

Nejsme bohové, kteří všechno vyřeší

MUDr. Tomáš Šebek



© Jan Zátorský/Mafra

Chirurg Tomáš Šebek rád používá větu, že každý lékař má svůj hřbitov. Slýchával ji už jako medik od svých učitelů, kteří touto nadsázkou připravovali studenty na to, že jejich budoucí práce ne vždy musí vést k vyléčení pacienta. Oceňovaný účastník misí Lékařů bez hranic a autor knižního bestselleru „Objektivní nález“ bez okolků mluví o tom, že i lékaři dělají chyby. A měli by to umět přiznat. Nejen sobě, ale i pacientům.

Pane doktore, opravdu se může zvrtnout i obyčejná operace žlučníku?

To je statistika. I relativně banální zákrok se může zkomplikovat, a dokonce skončit tragicky. Vždycky je tam pár procent rizika a s tím je potřeba počítat. Při operaci může dojít k poranění žlučového stromu, což je soustava drobných kanálků odvádějících žluč z jater. U pacienta se může rozvinout zánět slinivky břišní... prostě může se stát cokoli. Vadí mi, když někdo říká, že vám zánět slepého střeva odoperují i na vrátnici. Je to velká neúcta a na takové řeči jsem alergický.

Chápu, statistika vám pomáhá smířit se s tím, že nejste neomylní. Ale jak se s tím má smířit pacient?

Bohužel musí. Nejsme bohové, kteří všechno vyřeší. Vždycky existuje pravděpodobnost, že se to nemusí povést, a já na to každého pacienta upozorňuji. Přejde mi fér mluvit s ním na rovinu.

Jenže to ho asi moc nepovzbudí. Já vlastně nevím, jestli ta vaše otevřenost není trošku kontraproduktivní. Víc by mi imponoval lékař, který žádné slabé chvíle nemá a ani pacienta nestraší. Zároveň vím, že nikdo takový není.

Ani to není možné. Mrzí mě, že v Česku máme problém uznat chybu. To platí obecně, a nejen v medicíně. Přitom teprve pokud chybu uznám, naučím se s ní pracovat. Samozřejmě se vždycky budu snažit udělat všechno pro to, abych nemocnému pomohl. Ostatně, stává se, že chirurg udělá všechno správně, respektuje doporučené

postupy, a chyba přesto nastane. V takovém případě ho nelze hnát k osobní zodpovědnosti. Spíš to může být impulzem k zamyšlení, zda třeba není namístě na operačním postupu něco změnit. V Irsku jsem viděl, jak efektivně se dá s chybami pracovat.

Tak mi to trochu popište.

Po deseti letech v medicíně v Čechách jsem se dostal s rodinou na rok do irského Dublinu. Pracoval jsem tam v univerzitní nemocnici, kde jsou mladí lékaři vedeni k tomu, aby udělali co nejvíce chyb v relativně bezpečném prostředí. Buď se chyba netýkala přímo pacienta, nebo mladí měli za sebou někoho zkušeného, kdo zasáhl ještě dřív, než vznikl problém. Lékaři si tak lépe uvědomovali, co tohle řemeslo obnáší, a naučili se co nejvíce chyb eliminovat. Moc se mi taky líbilo, že tam neuplatňují vztah nadřízený–podřízený.

Jak to fungovalo? Nějaká hierarchie je přece přirozená snad v každé profesi.

Zkušený doktor v tom systému doprovázel toho začínajícího ve smyslu provedu tě údolím smrti čili rizikem těch nejšilenějších chyb, protože já už je zvládl. Ty mě pozorně poslouchej a na konci můžeš být stejně dobrý. Mně tenhle partnerský model, uplatňovaný v anglosaských zemích, u nás chybí.

Ve vztahu lékař–pacient ale partnerský model už u nás uznáváme. S tím předpokládám souzníte.

Že se o tom mluví, ještě nic neznamená. Přestože by tento model měl v praxi fungovat, pořád tady přežívá

systém z rakousko-uherského mocnářství. Model vševědoucího doktora a jemu podřízeného pacienta.

V učebnici lékařské etiky se píše, že je důležitější pacientovi neublížit než mu prospět, což je odvozeno ze starověké hippokratovské tradice. Co to v praxi znamená?

Každá léčba má rizika. Pracujeme s principem, že nemáme uškodit. Představte si, že máte proti sobě dvě možná poškození, řekněme na jedné straně amputaci končetiny a na druhé otravu krve. Anebo operaci žlučnickových kamenů proti vysokému riziku možných, ale ještě se neprojevujících komplikací těch kamenů. V takovém případě jako lékař volíte řešení, kde benefit převažuje. Přestože to znamená například ztrátu končetiny. Pacient, kterému to chcete způsobit, musí podepsat informovaný souhlas. Až na výjimky, například když jde o dítě. Za ně rozhoduje rodič a lékař to má respektovat.

Vaše poslední knížka je vlastně celá o chybách, řekla bych, že jde skoro na hranici sebestačství. Jak se vám v Afghánistánu stalo, že jste zašili do těla pacienta ty dvě roušky?

Tam pracujete v úplně jiných podmínkách. Ten muž měl válečné poranění hrudníku a břicha, dramatická operace trvala tři a půl hodiny. Na závěr počítáme roušky a nástroje... no a nedopočítali jsme se. Po trojím pokusu jsem obrátil i koš a začal osočovat personál, že neumí počítat. Na druhý den jsem se jako dočasný team leader, tedy něco jako pověřený primář, díval na rentgenové

Protekční orgány neexistují

prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.



© Petr Kozlík/Mafra

Když v roce 1996 Pavel Pafko odstranil Václavu Havlovi plicní nádor a rok nato jeho tým provedl první transplantaci plic v Česku, rázem ho znal celý národ. Excelentní lékař a emeritní přednosta III. chirurgické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Motol zasvětil tomuto pracovišti šedesát let svého života. Vedle řady ocenění ho zdobí i vzácná pokora. Přednášel také o štěstí a vždycky se aktivně zajímal o etická dilemata, zejména ta, která se týkají dárcovství orgánů a eutanazie. Kdykoli o své práci hovoří, neopomene položit důraz na svědomí lékaře.

Pane profesore, je pro vás medicína posláním?

Takhle ji neberu. Je to jednoduše povolání, možná řemeslo. Záleží na tom, jak si kdo ta slova vykládá. Když půjdete na výstavu keramických artefaktů a nadchne vás tam pěkně zdobený servis, budete mluvit o umění. Pak ale autorka nabídne, že jestli se vám ta věc tak líbí, vezme vás do dílny. A tam je takových servisů deset. Ten první vnímáte jako umění, ale devět dalších už považujete za řemeslo.

Jaké vlastnosti musí mít chirurg?

Z velké části je to rozhodnost. V chirurgii má lékař v krátkém čase v rukou zdraví a život člověka. Musí se rychle rozhodnout a většinou také rychle vidí výsledek své práce. To je výhoda. U akutních případů nemáte moc času přemýšlet. Akutní pacienti však tvoří v malé nemocnici jen 15 až 20 procent a na kožním oddělení nebo psychiatrii jich bude ještě podstatně méně.

Svého času se hodně citovala vaše věta, že byste stejně operoval prezidenta jako bezdomovce. To jste během operace plicního nádoru Václava Havla neměl ani trochu trému?

Emoce na sál nepatří. Je pravda, že kdyby se ten zákrok nepovedl, nebo nedej Bůh pacient zemřel, byl bych zatracen. Však mi po té operaci přišel i dopis, zřejmě od nějakého staršího lékaře, který mi to osvěceneně připomněl. Psal, že v tom horším případě by se nikdo neptal, zda jsem vinen, nebo nevinen, bylo by zkrátka po reputaci.

Mimochodem, za tu větu o bezdomovci jsem to tenkrát pořádně schytl. Známí mi dokonce poslali noviny

z Austrálie, kde mě za ni odsuzovali. Mně ale přijde na-
prосто neetické přistupovat k operaci pacienta podle
toho, kolik má funkcí nebo peněz. To je jako s politiky.
Včera jste nebyl prezidentem, dnes jím jste a zítra už
zase nebudete. Mám ze Spojených států knížku týkající
se péče o chirurgicky nemocné, ve které jsem si podtrhl
jedinou větu: Největší protekcí protekčních pacientů by
bylo, kdyby žádnou protekci neměli. Někdy je mi těchto
lidí i trochu líto, protože sláva a bohatství mohou být
částečně i nevýhodou.

**Myslíte kvůli značné pozornosti okolí, která je
pro operační tým svazující?**

Nejen proto. Operovat známého člověka může lékaře
svádět k úvahám, co mu to přinese. Jde o to, jaké má
svědomí, jestli myslí víc na pacienta, nebo na sebe. Já
se snažil brát svou tehdejší popularitu střízlivě. O slávě
může mluvit ten, na koho vzpomínají i další generace.

**Vzpomínám si, že tehdy po operaci prezidenta
Havla následovala doslova smršť ovací.**

Jenže to všechno je relativní. Povím vám k tomu dvě per-
ličky. Jednou jsem se v Rudolfinu procházel se ženou
o přestávce koncertu. Poznaly mě dvě starší paní. Jedna
z nich se osmělila a přistoupila ke mně se slovy: „Pane
profesore, nevadilo by vám, kdybych si na vás sáhla?“
Což mě trochu zaskočilo, ale s úsměvem jsem kývl: „Ne-
vadilo, ale záleží, na co byste si sáhla.“ Nebo druhý mo-
ment: před těmi lety jsme se ženou vylezli na kopec Klet
u Českých Budějovic, odkud byl nádherný výhled do
kraje. Nahoře na plošině s námi stálo tak deset dvanáct

lidí. Vtom ke mně přišel starší manželský pár, evidentně mě poznali, a paní se zeptala: „Nevadilo by vám se vyfotit?“ Možná i s jistým potěšením jsem souhlasil a ta žena dodala: „Prosím, s naším psem?“

Jak jste to vzal?

S humorem, v obou případech. Řekl jsem jí: „Milostivá paní, jsem rád, že váš pes na mě bude mít pěknou vzpomínku.“

Trefné. Dovedu si představit, že někoho by taková žádost spíš pohoršila. Jsou lékaři ješitní?

Jak kdo. Podstatné je i to, jaké období právě prožíváte. Jestli například začínáte. Když jdete na vrchol, nebo na něm už stojíte a lidé vám tleskají, může vám to na chvíli zamotat hlavu. Jenže z vrcholu vede cesta už jen dolů. Tím vším jsem prošel, takže vím, jak je sláva pomíjivá. Myslím, že nikdo neoperuje známou osobnost, jen aby byl v novinách. A pokud ano, je to odsouzeníhodné.

Nicméně jistě znáte kolegy, kteří mají mediální pozornost rádi a VIP pacienty, takzvané kulichy, si předcházejí. Což ti „obyčejní“ nesou nelibě.

Já bych to tak neviděl. Lékařů je u nás skoro 52 tisíc včetně cizinců a věřím, že prakticky všichni chtějí především pomoci. Nedělají mezi pacienty rozdíly, medicínsky to ani nejde. Copak je možné operovat bohatého jinak než chudého? Zdravotnictví tvoří armáda lidí včetně ministerstva, zdravotních pojišťoven, pomocného personálu... Můžeme si taky položit otázku, kdo je

VIP pacient. Mohl by to být někdo, od koho se očekává nějaká protihodnota a ta může mít podobu určité propagace. Tím, že operujete známého člověka, se o vás společnost dozví. Ale pak je tu ještě alternativa, že to nedopadne dobře.

Nepozorujete, že se někteří lékaři chovají k pacientům nadřazeně, v duchu někdejšího paternalistického modelu?

Nemohu mluvit za ostatní, ale pro mě nemocný nikdy nebyl jen číslem s diagnózou. Problém je, že pacient bývá často v depresi a všechno kolem pozoruje se strachem. Má bolesti. Neví, co se bude dít a jak dlouho bude vyřazen z běžného života. Když se s ním nejedná s porozuměním, snadno na zdravotníky zanevře.

Na druhé straně s lékaři soucítím, protože s některými nemocnými nebývá lehké pořízení.

Mně spíš utkvěli v paměti ti pozitivní. Nezapomenu třeba na jednu osmdesátiletou babičku, s kterou jsem si povídal ještě jako přednosta kliniky v Londýnské. O všechno se zajímala, měla malé rádijko a při vizitě mě překvapila otázkou, jak naši hráli. Už nevím, který sport měla tehdy na mysli, ale já jí nedokázal odpovědět. Neměl jsem její přehled. S touto paní samozřejmě kontrastují věční škarohlídi, kteří si v nemocnici na všechno stěžují. Každý má právo sdělit osobní špatnou zkušenost, ale ne šmahem odsoudit a generalizovat. To je jako kdybych řekl, že Romové kradou. Nedávno si kolegyně internistka rychle potřebovala vyzvednout peníze. Běžela v bílém plášti k bankomatu a najednou za sebou slyší mužský

hlas: „Paní doktorko, peníze!“ Za ní stál statný Rom a podával jí tisícikorunu, která jí ve spěchu vypadla.

Jak se úplatek liší od daru

V socialistickém zdravotnictví byly víceméně běžné úplatky, jimiž si mnozí pacienti chtěli pojistit úspěšnost zákroku. A jistě existují i dnes. Jak na takové jednání pohlížíte?

Čeština zná mnoho podobných slov s ostře rozdílným významem: předplatit, zaplatit, oplatit, uplatit... Tohle téma mě zajímalo ještě před revolucí. Dokonce jsem s jistým dotazem tehdy vyrazil za právníky na Vrchní soud na Pankráci.

Co jste chtěl vědět?

Například to, zda je úplatkem i dárek.

To snad není. Je něco špatného i na tom, když lékař přijme ex post dar od spokojeného pacienta, který mu tak vyjádří vděk za podařený zákrok?

Zprvu to sice může jako dar vypadat, ale tak jednoznačné to není. Copak je možné vyloučit, že se dárce za čas objeví s nějakým problémem znovu? Jako přednosta jsem svým lidem vždycky říkal: „Představte si hypotetickou situaci: máte narozeniny a přijde vám popřát vděčný pacient, kterého jste operovali třeba už někdy dřív. Něco vám přinese a při odchodu si na schodech zlomí nohu. Dar se rázem stává úplatkem, protože ovlivní váš vztah k tomu člověku, který se tak dostává do výhody vůči ostatním.“