

Postřehy a náměty z konzultační medicínské supervize v Domě léčby bolesti s hospicem v Rajhradě dne 31.7.2012

Dům léčby bolesti v Rajhradě má jako pracoviště Subkatedry paliativní medicíny IPVZ v systému hospicové a paliativní péče v ČR postavení výsadní a profilující – neformálně nastavuje standard paliativní péče a kromě všech dalších povinností musí samozřejmě kvalitou každodenních činností přesvědčit všechny školené a účastníky kursů, že takto se paliativní medicína nejen učí, ale také skutečně provádí, že je možné a nezbytné ji provádět právě takto.

Měl jsem možnost rajhradské pracoviště v souvislosti s jeho výukovou aktivitou opakovaně navštívit a již před 5 lety, v roce 2007 zde provést obdobnou supervizi. Mohu tak zodpovědně konstatovat, že vysoko nastavená laťka se během let nejen nesnížila a že dokonce došlo k jakési propracovanější zaběhanosti, že jednotlivé činnosti se staly samozřejmějšími, zkušeně klidnějšími, že celé zařízení v dobrém slova smyslu dozrálo, že se opřelo nejen o dobrou vůli a naučené teorie, ale především o vlastní zkušenosti, o vlastní praxi třfbící se a obohacující případ od případu.

Celé pracoviště působí dojmem klidným, jistým a vstřicným. Atmosféra je hospicově ztlumená, ale nikoliv pochmurná – tomu napomáhají již prostorové dispozice, široké chodby, akcentace světla jak přirozeného, tak myšlenkového ve výtvarných reprodukcích. Z prostředí i z chování personálu vyzařuje klid, ohleduplnost a jistota. Podařilo se eliminovat nemocniční shon a hluk.

Dobrý a podpurný dojem, tak důležitý pro pacienty i jejich rodiny, potvrzuje vzorná čistota a úpravnost všech prostorů – chodeb, patientských pokojů, ošetřoven – i kvalitní vybavení.

Všichni pacienti přítomní v době supervize v zařízení byli zjevně velmi dobře „zvládnuti“, podpořeni medicínsky i lidsky – přesto, že jde o nemocné v terminálních fázích bolestivých onemocnění s řadou omezení a nepříjemných symptomů, působili všichni klidným a neuvěřitelně „spokojeným“ dojmem, jako by se „nic nedělo“. Pacienti netrpěli ani nezvládnutými obtížemi, ani nebyli přetlumeni psychofarmaky, ani nebyla patrná úzkost. Tomu odpovídá zkušeně nastavená medikace, k níž nemám v žádném z prostudovaných chorobopisů podstatné připomínky. Přístup ošetřovatelského personálu je setrvale laskavý a podpurný, komunikace s pacienty je živá, neformální, trpělivá a velmi kultivovaná. Při žádném z neformálních pobytů v zařízení, při náhodném procházení chodbami jsem neregistroval napětí, nevstřicnost, natož konfliktní situace.

V zařízení je rozvinutý a zažitý týmový multidisciplinární přístup s výraznou rolí psychologů/psychoterapeutů, duchovního, sociální pracovnice i dalších profesí, což výrazně přispívá ke „zvládnutí“, správnému pochopení i podpurně ucelenému intervenování jednotlivých pacientů. Péče je tedy jaksí samozřejmě individualizovaná.

Rovněž v rámci setkání multidisciplinárního týmu je patrná zaběhanost a kultivovanost nastaveného systému – projednávání jednotlivých pacientů je vstřicné, informace jsou ucelené, nejsou patrné známky nahodilosti, neujasněnosti, animozity.

Medicínské (lékařské) zvládnutí symptomů je na velmi dobré úrovni, což odpovídá kvalifikační struktuře a

zkušenosti lékařů. Závažnější nedostatky jsem neshledal ani ve vedení dokumentace.

Z námětů a doporučení, které mne při supervizi napadly, mohu uvést

- u pacientů/klientů s delší životní prognózou, přijímaných k pobytům spíše ošetrovatelským, někdy respitním by mohlo být přínosné ověřit použitelnost a přínosnost formalizovaných postupů PCP (person centered planning) dostupných např. na www.kvalitavpraxi.cz (sdružení Quip – společnost pro změnu),
- z ošetrovatelského hlediska doporučuji k usnadnění pohybu nemocných v lůžku, především k posazování, využít nejen tzv. hrazdiček, ale také žebříčků či „uzdiček“ připevněných v nohách lůžka
- z lékařského hlediska doporučuji věnovat setrvalou pozornost diagnostickým závěrům z jiných pracovišť, neboť lze očekávat narůstající výskyt neoptimálně diagnostikovaných lidí především starých a/nebo trpících infaustním onemocněním s nadměrně apriorním přisuzováním určitých obtíží neléčitelnému onemocnění či stáří
- v kontextu této supervize stojí za zvážení vypracování orientačního rámce (lépe než standardu) medicínských supervizí v zařízeních paliativního typu.

Domnívám se, že kolektiv Domu léčby bolesti v Rajhradě se těsně přiblížil optimální úrovni, jaké může zařízení paliativní péče v České republice v současnosti dosáhnout. To zvyšuje nároky na práci s týmem, aby nejen „neusnul na vavřínech“, nýbrž zůstal náročný, sebekritický a kreativní, ale aby také nepodceňoval úspěch, kterého dosáhnul, nepropadal deziluzi z drobných konfliktů a vzájemných výhrad, aby získal odolnost k často či převážně neoprávněným, nespravedlivým projevům nespokojenosti, nevstřícnosti či nepřátelství ze strany některých příbuzných i některých zdravotnických zařízení, aby zkrátka nepřestal pro stromy vidět les a nenechal se odradit. Je zřejmě třeba věnovat pozornost balintovským skupinám či jiným formám práce se zaměstnanci a současně hledat nesamoučelné výzvy a inspirace, jak to či ono dělat lépe, jinak (aby nedošlo k okoralému rutinérství) či jak expandovat, jak rozšířit spektrum služeb, aktivit, v nichž by personál mohl rotovat i k oživení zájmu, získání nových zkušeností - např. vytvoření mobilního hospice, paliativní domácí péče apod., což však bohužel záleží mnohem více na vstřícnosti zdravotnického systému než na iniciativě jednoho zařízení.

Zcela upřímně shrnuji, že se všemi nezbytnými dílčími problémy, nedostatky a chybami je Dům léčby bolesti v Rajhradě špičkové zařízení svého druhu, že jeho zaměstnanci zasluhují vysoké uznání a že je třeba jim držet palce, aby si dokázali cenit sami sebe, odolat malicherným řevnivostem a nacházet inspirace k novým zkvalitněním péče, i když je to ve vrcholových úrovních podstatně obtížnější než na počátku cesty.

V Praze dne 22. 8. 2012

MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.