



DĚTI NA DLANI
nadační fond

Cesta k nejhlubšímu

(rozhovor s primářem MUDr. Lumírem Kantorem)

Je spousta věcí, které o člověka za celý život nezavadí, a tak nemá důvod o nich přemýšlet. Jsou však setkání, která otevírají předtím netušené prostory. Takovou příležitostí pro mě bylo i setkání s MUDr. LUMÍREM KANTOREM (1962), primářem novorozeneckého oddělení Fakultní nemocnice v Olomouci. Když jsem mu kladl první otázku, netušil jsem, že se společně dostaneme tak hluboko.



Jak se neonatolog psychicky vyrovnává s vědomím, že občas musí rozhodovat o bytí a nebytí dětí narozených s vadou?

To není na doktorech, o tom rozhoduje někdo úplně jiný. Na škole jsme slyšovali, že doktor, který začne přemýšlet, zda má cenu někoho zachraňovat, stává se potenciálně nebezpečným. Což je asi pravda. Nemůžeme dělat rozdíly mezi dětmi, to je nepřipustné. Můžu osobně vědět, že nějaký konkrétní případ asi špatně skončí, ale pro dítě je nutné dělat do poslední chvíle maximum. Všichni novorozenci by měli mít stejnou startovní čáru. Relativně nedávno jsme přijali hranici viability plodu, tedy schopnosti plodu přežít mimo dělohu, od 23. týdne. Je to na samé hranici života, ale tyto děti zase vyšlapávají cestičku dalším. Když jsem před deseti lety s pediatrií a před osmi lety s neonatologií začínal, byl touto hranicí 27. týden. Zachránit tehdy tak malé dítě se považovalo téměř za nemožné. Dnes tyto děti zachraňujeme celkem běžně. Ale potom existuje okamžik, kdy na základě testů stoprocentně zjistíme, že došlo třeba ke smrti mozku a že dítě je vlastně už jen preparát srdce a plic. V takových případech by bylo dobře najít nějakou možnost přesné a jednoznačné detekce k tomu, aby se dítě mohlo od přístrojů odpojit.

Tak jsem svou otázku původně myslel.

V současné době je to kacířská myšlenka. Ale v praxi se občas setkáváme s tím, že dítě leží za velkého utrpení na umělé plicní ventilaci třeba měsíce. A psychicky tím strádají hlavně samotní rodiče. Často tímto problémem trpí donošené a poměrně velké děti, které se předchozích devět měsíců vyvíjely úplně normálně, ale mají kolem porodu problém s nedostatkem kyslíku. Celých devět měsíců těhotenství rodiče dýchají se svým miminkem a pak se jim během pár minut všechno zhroutí. Dlouhé týdny se k nám pak chodí bezmocně dívat, jak jim jejich dítě odchází. A my můžeme jen čekat, až se jeho organismus vyčerpá a dítě zemře samo. Je to jeden z etických otazníků, který naše práce přináší. Mělo by se

Dáváme dětem lepší start do života



jasně definovat, kdy a jakým způsobem by bylo možné utrpení novorozenců zmírnit. To jsme se dostali k tomu nejpodstatnějšímu, k tomu nejhlubšímu, co v současné době v neonatologii budeme muset řešit. Těchto otazníků ale máme víc. Stává se, že se dítě narodí, žije hodinu a pak umře. V tu chvíli si kladete otázku, proč to tak je, k čemu to je? Biologové tato úmrtí většinou vnímají jednoduše jako věc „druhového výběru“. Za sebe mám pocit, že i tak krátký život hraje důležitou roli a má svůj význam. Třeba v tom, že za námi přijde maminka a řekne, že když její dítě zemřelo a než se s tím vyrovnala, změnil se jí žebříček životních hodnot. Někdy to dá rodiče znovu dohromady. Nebo se oba, maminka i tatínek, poznají ještě blíže. Je to velmi složitá a komplexní záležitost.

Před časem jste do jednoho časopisu napsal, že se tyto etické otázky v odborných kruzích moc neřeší.

Naštěstí to už není pravda. Česká neonatologie a porodnictví se dostalo v úmrtnosti novorozenců mezi absolutní světovou špičku. Také ve sledování pozdějšího postižení našich dětí nejsme v žádném případě na ocásku rozvinutých zemí. Prvním úkolem bylo tedy snížení úmrtnosti. To se povedlo a nyní jsme začali hovořit i o jiných, ožehavých otázkách. Například této.

Říkáte rodičům za všech okolností pravdu o zdravotním stavu dítěte?

U nás dochází k tak vážným situacím, že lhát nemá cenu. Když klikujete, dřív nebo později se do svých vytáček zapletete. Je známé, že když jeden doktor podá stejnou informaci třem různým lidem, každý z nich ji pochopí jinak. Umění komunikace je v našem případě ohromně důležitá věc. A ne každý to umí. Nemůžu to říct ani o sobě. Ale rozhodně je důležité s rodiči mluvit co nejvíc, vysvětlit jim, že třeba nevíme přesně, jak se bude dítě vyvíjet po porodu nebo jaké budou následky našeho dalšího zákroku, ale že teď uděláme, co bude v našich silách. Je dobře mluvit na rovinu hned od začátku, aby rodiče věděli, že hrajeme fěr. Velmi se mi také osvědčuje před porodem za každou maminkou zajít a chvíli si s ní popovídat. A velice moc dělá dotyk. Stačí maminku chytit třeba za ruku nebo při loučení ji pohlédit trochu po ruce, její důvěra hned vzroste. A když se něco špatného stane, lépe to pak snáší. Další zásadou je, že informujeme pouze rodiče, ti k nám můžou přijít kdykoli. Ale prarodiče již dovnitř nepouštíme. Bývají to hlavně babičky, které za vámi přijdou a řeknou: Pane primáři, to dítě nebude v pořádku, nechte ho umřít. A přitom se třeba jedná o osmisetgramové dítě, které dnes už běžně zachraňujeme. Rodiče sami málokdy řeknou, nechte ho umřít, už to nemá cenu. A když, dojdou k tomu až po velmi dlouhém utrpení.

Učí se lékaři komunikaci s pacienty?

Neučí. A vlastně to ani moc nejde, protože na tuto problematiku neexistují sjednocené názory. Ze školy si ještě pamatuji, jak nám někteří učitelé říkali, že pravdu nemá cenu sdělovat. A spousta lékařů - hlavně pro svou enormní zátěž, než pro necitlivost vůči svým klientům - jde cestou nejmenšího odporu. To znamená, že lékař omezí komunikaci s rodiči na minimum. Kontaktem s nimi totiž, pokud k nim chcete být poctivý, můžete „ztratit“ desítky hodin. Ale je to jednoznačně součástí naší práce, která by se neměla šidit. O to lepší pocit vůči nim máte, když to dopadne špatně a dítě zemře. Všem je nám to velice líto, je to prohra - bráno pozemskými měřítky. Bojujete o něj, myslíte na dítě doma po práci, v sobotu,

Dáváme dětem lepší start do života



v neděli, máte co dělat, abyste na oddělení nezavolal a nezeptal se, jak to s ním vypadá. Na druhou stranu si zase potřebujete psychicky i fyzicky odpočinout. Když nakonec přece jen zavoláte, znovu vám to začne v hlavě vířit a jste znovu vyřízený, jako byste byl po službě. A pak třeba od smrti uplyne čtrnáct dní a před vámi se objeví tatínek, který vám přišel i za maminku poděkovat. To je příjemný pocit, kvůli tomu to ale člověk nedělá.

Při takto psychicky vyhocených situacích musí mezi lékařem a rodiči vznikat silné vazby, ne?

Je typ rodičů, kteří si myslí, že jim budete věnovat víc úsilí, když vám naznačí, kolik toho o vás vědí. Měli jsme u nás před lety maminku, která přesně věděla, kde bydlím, jakou mám rodinu, která věděla, že jsem skaut a měla ještě další informace z mého života, které se od někoho dozvěděla. Vazby mezi klienty a personálem se musí hlídat, aby se z vás na druhou stranu nestala oběť. Pochopitelně vznikají i citové vazby mezi ošetřujícími a dětmi. Nedávno se nám narodilo dítě, bylo půl šesté večer. O půl jedenácté na něj přišla zničehonic těžká krize - začalo mít potíže s dýcháním. Reagovali jsme, jak to jen nejrychleji šlo, a stejně nám o půl třetí ráno zemřelo. Ty čtyři hodiny neděláte nic jiného, než že se staráte o to, aby dýchalo, aby mu šlo srdíčko, abyste zjistil diagnózu a pomalu si ani nemáte čas všimnout, jestli je to kluk nebo holčička. Snažíte se určit diagnózu, ale než dostanete výsledky ze všech laboratoří, které ovšem - podotýkám - přicházejí velmi rychle, než dostanete snímek, než si uděláte dostatečně přesvědčivý závěr, utečou vám tři hodiny. Takže kolem toho malého jen chodíte a bezmocně čekáte třeba na výsledky. Psychická zátěž je obrovská. Zvláště v těch případech, kde to nečekáte. Kde se dá špatný konec čekat, je to trošku jiné. To ovšem mluvím o doktorech, kteří dítě vidí třeba hodinu denně. Ale pak jsou tady dětské sestry. V inkubátorech vedle sebe leží třeba šest kilogramových dětí a ony už dovedou rozeznat individualitu každého z nich. Vidíte, jak si s nimi vykládají, jak mezi nimi vzniká úzká vazba. Proto se s jejich smrtí vyrovnávají mnohem hůř. Samozřejmě, že to není pláč a slzy, ale když se něco špatného stane, vždycky je to na oddělení znát. Sestřičky jsou mimo své kvality odborné i významný psychický indikátor. Neumějí třeba interpretovat ultrazvukové nálezy, záznamy monitorů nebo laboratorní výsledky, ale jako psychický indikátor stavu dítěte je dobré brát je v úvahu. Pro oddělení není nic lepšího než dobrý a spokojený tým sester, lékařů a ostatního personálu.

Je vůbec možné sdělit rodičům tu nejhorší zprávu nějak šetrně?

Je to pochopitelně velice těžké, zároveň hodně zajímavé. Když jsem šel v noci jedné mamince říct, že jí umřelo dítě, napadlo mě, že člověk nemůže zažít větší osamění než ve chvíli, kdy se to od vás dozví. V tu chvíli nemá smysl říkat vůbec nic, byly by to jen žvásty. Ještě před několika lety bylo běžné, že se počkalo do rána, až se maminka dobře vyspí, a ráno se jí všechno řeklo. A dítě jí pak ani neukázali. To se nám naštěstí podařilo změnit. Když tušíme, se blíží konec, maminku nebo oba rodiče pozveme a necháme jim dítě zemřít v náručí. V Holandsku pro tyto účely dokonce v nemocnicích zbudovali smuteční místnosti, což už je možná až přehnané, ale je dobře dát rodičům možnost, aby dítě umřelo v jejich náručí.



DĚTI NA DLANI
nadační fond

To na mě působí hodně morbidně.

Já jsem přesvědčen, že je to důležité z hlavně z jednoho důvodu: během té chvíle si všichni prožijeme velice těžké minuty, co v tu chvíli prožívají rodiče, je zbytečné cokoli říkat. Když už je ale po všem, zbaví se rychle toho nejsilnějšího emočního stresu. A navíc oba vidí, že jejich dítě vypadalo normálně, že zemřelo bezbolestně, že neplakalo, zkrátka že netrpělo. Zatímco když u toho nejsou, zákonitě si tyto otázky kladou: plakalo?, bolelo ho to?, jak vypadalo?, mělo nohy?, vypadalo vůbec jako člověk? Kdybychom jim jenom řekli, že mělo vrozenou vadu, aniž měli možnost jej vidět, budou se dál trápit myšlenkou, jak asi vypadalo a co všechno jsme jim ještě zamlčeli. I z tohoto důvodu je tento přístup velice důležitý. Někde v zahraničí ještě používají „memory pack” - tedy jakýsi balíček na památku. Rodiče v něm dostanou otisk chodidla, ustřížený pramínek vlasů a podobně. Tohle se mi teď hodně příčí, ale na druhou stranu, když jsem před pár lety slyšel, že bychom měli nechat dítě umřít matce v náručí, taky jsem si hned říkal, že na tohle osobně nikdy nepřistoupím. Věděl jsem, že se to ve světě dělá a během několika let jsem sám došel k tomu, že je to takhle lepší. A je fakt, že ani jedna z maminek nám to potom zpětně neměla za zlé. Drtivá většina stížností rodičů má základ v nedostatku komunikace mezi nimi a lékařem.

Přijímají matky špatné zprávy lépe od doktorů nebo od lékařek?

Do tohoto tématu se mi nechce moc pouštět. Řekl bych jen, že muži to mají trochu jednodušší.

Platí to naopak: že lépe snášejí špatné zprávy otcové od lékařek?

Myslím, že ne. Je to ovšem nesmírně těžké a individuální. Doba těhotenství, porod a následující týdny, to jsou tak výjimečné chvíle, že tátové v nich nehrají až takovou roli. Přijdou každý den s maminkou na návštěvu, postojí u inkubátoru, udělají několik snímků, natočí pár minut na videokameru. Ale když dítě umře, žena v tu chvíli v sobě najde kolikrát víc síly než muž, ještě ho třeba i sama utěšuje. My chlapi potřebujeme v těchto situacích pohlazení asi víc než ony. V běžném životě je to možná naopak, ale v těch vyhrocených chvílích často čekáme, jak nám naše žena pomůže. Výjimečně se najdou otcové, kteří převezmou dominantní roli. Nedávno jsme tady měli maličkou holčičku, měla myslím kilo dvacet porodní hmotnosti. Její tatínek, zámečník z jednoho okresního města, asi šedesát kilometrů vzdáleného, si vzal odpolední a noční směny, doma pomáhal své paní, která měla sama velké zdravotní potíže, a každý den ráno přijel vlakem. Cesta s přestupováním trvala tak dvě hodiny, další dvě hodiny postál nad inkubátorem a odsud jel zpátky na směnu. Tak to bylo každý den několik týdnů.

Je na vašem oddělení „povoleno“ smát se?

Samozřejmě, nejsme smutné oddělení, ale nerad bych něco konkrétního zveřejňoval, je to přece jen velice delikátní. Nebo možná... Ono velice záleží na tom, jak se to napíše. Měli jsme tady jednu maličkou vitální holčičku, ale bohužel její stav byl beznadějný a jen jsme čekali, až zemře. Táhlo se to týdny a týdny a jedna sestřička jí začala říkat nesmrtelná

Dáváme dětem lepší start do života



DĚTI NA DLANI
nadační fond

teta. Tehdy jsem si říkal, kdyby to slyšel někdo zvenčí, musel by si nutně myslet, že jsme banda cyniků. Jenomže ono se vám u toho psychicky velice uleví. Navíc ta sestřička to říkala s takovou láskou, že to bylo spíš dojemné.

I když jsem laik, předpokládám, že u tak psychicky náročné práce je důležité dobré rodinné zázemí.

To je samozřejmě pravda. V souvislosti s mou prací neustále myslím na svoje děti, o které jsem rozvodem přišel. Rodiče jsou pro dítě důležití při výběru povolání, to jsou ti, co vás podporují, co vám dávají možnosti, abyste se mohl realizovat v tom, v čem chcete. Mí rodiče mi to umožnili za cenu nejedné oběti. V dalším životě je pak důležitý váš životní partner; vzájemná pomoc, pohlazení, dobíjení energie, kterou v práci, když ji berete vážně, potřebujete. To mě v prvním manželství, ačkoli jsme navenek vypadali jako velice harmonické manželství, scházelo. Domů jsem se netěšil, protože jsem věděl, že tam bude minimálně stejné napětí jako v práci. Teď napodruhé se mi to podařilo a máme s mojí ženou a jejími dcerami velmi hezký vztah. Vážím si toho. Moje práce se bez dobrého rodinného zázemí ani nedá dělat. Ale špatné je to, že ti dva moji kluci, kteří, aniž by do toho měli možnost mluvit, museli odjet do zahraničí a vidíme se hrozně málo. Nicméně se s tím musí člověk snažit naučit žít a užívat si každý okamžik, který s nimi je. Je to už pět let, ale ta rána je pořád hodně živá. To je věc, se kterou se asi nikdy nevyrovnam. Měl jsem také velké štěstí na primáře, to je základ pro vývoj každého doktora. Měl jsem rád primářku Župkovou, která bohužel zemřela v roce 1997, a já za ni začal vést oddělení. Moc bych ji někdy potřeboval. Někdy mi opravdu dost schází.

Jedno z módních témat, které se dotýká i vaší profese, jsou porody doma. Máte s nimi sám nějakou zkušenost?

Ještě než vám odpovím: porod doma je chtěný a nechtěný. Nechtěných porodů jsme zažili pár a jsou to historky, nad kterými zůstává rozum stát. Někde na Vysočině přišly na jednu matku porodní bolesti a ona porodila na suchém záchodku, takže kluci ze záchranky museli dítě z latríny nejprve vytáhnout a pak ho dát dohromady. Myslím, že přežilo. Ale začít život tím, že jste hned na začátku „v hajzlu“, to není moc povzbudivé. Pardon. A teď k těm chtěným porodům doma: Člověk by si měl být vědom rizik, která hrozí. Většina článků, které se na toto téma píší, je podána příliš jednostranně. Na prvním místě většinou uvádějí, že rodičům jde o psychickou pohodu dítěte. Toho se dá ovšem dosáhnout i někde jinde než doma ve vaně. Můžeme polemizovat o tom, že doma je lepší mikrobiologické prostředí, vím, že ne všude se personál chová k maminkám vstřícně, o tom všem jsem ochoten se bavit. Ale existují urgentní porodnické stavy, které v současné době porodní asistentky v domácím prostředí řešit nemůžou. A to nemluvím o tom, že někdo rodí doma bez asistence zdravotníka. Na Olomoucku, co já vím, proběhly čtyři domácí porody, ale jen jednou to vyšlo. Dvakrát maminka skončila stejně v porodnici, jednou porodila doma dokonce bez asistence zdravotníka. Rodiče se pak u nás v porodnici s dítětem zastavili a vyžadovali „jen“ k nahlédnutí, a že hned pojedou domů. Dítě bylo podchlazené, pupečník mělo neodborně ošetřené a nevypadalo vůbec dobře. Po dlouhém přemlouvání, kdy jsme si museli vyslechnout, že jsme bolševici a nevím co, jsme rodiče přemluvili, aby zůstali, a druhý den ráno jsme zjistili, že dítě obchází infekce. Rodiče jsme na to upozornili, maminka přesto tajně utekla domů. A teď co? Novorozenec má

Dáváme dětem lepší start do života



DĚTI NA DLANI
nadační fond

minimální imunitu, má jen protilátky, které dostal od maminky během posledních tří měsíců těhotenství. Neonatolog vidí dítě zemřít na infekci i třeba během dvou hodin. Podle zákona, pokud je dítě v ohrožení zdraví nebo života, má ošetřující lékař povinnost ohlásit případ policii. Bylo to velmi nepříjemné, byla neděle a zaměstnalo se tím asi pětadvacet lidí. Kvůli rozmaru rodičů. Byla z toho velká policejní akce, protože se musela přivolat pohotovostní jednotka. Bylo to



velice stresující pro mě, pro oba rodiče, pro personál, určitě pro to dítě, pro policii, pro všechny zúčastněné. Dítěti jsme dali antibiotika a během pěti dní bylo v takovém stavu, že jsme je mohli propustit domů. Mám po tom všem být propagátorem porodů doma? Jiná věc je dát porodu důstojnou podobu v nemocničním prostředí, ale je to trend, který je dnes v nemocnicích zřejmý. Rodit doma považují za devaluaci všeho, co se podařilo v posledních, řekněme, deseti letech úsilím mnoha neonatologů, porodníků a porodních asistentek dosáhnout. Aby ale bylo jasné, že nestojím jen na jedné straně

barikády, sám jsem u jednoho porodu doma asistoval. Před několika lety s vědomím, že kdyby se něco stalo, přijdu pravděpodobně o diplom. Rodiče, kteří se na mě s prosbou o asistenci obrátili, jsem provedl po našem oddělení, ukázal jsem jim děti, které tam zrovna ležely v inkubátorech, protože v době, kdy přicházely na svět, neměly dostatečný přísun kyslíku atd. Rodiče všechno viděli, se všemi riziky jsem je seznámil, přesto trvali na svém. Já jim pak řekl, že u porodu budu asistovat jen kvůli jejich dítěti. Protože kdyby se mu něco stalo, navždy bych si to vyčítal. Takže jak to tak bývá, ne ve všední den, ale v neděli ráno mi zavolali, já přijel, a asi čtyři hodiny jsme se trápili. Začali radit, že tlakem na děložní fundus by se mohlo dítěti pomoci ven. Nesmysl! Takže když jsem navrhl, abychom jeli do porodnice, přijali můj návrh celkem s úlevou. Zavolal jsem sanitku a až o půlnoci se narodilo zdravé dítě. Na císařský řez. Byla to zkušenost velmi nepříjemná a už bych ji neopakoval.

Často se dnes taky mluví o anonymních porodech.

Hlavním argumentem poslankyň, které zavedení anonymních porodů navrhují, je, že se tak sníží počet mrtvých dětí pohozených někde v igelitových taškách v popelnicích. Měl jsem možnost některé takové matky poznat; byly to osoby tak simplexní, tak jednoduché, že by této možnosti beztak nevyužily, nevěřily by tomu. Nevím, kolik dětí z těch popelnic by to zachránilo. Můžeme říct, že jeden jediný život by stál zato. Ale anonymní porod může nahradit instituce utajeného porodu, to se mi zdá jako nejlepší řešení. U anonymního porodu se dítě nikdy nedozví, kdo byli jeho rodiče. A to je z hlediska dětí nefér. Dítě má přece právo vědět, kdo je jeho maminka a kdo je jeho tatínek. Anonymní porod by měl

Dáváme dětem lepší start do života



DĚTI NA DLANI
nadační fond

být vázán i na souhlas otce. Ale s tím návrh zákona nepočítá. Jeho předkladatelky vycházejí z toho, že většina těchto žen jsou prostitutky, které samy nevědí, kdo je otcem jejich dítěte. Dobře, to je jistě pravda, ale jsou tu i ženy, které to vědí a nechtějí jej z jiného důvodu, třeba ze strachu, že vyjde najevo jejich nevěra. Pravý otec by měl mít v těchto případech platné slovo. Anonymní porod, jak to já vidím, je gesto, na které Česká republika není po zdravotnické stránce připravená. Analýzy, o nichž se mluví, jsou velmi nákladné a nemají dostatečný efekt. A samotné anonymní porody jsou vůči dítěti neodpovědné. Stejně jako poslankyně, které za zákon bojují. Spíš by se měly snažit, aby se co nejrychleji změnil stávající zákon, který jim tak strašně vadí. Ony jsou přece zákonodárci, kdo jiný, proboha, to může změnit než ony. Uzákonit anonymní porod a vzít tak dětem možnost podívat se zpět do svého života, neumožnit jim poznat vlastní rodiče, to je vůči dětem nezodpovědné.

Autor článku: David Hrbek, 2002

Autor fotografií: Petr Jedinák, 2002



Dáváme dětem lepší start do života