

Jak zacházet s VIP pacientem

Vážená redakce,

bylo mi dopřáno, abych sepsal do Bartůňkovy a Ptáčekovy publikace [1] kapitulu o tom, jak zacházet s VIP pacientem.

Myslím si, že je to tematika zajímavá a mohla by zaujmout čtenáře časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína.

I když je péče o pacienty s přídomkem VIP neobvykle náročná, až vyčerpávající, existuje jen málo prací, které by tuto oblast podrobně mapovaly. V české literatuře se jí zabývala Drábková [2], ve světovém písemnictví pak Mariano [3].

Koncizně byly nedávno shrnuty zásady postupů při ošetřování VIP Guzmanem [3], které podtrhují devět zásadních principů, jež stojí za to dodržovat.

1. **Neměňte platná pravidla** a nepřizpůsobujte je cílům požadavků, přestože je na takové změny vyvíjen tlak. Zachovejte zaběhanou praxi. Její pozměňování zvyšuje riziko chyb.
2. **Pracujte jako tým**, ne jako náhodně sestavené sdružení silných individualit. Sebedokonalejší specialista nesmí postupovat bez ohledu na ostatní. Za komunikaci s pacientem a s jeho rodinou je odpovědný vedoucí týmu.
3. **Komunikujte, komunikujte, komunikujte!** Náročný program, bezpečnostní opatření a možná nesehranost ad hoc vytvořeného týmu vyžadují trvalou a intenzivní vzájemnou komunikaci.
4. **Věnujte velkou péči a pozornost komunikaci s médii.** Odolejte tlaku médií a upřednostněte etický požadavek zachování mlčenlivosti a ochrany soukromí. Jako vzorový příklad je uváděna organizace této aktivity po neúspěšném atentátu na prezidenta Reagana v roce 1981. Tehdy byl pro styk s médii vyčleněn pouze jeden lékař, který nebyl součástí léčebného týmu, ale měl s ním úzký kontakt. Plán na komunikaci s médii sestavte co nejdříve!
5. **Nepřipusťte „ředitelský syndrom“.** Jak pacient sám, tak další osoby nebo instituce mohou naléhat na to, aby vedoucím týmu byla hierarchicky nejvýše postavená osobnost nemocnice, okresu, kraje. Je to možné připustit jen za těch okolností, že tento člověk je současně skutečně nejvýznamnějším expertem v dané problematice.
6. **Péče má probíhat na nejvhodnějším místě.** Urgentní péče má probíhat na pracovištích k takové

péči optimálně vybavených (JIP, ARO) a není možné ustupovat požadavkům na větší komfort, které by de facto zhoršily podmínky péče. Překlad do zařízení, která jsou pro pacienta i jeho doprovod pohodlnější, má proběhnout důsledně teprve, když to dovolí pacientův zdravotní stav.

7. **Ochraňte pacienta, zajistěte mu bezpečnost.** Jestliže pacientův zdravotní stav vyžaduje péči v samém centru nemocnice (jak je uvedeno v předchozím požadavku), je nutné i na úkor provozu zajistit přiměřenou ochranu tohoto místa.
8. **Buďte opatrní při přijímání darů.** Já bych zde spíš napsal: Nevěřte Danaům, byť i dary přinášeli, ale pak by mě zardousil had. Prominenti mají někdy tendenci obdarovat ošetřující personál a pak je na místě „etický kalkul“. Přimout dar od rodiny během akutní fáze je nanejvýš riskantní, doporučuje se diplomatsky převzetí oddálit až po ukončení léčby. U cizinců nutno přihlídnout ke kulturním tradicím; odmítnutí je v některých kulturách považováno za přímou urážku.
9. **Spolupracujte s osobním lékařem VIP.** Nemusí se nutně stát členem týmu, ale jako člověk, kterému VIP důvěřuje, by neměl být vynechán z konzultací; při dobrém výsledku nakonec stejně dostane veškerou dokumentaci.

Literatura

1. Ptáček, R., Bartůňek, P. Etika a komunikace v lékařské praxi. (v tisku)
2. Drábková, J. VIP syndrom není jen anekdotický pojem. Referátový výběr Anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína, 2009, 26, 4–5, p. 340–350. http://www.za-chrannasluzba.cz/odborna/2009_VIP%20syndrom.pdf;
3. Mariano, E. C., McLeod, J. A. Emergency care for the VIP patient. In J. L. Vincent (ed.) Yearbook of intensive care and emergency medicine. Springer: Berlin, 2007, p. 969–975.
4. Guzman, J. A., Sasidhar, M., Stoller, J. K., Caring for VIPs Nine principles. Cleveland Clin. J. Med., 2011, 78, 2, p. 90–94.

Praha 5. 3. 2011

MUDr. Radkin Honzák, CSc.
psychiatr IKEM
e-mail: radkinh@seznam.cz