

Wizyta lekarska – popis siły?

Chciałbym wywołać temat wizyt lekarskich. Są one tak naturalną częścią życia naszych oddziałów szpitalnych, że może niektórych zadziwi, że warto pochylić się nad problemami z nimi związanymi. Ale kontestować sprawy nawet – wydawałoby się najbardziej oczywiste – jednak warto.

Osobiście w moim lekarskim życiu – od samego początku – miałem i mam pozytywne doświadczenia dotyczące wizyt lekarskich, jednakże uważam, że refleksja w tym zakresie jest niezbędna i dość nawet pilna.

Pierwszym impulsem do refleksji była odmowa poddania się wizycie przez jednego z młodych hospitalizowanych pacjentów. Poprosił odważnie i w dość zaskakującym momencie na początku wizyty w swojej sali, by nie omawiać w sposób publiczny spraw związanych z jego chorobą w obecności innych pacjentów oraz osób z personelu medycznego niezwiązanych bezpośrednio z jego leczeniem. Spotkałem się także – jako osoba współzarządzająca szpitalem – ze skargami pacjentów kontestujących charakter wizyt lekarskich, zarzucając krępujące wypowiedzi prowadzących wizytę, a także wyrażanie uwag świadczących o rozdziwiskach wśród lekarzy.

Kolejnym impulsem była wypowiedź podczas jednego z wykładów pielęgniarskich (znów nieco się narażę?!), że wizyta to taki archaiczny pokaz lekarskiej siły, którego zmierzchu trzeba w najbliższych latach się spodziewać. Czy rzeczywiście?

Wiemy, że – w zależności od charakteru oddziału oraz sposobu zarządzania – wizyty przyjmują różne formy. Od chirurgicznego zwięzłego przeglądu pacjentów oddziału po trwające godzinami internistyczne dywagacje. Na drogach naszej lekarskiej edukacji na pewno doświadczyliśmy, że wizyty mogą mieć niezwykle istotne znaczenie edukacyjne. Pod warunkiem oczywiście, że nie polegają na mamrotaniu ordynatorowi do ucha przez kolejnych lekarzy prowadzących ani na formowaniu orszaku z ogonem daleko poza salą chorych, gdzie jakakolwiek percepcja spraw jest niemożliwa. Ten element edukacyjny – obok organizacyjnego – pomagającego okiełznać sprawy łatwe i trudne pacjentów oddziału w sposób systematyczny jest zapewne elementem usprawiedliwiającym formułę wizyty.

Nie można jednak nie zwrócić uwagi na fakt, że podczas takiego „obchodu” niezwykle trudne jest zachowanie intymności pacjentów oraz praw im przynależnych – w sposób jednoznaczny i bezwzględny wymagających zachowania. Warunki powyższe spełnia się w przypadku niezwykle inteligentnego emocjonalnie prowadzenia wizyty. Na wielu oddziałach w taki sposób udaje się taką formułę dobrze ukształtować. Nauczyliśmy się także – w celu zachowania tajemnicy – pewnego sposobu wypowiadania unikającego naruszenia tajemnicy czy intymności przy zachowaniu skutecznej komunikacji w zespole, jednak bez zrozumienia komunikatu przez osoby postronne. Warto dodać, że rozsądnie prowadzona wizyta ma na pewno szansę przynoczyć pacjentom poczucia bezpieczeństwa w odniesieniu staranności pochylenia się nad ich zdrowotnymi problemami. Najbardziej rozsądną formułą staje się omawianie stanu pacjentów w odrębnej sali po zakończonej wizycie, bez skrępowania i naruszenia praw pacjenta.

Przewidywać jednak można, że w najbliższych latach – ze względu na wzrastającą wrażliwość związaną z uszanowaniem praw pacjentów – stanie się faktycznie niemożliwe omawianie spraw pacjentów w obecności osób postronnych, niezwiązanych bezpośrednio z leczeniem: zarówno innych pacjentów, jak i szerszego grona medyków.

Warto podjąć więc refleksję i przemyśleć praktyczne aspekty prowadzonych wizyt. A także ćwiczyć się w zachowaniu wrażliwości w stosunku do pacjentów, jak również współpracowników. Warto, byśmy dokonali tego szybko sami my – lekarze. Jeśli tego nie uczynimy, to zajmą się tym coraz liczniej obecni w zarządzaniu szpitalami choćby specjaliści od organizacji, jakości lub inni ambitni – często w sposób instrumentalny posługujący się argumentami związanymi z prawami pacjentów. Nie dajmy się „nadziać na widelec” w kolejnej sprawie, by potem narzekać, że w naszych szpitalach poddawani jesteśmy administracyjnej opresji.