit se svou nemocí žít; nic jiného jim nezbývá. A my jim to musíme vysvětlit: v současném stavu vědomostí pro ně nemáme žádnou „pilulku na dobře“, která by je jednou provždy vyléčila; svou nemoc budou muset dlouhodobě sledovat a léčit a nikdy ji nevyлéčí. Obvykle to nechtějí připustit, odmítají pravidelnou léčbu, „cloumají obojkem“ a obtíže si tím zhoršují. Bývají nešťastní ze svého spoutaného života.

⁶ Tento text byl použit jako „sváteční slovo“ v České televizi v roce 2011.

Podobenství o psu a řetězu mi mnohdy pomůže přesvědčit je, aby svou nemoc přijali. Když připustí pravidelnou léčbu, která není mnohdy složitá, mají šanci zjistit, že jejich „omezení“ je vlastně neomezuje a že se svou nemocí, jejíž obtíže je přestaly obtěžovat, mohou docela dobře, a hlavně plně a radostně žít.

Nemocné navštěvovat

„Nemocné navštěvovat“ je starý křesťanský příkaz. Ujist'uji vás, že nepřestal být aktuální. Dobrý je v první řadě pro nás! Zdůrazňuji to právě takhle, protože naše myšlení – pokud jsme křesťané – bývá zvyklé vidět na prvním místě bližního a službu pro něho i za cenu sebezapření. O to však tady nejde – službu nemocným máme vyhledávat a radovat se z ní, protože „nemocné navštěvovat“ je dobré pro nás! My potřebujeme nemocné mít kolem sebe, my je potřebujeme vidět, my o nich potřebujeme přemýšlet. Jen tak se staneme zralými lidmi, získáme ten pravý zorný úhel, kterým uvidíme svět, sebe a všelijaké svoje pseudoproblémy správně.

„Nemocné navštěvovat“ je tu ovšem samozřejmě také pro nemocné. Ale co pro ně máme dělat, co jim nosit, co jim říkat? Pokud je možné posloužit jim nějak konkrétně, máme to udělat. Ale myslím, že na naší návštěvě je nejdůležitější, že nemocnému potvrzujeme, že se svým trápením není sám. Proto mu nemusíme nosit žádné obvyklé pomeranče a květiny, ale hlavně sebe, svůj čas, svou blízkost, svoje slova.

Co však nemocnému člověku povídat? Mnohdy se toho bojíme, zvláště když je nemocný už blízky smrti. Co mu říci, jak v něm povzbudit naději? To vůbec není jednoduché. Nemocný má právo postěžovat si, může pochybovat, může se ptát „proč zrovna já“ – jsou to přirozené lidské reakce na srážku s omezením a konečností života. A odpovědi na ně nejsou nějaké naučené větičky, o kterých si myslíme, že se sluší je povědět. Vždyť ten člověk prožívá údolí stínu smrti; jak mu chceme pomoci sebekrásnější teorií, kterou však nemáme na sobě prožitou?

Před lety se mě ptal jeden duchovní, jak má mluvit s umírajícími. Jako lékaře mě měl za odborníka. Uvědomoval si svou bezmocnost. „Když ten člověk nežil s Pánem Bohem, nepromýšlel tyhle věci za svého života,” říkal, „nedokážu mu během několika chvil zprostředkovat víru, a tak jsem mu málo platný... V opačném případě, když ten člověk žil život víry, nepotřebuje moje slova. Může mi dosvědčovat věci, které on právě hluboce prožívá a já je mám jen naučené. Tak někdy umírající pastorek mne, místo abych já pastoroval jeho.”

Shodli jsme se, že nejlepší příprava na dobrou smrt je dobrý život. A že nejlepší rozhovor s vážně nemocným se nesoustředí jen na témata nemoci a smrti, ani jen na modlitbu a biblické verše, ale je v něm místo i na „normální“ věci jako na jiné návštěvě – na počasí a děti a vzpomínky... Musíme si ovšem dát pozor na to, abychom nemluvili sami, ale otvírali prostor nemocnému, aby mohl mluvit on. A ještě větší pozor si musíme dát na to, aby v naší řeči nebylo nic falešného a nepravdivého – nemocný velmi dobře vycítí, když říkáme něco jen proto, že se to tak má. A ještě něco: Musíme mít cit pro potřeby nemocného a nenutit ho k rozhovoru, když ho to unavuje, nebo přímo obtěžuje. „Nemocné navštěvovat”, to ano, ale ne až do roztrhání těla (myslím těla toho nemocného).