

Hogyan javítható a páciensek tájékozottsága a végzett műtétek kapcsán? – Megfontolások a mindennapi gyakorlat számára

SOBEL GÁBOR DR. ■ LANGMÁR ZOLTÁN DR. ■ TÖMÖSVÁRY ZOLTÁN DR.
PAJOR ATTILA DR. ■ SZABÓ ISTVÁN DR.

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, II. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest

A pácienseink kezelésekről való tájékozottsága a megfelelő kommunikáció nagyon fontos eredménye. Az elégtelen kommunikáció félreértésekhez, aggodalomhoz és peres eljárások indításához vezethet. A betegoktatás céljából számos eszköz használható, de sebészeti beavatkozások esetében a műtétek filmre rögzítése a legmegfelelőbb. *Célkitűzés:* Vizsgálatunkban a műtéti felvételek használhatóságát kívántuk tisztázni a tájékoztatás során, a pácienseink véleménye alapján. *Betegek és módszer:* A szerzők 100, nőgyógyászati endoszkópia előtt álló pácienset kérdeztek meg, hogy beleegyeznek-e abba, hogy a műtétjükéről felvétel készüljön. A szerkesztett felvételeket a kórházból való távozás előtt mutatták be a betegeknek, akik egyúttal egy kérdőívet is kitöltöttek. *Eredmények:* A csoport összes páciense beleegyezett a felvétel készítésébe, és 92 beteg kívánta a műtéti felvételt megtekinteni. A filmek átlagos hosszúsága 5 perc volt. A páciensek 88%-a gondolta úgy, hogy a felvétel megtekintése hozzásegítette őket a betegségük és a kezelés lényegének jobb megértéséhez. *Összegzés:* A szerkesztett filmfelvételek segíthetnek abban, hogy a páciensek megértsék a betegségük, illetve a kezelés lényegét. Annak ellenére, hogy ez egy időigényes tájékoztatási forma, a filmek segíthetnek továbbá abban is, hogy a családorvosok is tájékozódhassanak betegeik kezeléséről.

Kulcsszavak: endoszkópia, sebészet, betegtájékoztatás, filmfelvétel

How can patients' understanding about their surgery be improved? – Implications for everyday practice

The patients' understanding about the treatments is a crucial result of the adequate communication. Inadequate communication may lead to misunderstanding, anxiety or litigation. Aiming to improve the patients' perception several educational options can be used, but video recording is a far superior medium regarding surgical procedures. *Objective:* We evaluated the feasibility of video recordings of the surgical procedures as an educational tool upon our patients' opinion. *Patients and methodology:* 100 patients scheduled for gynecologic endoscopic surgeries were asked if they would allow their surgery be recorded by the computer system. The edited recordings were shown before the patients' discharge from the hospital, and their opinions were assessed using a questionnaire. *Results:* 100 (100%) patients agreed to their operation being recorded and 92/100 (92%) women wanted to see the film. The median duration of the edited recordings was 5 minutes. 88/100 (88%) of the patients answered that the edited films gave them a better perception of their condition and operation. 82 (82%) would have liked a copy of the film. *Conclusions:* Edited video recordings may help to inform patients regarding their medical condition and the procedures performed. Even though it is a time-consuming method, it may also help to provide in-depth information about the operation for the general practitioners.

Keywords: endoscopy, surgery, patient education, film recording

(Beérkezett: 2010. február 3.; elfogadva: 2010. március 1.)

Sajnos napjainkban igen gyakran találkozunk olyan betegekkel, akiket ugyan szakszerűen, az érvényes protokolloknak megfelelően láttak/látnak el, de szinte egyáltalán nincsenek tisztában azzal, hogy mi is a betegségük, vagy az alkalmazott kezelési módszer lényege, illetve milyen gyógyeredményre számíthatnak a terápia kapcsán. A nem kellően átfogó, sokszor a humánium alapjait is nélkülöző orvos–beteg kommunikáció számos félreértéshez, bizalomvesztéshez, adott esetben akár bírósági ügyekhez, kártérítési perekhez is vezethet. A betegeknek nemcsak a szakszerű ellátáshoz, hanem a részletekbe menő, emberséges tájékoztatáshoz is joga van [1]. Napjainkban – nemcsak hazánkban – az egészségügyi ellátással szembeni elégedetlenség egyik vezető oka a páciens, illetve hozzátartozói felvilágosításának elégtelensége, adott esetben teljes hiánya [2]. Szinte mindennapos probléma, hogy a betegeket nem tájékoztatják érthetően az alapbetegségről, annak lehetséges kezelési módokról, várható lefolyásáról, illetve a várható kimenetelről. Számos tanulmányban a beteg felvilágosítását az első „terápiás” tennivalóként említik [3]. Jelen világunkban az orvosi eszközök és terápiás eljárások fejlettsége mellett sem szabad figyelmen kívül hagyni azt, hogy a gyógyulás folyamatában igen meghatározó szerepet játszik a beteg tájékozottsága, bizalma, és ezen keresztül a gyógyulásba vetett hite. Különösen sebészeti irányultságú szakterületek képviselői hagyják gyakran figyelmen kívül azt, hogy az odafigyelő és megértő hoz-

záállás nélkül tényleg csak egy „anatómiai eltérést” vagy egy „biokémiai zavart” állíthatunk helyre. Hiába alkalmazzuk tehát a legmodernebb orvosi eljárásokat, ha az „emberi tényezőt” megpróbáljuk kiiktatni és az alapvető kommunikációs elveket sem tartjuk be. A korrekt, de humánus kommunikáció rendkívül fontos a gyógyítás folyamatában, mert ennek következtében a betegből „aktív résztvevő” válik, és sokkal inkább érzi, hogy nemcsak elszenvedője, hanem teljes értékű szereplője egy adott döntési folyamatnak [2, 3, 4, 5]. Napjainkban, részint az egészségügyi személyzet fokozott leterheltsége miatt, sokszor nagyon nehéz elegendő információval ellátni a beteget, különösen műtéti beavatkozásokkal kapcsolatban. A részletes felvilágosítás mellőzése félreértéshez, súlyos, a későbbiekben már igen nehezen orvosolható aggodalomhoz, félelemhez, bizonytalansághoz, illetve, ahogy a korábbiakban említettük, peres eljárások indításához vezethet. Sajnos hazánkban igen korlátozottan érhetőek el olyan információs anyagok, amelyek segítségével jelentős kommunikációs lépések hidalhatóak át. Mindennapi orvosi gyakorlatunkban nemegyszer igen nagy kihívást jelent, ha a pácienseket a szövődmények kockázatáról, illetve adott esetben egy már fellépett szövődményről kell tájékoztatnunk. A „defenzív medicina” korában a felvilágosítás tényére és tartalmára vonatkozó dokumentáció is rendkívül fontos, ennek részletei és irányelvei jól ismertek, erre jelen közleményben nem térünk ki. A betegséggel, illetve az alkalmazható vagy ter-

1. táblázat | A vizsgálat során használt kérdőív

Dátum:	
Név:	
Születési dátum:	
Taj-szám:	
Iskolai végzettség:	Általános, közép, felső
A tervezett műtét:	
Anesztézia módja:	
Látott-e már műtétet?	
Engedélyezi-e a műtétje felvételét?	
Ha nem, miért nem?	
Megnézné-e a műtétje felvételét?	
Ha nem, miért nem?	
A felvétel hossza:	
Jónak tartja-e, hogy megnézheti műtétjét?	
Félelmetes vagy felkavaró volt-e a műtéti film?	
Megértette a műtétet?	
Megnyugtatta-e a tudat, hogy ha akarja, megnézheti a műtétjét?	
Segített-e a felvétel a betegségének jobb megértésében?	
Ha volt már nyitott hasi műtétje, akkor ahhoz képest milyennek ítéli a jelenlegi beavatkozást?	
Elég hosszú volt a felvétel?	
A műtétről képet vagy DVD-t vinne-e magával?	
Egyéb	

vezett kezelések menetével kapcsolatos felvilágosítás történhet szóban, rajzok, képek, vagy előre kinyomtatott tájékoztató füzet vagy akár videofelvétel segítségével is. Az utóbbi alkalmazása, sajnos, hazánkban még nagyon ritka, hiszen a kezelőorvos, a szükséges idő hiányában, általában képtelen lenne egy, a műtét menetét illusztráló vagy a már elvégzett operációt teljes egészében vagy részleteiben bemutató film ismertetésére. Egyes külföldi intézetekben bevált gyakorlat, hogy a páciensek a műtétek fotódokumentációját, illetve az operációról készült filmfelvételt is kézhez kapják, így azt otthonukban megtekinthetik. Saját orvosi gyakorlatunk formálásakor, még a társadalmi igények legkorrektebb teljesítése kapcsán is, figyelembe kell azonban vennünk azt a tényt/jelenséget, hogy nem minden páciensünk igényli az ilyen típusú dokumentáció kézhezvételét vagy megtekintését, és csak egy „szűrt”, általunk kontrollált információra vágnak elsősorban [4, 5]. Tekintettel arra, hogy a háziorvosok is egyre nagyobb szerepet kapnak a betegek műtét előtti kivizsgálásában vagy éppen utókezelésében, egy, a műtét menetét bemutató filmfelvétel számukra is igen hasznos lehet. A gyakran csak néhány soros zárójelentések, epikrízisek a betegeket hosszú távon gondozó és az ellátórendszer fontos láncszemeit képező családorvosokat sem tájékoztatják kellő mértékben [6, 7, 8]. A hazai gyakorlatban egyedülálló vizsgálatunk célja annak felmérése volt, hogy milyen mértékben érdeklődnek pácienseink a rajtuk végzett műtéti beavatkozások iránt. Közleményünkkel gyakorlati szempontokat is kívánunk adni egy olyan megközelítéshez, amellyel a páciensek korrekt, de humánus tájékoztatása és végső soron megnyugtató elérése elérhető, bizalmuk megtartható.

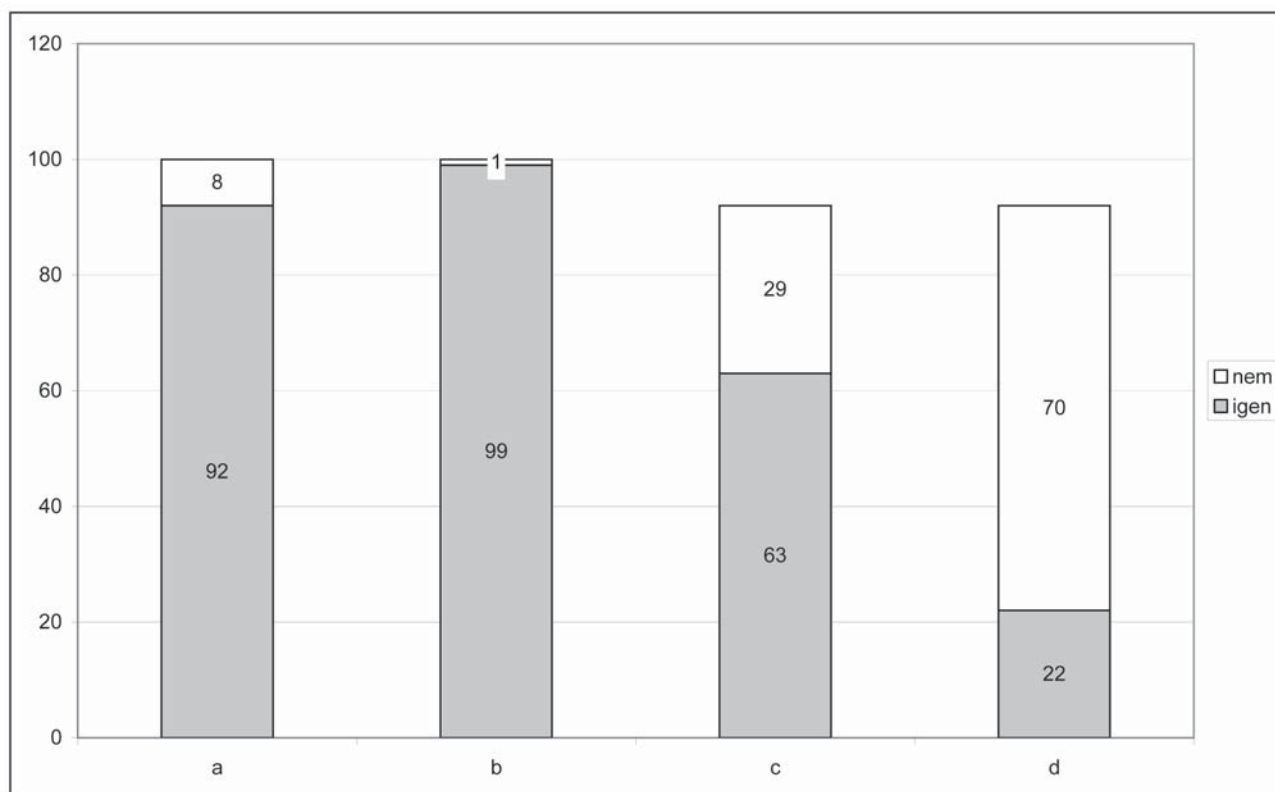
Betegek és módszer

A Semmelweis Egyetem II. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján 2006. szeptember és 2007. január között 100 nőgyógyászati endoszkópos műtétről készítettünk felvételt, a betegek írásos beleegyezésének birtokában, a külföldi irodalomban közölt elveket követve [4, 5]. A képanyagot a beavatkozás másnapján, „ágy mellett” vagy a vizsgálóhelyiségben mutattuk be a betegeknek. A páciensek műtét előtt és azután is kérdőíveket töltöttek ki (1. táblázat). Az operáció előtt feltett kérdések többek között a beteg iskolai végzettségére, a tervezett műtéttel kapcsolatos elemi ismeretekre, valamint a műtéti előzményekre vonatkoztak. Érdeklődtünk, hogy a páciens látott-e már a korábbiakban műtéti beavatkozást, illetve beleegyezését kértük a műtét alatti felvétel készítéséhez. Amennyiben a beteg nem járult hozzá a film felvételéhez, természetesen eltekintettünk attól. Már e kérdőív segítségével is információt kívántunk szerezni arról, hogy a páciens megnézné-e majd a felvételt, illetve ha ettől elzárkózik, akkor milyen indokokat sorol fel. Összességében kíváncsiak voltunk arra, hogy hasznosnak tartja-e, ha a későbbiekben megnézheti a műtétről készült felvételt. A posztoperatív kérdőívben regisztráltuk

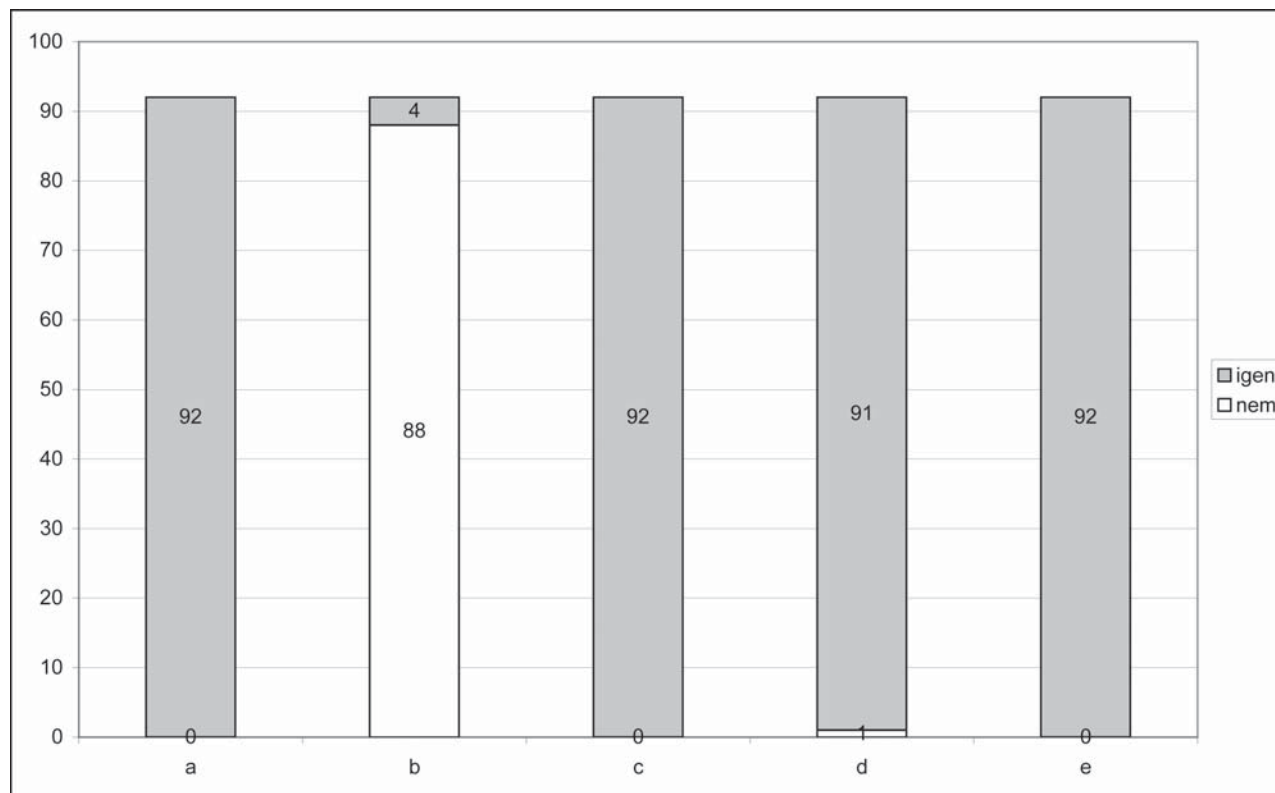
a műtét, illetve a felvétel időtartamát, és rákérdeztünk arra, hogy félelmetes vagy felkavaró volt-e a páciens számára a film megtekintése, illetve megértette-e az operáció főbb lépéseit. Kíváncsiak voltunk arra, hogy megnyugtató volt-e a film megtekintésének lehetősége betegek számára, illetve segített-e a képanyag a betegség és a kezelés jobb megértésében. Érdeklődtünk, hogy amennyiben a páciens a korábbiakban már átesett „nyitott” hasműtéten, jobbnak tartotta-e az endoszkópos megoldást. Megkérdeztük, hogy elég hosszú volt-e a felvétel, illetve ha választhatna, képet vagy inkább videofelvételt vinne-e magával otthonába? Az endoszkópos műtétekhez *Olympus visera* videorendszert használtunk, és a felvételeket egy *Super rach ShuttleX* PC-re vittük fel. A műtéti felvételt *Windows Movie Maker* program segítségével szerkesztettük, majd cserélhető adathordozóra másoltuk. A „vágott” felvétel a kezdeti állapotot (lényegében a betegséget – például ciszta, mióma, endometriosis stb.), valamint az ezt követő fontosabb operációs lépéseket, majd a végső állapotot mutatta be. A felvételek vágását, szerkesztését minden esetben a műtétet végző orvos végezte. A felvételt a műtét másnapján, szóbeli magyarázattal kiegészítve, az operáló orvosok egyike mutatta be a betegeknek.

Eredmények

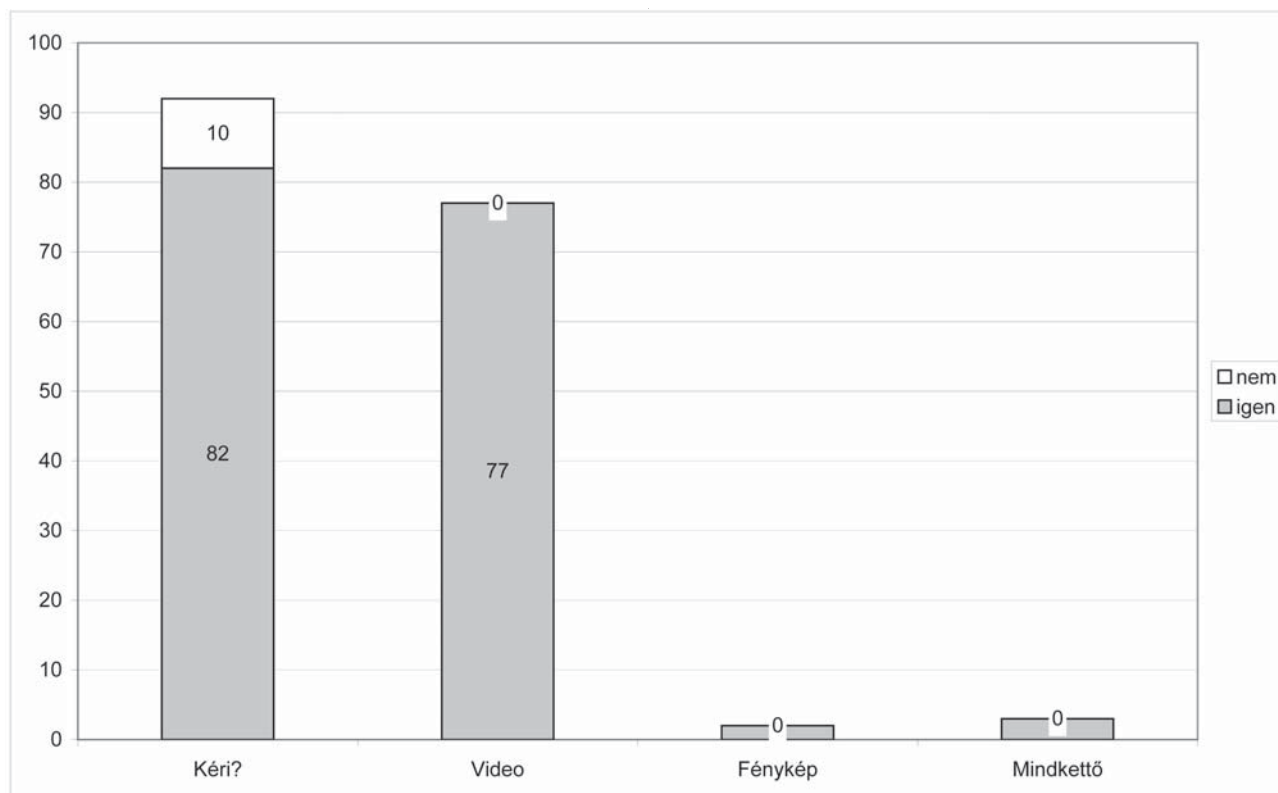
A vizsgált betegek *átlagéletkora* 38,8 év (minimum: 24 év, maximum: 87 év) volt. Összesen 29 hiszteroszkópiát, 63 laparoszkópiát és 8 hiszterolaparoszkópiát végeztünk különböző javallatok alapján. A 100 megkérdezett betegből 8 (8%) *nem kívánta megnézni* a felvételt. A 92 betegből 63 páciensnek volt már korábban valamilyen műtéte, és 22 nőbeteg látott már az előzőekben valamilyen műtétet (például televízióban, világhálón). Az átlagosan felvett műtéti idő 5 perc volt (minimum: 2 perc, maximum: 10 perc), ami az összműtéti időnek átlagosan 17%-át (átlagos műtéti idő 60 perc) képviselte. Kérdésünkre, hogy elég hosszú volt-e a felvétel, 88 beteg válaszolt igennel, és mindössze 4 beteg gondolta úgy, hogy túlságosan rövid volt a felvétel ahhoz, hogy az operáció fő lépéseivel tisztában legyen. Mind a 92 páciens jónak tartotta, hogy megnézhesse a műtétjét bemutató felvételt. Érdekes eredmény, hogy 88 beteg kifejezetten félelmetesnek, illetve felkavarónak tartotta a látottakat, de végül is megnyugvással töltötte el őket, hogy megtekinthették a beavatkozást. Mindössze egy páciens nem tartotta megnyugtatónak a látottakat (1. és 2. ábra). A kérdőív alapján arra következtítettünk, hogy végül minden páciens kellőképpen megismerte a beavatkozás lényegét, és összességében mindegyikük úgy gondolta, hogy a látottak egyértelműen segítettek őket betegségük jobb megértésében. A 92 betegből 82 igényt tartott volna arra, hogy valamilyen képi dokumentációt hazavihessen magával. Közülük 77-en videofelvételt, 2 beteg fényképet, 3 páciens pedig mindkettőt szeretett volna kézhez kapni (3. ábra).



1. ábra | A kérdésekre adott válaszok megoszlása (1/2)
 a) Megnézné-e a műtéti felvételt? b) Engedélyezi-e a műtét felvételét? c) Volt-e már műtete korábban? d) Látott-e már műtétet valaha?



2. ábra | A kérdésekre adott válaszok megoszlása (2/2)
 a) Jónak tartotta-e, hogy megnézheti a műtétet? b) Félelmetes vagy felkavaró volt? c) Megértette-e a műtét lényegét? d) Megnyugtató volt a tudat, hogy megnézheti a műtétet? e) Segített-e a felvétel megtekintése a betegsége jobb megértésében?



3. ábra | Igény a műtéti dokumentációra

Következtetések

A betegek részletes felvilágosítása, illetve tájékozott beleegyezése kiemelt figyelmet kapott az utóbbi időben, különösen a szövődmények kockázatát is hordozó orvosi/műtéti beavatkozások kapcsán. E nélkül a terápiás terv felállítása is elképzelhetetlen és megengedhetetlen [1, 4, 5]. Ahhoz viszont, hogy a beteg el tudja dönteni, hogy számára melyik beavatkozás vagy eljárás a leginkább elfogadható, minden beteg számára érthető, és lehetőség szerint a legkisebb részletekre is kiterjedő felvilágosítás szükséges az orvos részéről. A mai klinikai gyakorlatban a legelterjedtebb felvilágosítási módszer a szóbeli magyarázat, majd a felvilágosítás tényének általában pontokba szedett dokumentációja. A beteg aláírásával tanúsítja, hogy a nyilatkozatot elolvasta és megértette. A kérdés csupán az, hogy ténylegesen megértette-e a beteg az általunk ismertett műtéti eljárás menetét, illetve a műtét után várható állapotot, valamint a lehetséges kockázatokat. Tekintettel arra, hogy minden betegség más és más lefolyású, kimenetelű lehet, továbbá az anatómiai viszonyokban is jelentős eltérések mutatkozhatnak, egyre inkább terjedőben van az „egénre szabott felvilágosítás” [4, 5]. A munkacsoportunk által végzett vizsgálat során, némiképp elrugaszkodva a túlzottan rohanó és állandó időhiányban szenvedő klinikai gyakorlattól, lehetőséget biztosítottunk arra, hogy a betegek kérdéseket tegyenek fel a látott film alapján, így a szóban elmondott, a beteg számára

nem egészen világos momentumok is tisztázhatóak voltak. Meggyőződésünk, hogy az operáló orvosoknak is jelentős könnyebbé jelent a filmfelvétel segítségével a beavatkozás lépéseinek, egyéb vonatkozásainak magyarázata, illetve részletes, közzérthető ismertetése. Tanulmányunkban a véletlenszerűen választott, nem szelektált csoport 92%-a meg kívánta tekinteni a műtétjéről készített felvételt, és kifejezetten hasznosnak tartotta azt. Vizsgálatunk azt bizonyítja tehát, hogy endoszkópos műtéten átesett betegeink jelentős része érdeklődik betegségére és az alkalmazott beavatkozás részletei iránt. Igénylik a műtétről készített felvétel megtekintését, és a zárójelentéshez csatolva otthonukba is magukkal vinnék. (Ez mindössze egy DVD vagy CD árba kerülne, esetleg cserélhető adathordozóra is menthetőek lennének a felvett műtéti filmek.) Vizsgálatunk során azoknál a betegeknél, akik nem kívánták műtétjüket megtekinteni, hasonló vélekedést figyeltünk meg, mint *Papadopoulos és mtsai* [5]. Vizsgálatunkban nem a műtét iránti érdektelenséget vélték felfedezni a betegek részéről, hanem a műtéttel kapcsolatos egyéb félelmeket és idegességet. A műtéti felvételek segíthetnek a műtét előtti felvilágosításban, és a műtét utáni orvosi vizitek során is lényegesen érthetőbb magyarázat adható az operáció egyes szakaszairól, továbbá könnyebben megérthetőek (s így valószínűleg könnyebben elfogadhatóak) a posztoperatív állapotban fellépő jelenségek és kellemetlen tünetek. Nem hagyható figyelmen kívül az a fontos szempont sem, hogy egy esetlegesen más intézet-

ben történő későbbi orvosi ellátás vagy a háziorvosi gondozás során a beteg sokkal pontosabban tud beszámolni kórtörténetéről, hiszen a kórházi zárójelentések gyakran túlságosan rövidek ahhoz, hogy egy bonyolultabb anamnézis igazán pontosan feltárható lehessen [6, 7, 8].

Irodalom

- [1] Kovács J.: Az orvosi beavatkozásokba való tájékozott beleegyezés elve a modern orvosi etikában. In: A modern orvosi etika alapjai. Szerk.: Kovács J. Medicina Kiadó, Budapest, 2006, 320–334.
- [2] Ajkay Z.: Az elégedettség kulcsa. *Lege Artis Medicinae*, 2006, 16, 200–201.
- [3] Bálint G.: Feltárni a hibákat. *Lege Artis Medicinae*, 2006, 16, 694–695.
- [4] Magos, A., Kosmas, I., Sharma, M. és mtsai: Digital recording of surgical procedures using a personal computer? *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, 2005, 120, 206–209.

- [5] Papadopoulos, N., Polyzos, D., Gambadauro, P. és mtsai: Do patients want to see recordings of their surgery? *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, 2008, 138, 89–92.
- [6] Rurik I.: Gondok és útkeresés a háziorvoslásban. *Orv. Hetil.*, 2009, 150, 1615–1622.
- [7] Rurik, I., Kalabay, L.: Primary healthcare in the developing part of Europe: changes and development in the Eastern Bloc countries that joined the European Union following 2004. *Med. Sci. Monit.*, 2009, 7, 78–84.
- [8] Rurik, I.: General practice in Europe: Hungary. *Eur. J. Gen. Pract.*, 2009, 15, 2–3.

(Langmár Zoltán dr.,
Budapest, Üllői út 78/A, 1082
e-mail: langmarzoltan@hotmail.com)

PREMIER RESEARCH HUNGARY Kft.
1027 Budapest, Tölgyfa u. 24.
REZIDENZ IRODAHÁZ
Tf: 460 98 17, 460 98 16
Head Office: Dr. Papp István
istvan.papp@premier-research.com

QUALITY.

Premier Research has always insisted on proactive planning for patient recruitment, superior data quality, and overall study management excellence from us—in return we have always felt that they have maintained the highest standards and expectations for themselves in support of our site and the sponsors they represent.

— Dr. Linda Harper, CNS Healthcare

Premier Research is a leading global CRO providing therapeutic focus and operational expertise to deliver clinical trial services of the highest quality for biopharmaceutical and medical device companies.
www.premier-research.com

Tisztelt Olvasónk!

Kórházak, egészségügyi intézmények, tudományos társaságok szakmai és továbbképző programjait, az egészségüggyel, az orvostudománnyal kapcsolatos pályázatok felhívásait, ösztöndíj-felhívásait és a kórházak, az egészségügyi intézmények pályázati hirdetményeit kedvezményes áron tudjuk közölni lapunkban.

Szódíj: 25 Ft + áfa
Előfizetőink hirdetéseit 70 szó terjedelemben térítésmentesen jelentetjük meg.

A hirdetés megrendelhető e-mailen, a Budai.Edit@akkr.hu címen.

A számla kiegyenlítése átutalással vagy a kiadó által küldött csekk befizetésével lehetséges.