

# VIP syndrom není jen anekdotický pojem

Jarmila Drábková  
Fakultní nemocnice Motol, Praha

Velká francouzská revoluce zvítězila v roce 1789 s heslem Volnost, rovnost, bratrství. Ale méně než 200 let poté se i ve světě, vyznávajícím západní demokratické hodnoty, projevilo, že její odkaz nabyl v druhé polovině XX. století odstín orwellovského rázu.

I do zdravotnictví a dokonce i do jeho neodkladné péče, poskytované podle příkazu lege artis medicíny všem ohroženým na životě a zdraví, pronikl akronym VIP.

## Akronym VIP

VIP – akronym pro „Very Important Person“ se jako prvnímu autoru připisuje politikovi Sir Winstonu Churchillovi. Označoval jím na svých spisech důležité úřední osoby z vládních kruhů i z nejvyššího armádního velitelského sboru. Dlouho nepronikl do širší známosti - na veřejnost.

**VIP pacient** byl použit jako nový pojem až v roce 1964, kdy jej definoval psychiatr Walter Weintraub ve své publikaci „*The VIP syndrome*“ (J Nerv Ment Dis 1964, 138: 181 – 193).

Od té doby byl v odborném tisku referován v porovnání s jinými tématy vzácně. Většinou se jednalo o kazuistiky, probírané ex post o vážných onemocněních vedoucích politiků USA (D. Eisenhower), o atentátech na osobnosti, významné pro společnost, pro chod státu, pro celosvětové morální výzvy: Vztahovaly se i k jejich urgentním ošetřením, k výsledkům: prezidentů USA G. Washington, JF. Kennedy, R. Reagan, papež Jan Pavel II. Tématům se v odborném tisku věnovali většinou sociologové, psychiatři, psychologové, jen výjimečně lékaři urgentních příjmů (JF. Kennedy, R. Regan).

Až v roce 2007 bylo téma **urgentní péče o VIP pacienta** pro svůj narůstající význam a běžné, téměř zlidovělé užívání začleněno i jako odborná kapitola do světové známé ročenky Yearbook of Intensive Care and Emergency Medicine (J-L. Vincent – ed.) ve zpracování autorů Mariano a McLeod z Center for Executive Medicine ve Phoenixu (USA).

## Skupiny VIP osob

V té době se profil VIP jednice oproti významu původního akronymu již rozšířil do několika kategorií:

1. Zůstal **původní význam**: velmi vlivná osoba ve svém vysokém úředním a hierarchickém postavení politické, popř. armádní sféry; nemusí být blíže známa širší veřejnosti, význam jí přikládá vedoucí složka státní správy, armády;
2. **Celebrity** – jedinci, kteří jsou obecně známí, obdivováni, napodobováni a adorováni – z řad především masmediálně popularizovaných frontmanů oblíbených hudebních skupin, zpěváků, herců a hereček, vrcholových sportovců; jejich image je dotvářeno masmedii; jsou zdrojem zisků pro hudební průmysl, show-business, televizi, žlutý tisk; jejich obdivovateli je z velké části mládež, ale i dospělí lidé, jsou středem jejich denního zájmu; viz Michael Jackson jako fenomén;
3. **Negativní celebrity** jsou rovněž v ohnisku zájmu senzacechtivých občanů i masmedií; jsou známi široké veřejnosti, pocházejí často z kriminálního prostředí, z podsvětí – obratní – tzv. úspěšní bankovní lupiči, váleční zločinci, dokonce i vrazi;
4. Jedinci, zajímaví především přechodně, kdy jejich **ozvláštněná kauza**, které se zmocnila masmédiá, vedla k bouřlivé celospolečenské diskusi; často do dané doby nebyli ani

celebritou, ani ve vysokém postavení; dokonce byli pacienti, kteří se v dané situaci vynořili na určitou dobu jako personifikovaný problém justice nebo dokonce medicíny – viz případ Karen Ann Quinlan, Terri Schiavo;

5. **Velmi velmi bohatí jedinci** – světoví podnikatelé, tiskoví magnáti, vedoucí osobnosti lukrativních činností, někdy i na hranici nebo za hranicí zákona, kteří vstoupí do obecného povědomí v době akutní příhody, přestřelky, dopravní nehody, utonutí společně se tzv. zajímavým zázemím svého odděleného světa;
6. **Lékaři i sestry**, milovaní a obdivovaní svým týmem, odbornou komunitou, veřejně jinak prakticky neznámí, kteří se stali pacienti svých vlastních dlouhodobých spolupracovníků, svých pracovišť - s trvalými silnými emocionálními vztahy na svých pracovištích; patří do skupiny, která se označuje širším pojmem „local hero“.

**Skupinu 1 – 3** spojuje **pocit výlučnosti** uvedených pacientů ve vlastních očích až narcismus, doprovázený často neschopností empatie pro druhé včetně zdravotníků, pocitem nejistoty ze ztráty svého předchozího postavení, osobního významu, nemožností vše nadále ovlivňovat podle svých dosavadních kompetencí, životních zvyklostí a osobnostních rysů. Společenský význam a pocit nejistoty a strachu ze ztráty společenského významu vládne i v myslích členů rodiny. Jen vzácně se setkáváme s VIP pacienty, především 1. skupiny, kteří předchozímu životnímu „top-stylu“ vymezují jeho správné místo a jsou schopni se identifikovat s dynamikou života a se zranitelností svého organismu a zdraví.

Většina celebrit je zvyklá na masmediální zájem, vyhledává jej a udržuje – tento rys při akutních příhodách eskaluje i zájem masmedií. Pacienti i členové rodiny požadují extra zdravotní péči na nejvyšší úrovni, non-stop pozornost. Vybírají si ošetřující personál. Zdůrazňují svůj zájem o příznivou prognózu a o brzký návrat do původního postavení – v politice, ve filmu, ve sportu. Snaží se i v intenzivní nemocniční péči udržovat kontakty se svým prostředím. Atmosféru doplňuje kritický dohled rodiny i profesionální činnost bezpečnostních složek. Přistupují i prvky různého etnického, kulturního zázemí, rozličných příkazů náboženství a víry. Bohatí samoplátci i pojištěnci zdůrazňují možnost získat cokoli v zájmu rychlého a komfortního průběhu bez traumatizujících a omezujících lékařských opatření. Rodina je doplňuje požadavky na individualizované výhody, které jsou na hranici tolerance zdravotního stavu pacienta. Masmédia se dožadují interview se zdravotníky, kteří jsou v přímém kontaktu s VIP pacientem. I rodina je oslokována, aby podala přímé informace a sdělila i názory na průběh péče, úroveň ošetřování. Sám pacient je dotázán, zda by ukázal své čerstvé pooperační stehy v pravém podžebří (LB Johnson - prezident USA v časném pooperačním období po cholecystektomii).

Oficiální místa i vedoucí zaměstnavatelé zdravotníků vyžadují informace a diskutují o rozhodnutích, o postupech, o volbě vhodných lékařů, doporučovaných konziliářů, dokonce léčitelů. Výsledky, které jsou součástí IT systému nemocnice, jsou kódovány. Pacient v rámci svých společenských povinností a kontaktů s rodinou má často prostorové výhody ve standardní péči. V přednemocniční akutní péči je ošetřen a transportován stejně jako kterýkoli pacient a stejně tak prochází urgentním příjmem. Na ARO a JIP lůžku je ošetřován ve stejném režimu jako všichni pacienti, vyžadující tuto úroveň léčby a péče. V této fázi se nejvíce blíží – obrazně řečeno - původnímu heslu Velké francouzské revoluce.

### **„Speciální pacient“**

Všechny výše uvedené skupiny zastřešuje pojem „speciální pacient“. V tomto duchu a smyslu ho vnímá zdravotnický personál. Považuje akutní péči o něho vždy za náročnou - v rozhodování, ve snaze docílit výjimek pro pacienta oproti režimu, v nutnosti udržovat

pozitivní atmosféru, ve vyžadování empatie a pozornosti přesně podle přání pacienta a rodiny, návštěv.

Do profesionální péče lege artis medicíny vstupuje ofenzivně celá řada cizorodých zdravotnických prvků, velmi zdůrazňovaných a často upřednostňovaných. Vyvolávají většinou negativní psychickou odezvu, obsahují stresující momenty, které působí, bohužel, na obě strany.

V lékařském prostředí vedou k dilematu: jak usnadnit pacientovi průběh, jak zajistit analgezií, jak zvolit optimální úroveň sedace s možností kontaktu s rodinou, popř. návštěvami, jak pacienta nevystavovat nadměrným diagnostickým procedurám, odběrům biologických vzorků, minimálně narušit jeho cirkadiální rytmy a režim; do jaké míry je možno pacienta ošetřit neinvazivní umělou ventilací, jak volit krevní převod velmi uvážlivě, jak sdělovat rodině i nadřazeným informace o klinickém stavu, o dalším léčebném plánu a prognóze atd., jak připravit materiál pro mluvčí zdravotnického zařízení pro masmédia.

Teprve po adaptační fázi nejméně několika dnů po stabilizaci pacienta - a to snáze v příznivých případech - je naděje na nalezení konsenzu a souladu mezi zdravotníky a VIP – speciálním pacientem a jeho rodinou.

Celosvětově je diskutován a přijímán názor zdravotníků i expertů, že ve vyhrocených případech hrozí na straně pacienta poskytnutí suboptimální péče v porovnání s přijatými standardy, mezi nimiž bylo nutno z různých důvodů učinit řadu výjimek.

U zdravotníků naopak hrozí frustrace, u senzitivnějších dokonce syndrom vyhoření a odchod.

## Doporučení

Soudobá doporučení, která mají VIP speciálnímu pacientovi zajistit optimální, odpovídající péči a ochránit zdravotnický personál před posttraumatickým stresovým postižením typu PTSD, jsou zformulována téměř jako akční karty a tzv. checklisty pro aktivaci traumaplánu.

JE.Groves je se svými spolupracovníky publikoval v roce 2002 jako přehledný soubor VIP pacientů (tab.1) i strategický souhrn postupů a opatření při zdravotnické péči o tuto skupinu „speciálních“ pacientů (tab.2). V nich má i urgentní péče svá doporučená pravidla.

## Masmédia v kladné roli?

Masmédia mohou mít se svým zájmem o VIP pacienty a celebrity mimoděk i pozitivní roli. Fenomén využitý masmédií v souvislosti s **nečekanou smrtí „krále popu“** ukázal, jak labilita psychiky, trvalý psychosomatický stres a kombinace chronicky užívaných farmak i klientské vyžadování zvláštních opatření nese rizika, která podcení i osobní lékař. Ukáže na riziko abúzu celosvětově užívaného indukčního i.v. agens - propofolu, které FDA předtím již více let sledovala. Rozšíří pocit US obyvatel, že operovaní přicházejí denně do styku s nejméně 400 anesteziology, kteří jsou pod vlivem drogy. Odborná společnost ASA odpoví prohlášením, že propofol patří do rukou anesteziologa a lékaře, který zodpovědně zvládne jeho nežádoucí účinky na základní životní funkce – dýchání a krevní oběh, že není nutno jej zařadit do kategorie látek se speciálními předpisy o hospodaření pro jejich omamný a psychotropní účín. Diskuse pokračují.

Diskuse vedené o dlouhodobé **umělé výživě Terri Schiavo** s minimálním vědomím ukázaly, jak do symptomatické dlouhodobé péče vstoupí zdravotnické oficiální osobnosti se svými názory a neprofesionálním rozhodováním a jak je třeba včas a vážně diskutovat i v USA s legislativou velké autonomie rodiny o rozhodnutích v nadále nezlepšitelném a nezvratném stavu a téma objasnit včas i ve vlastní komunitě zdravotníků.

Tab.1

„Speciální pacient“ a členové jeho „suity“

Z: Clin Psychiatry 2002, 4, 6.

---

**Celebrity** – anglický text je uvádí abecedně, citace i jejich pořadí zachováváme:

Autoři bestsellerů; kandidáti pro vysoké politické a úřední funkce a jejich rodiny; nadnárodní velké a bohaté podniky a společnosti – jejich šéfové a vedoucí pracovníci; diplomati; baviči a hvězdy, zejména v pop-kultuře; hlavy států a jejich rodiny; světově známí úspěšní lékaři; mega-bohatí jednotlivci (rejdaři a ropoví a další magnáti); členové KGB (vydáno v roce 2002); členové klanů mafie a organizovaného zločinu; velitelé armádních složek, filmové hvězdy; kriminální recidivisté; politici na místní i na státní úrovni; prezidenti a jejich rodiny; profesori a vědci - laureáti Nobelovy ceny; králové a členové královských rodin; šejkové a emírové; sportovní idoly atd ;

**Členové jejich doprovodu, suity**

Akupunkturisté, administrativní personál, právní zástupci, manažéři, členové osobní ochranky (bodyguardi), komorníci, přátelé, manželky, přítelkyně; vedoucí doprovodu; děti; kuchaři, kadeřnice, pomocnice; partneři, osobní nákupčí, mazlíčci (zejména psi), fyzioterapeuti; tiskoví mluvčí; osobní zdravotní sestry; osobní lékaři; sekretářky; tlumočníci; sluhové ... a další...

---

Tab. 2.

Doporučení, jak zachovat VIP pacientovi soukromí při a po akutní příhodě a jak s ním komunikovat o jeho nové zdravotní situaci a výhledu.

---

**Strategie**

**Zachování soukromí**

- Jasně a stručně pokyny, ihned do vozu, nebo sanitního vozu, nevystavovat pozornosti – ochranku dirigovat do samostatných vozů;
- Vstup do nemocnice si zajistit postranním vchodem;
- Dát pacientovi ochranné brýle - nikoli sluneční;
- Převézt ho na sedačce nebo na nosítkách, přikrýt prostěradlem;
- Doporučit mu, aby si dlaní zakryl tvář;
- Dát ho doprovázet bezpečnostní službou nemocnice, nikoli osobní ochrankou;
- V nemocnici na urgentní vyšetření vézt přikrytého pokrývkou chodbami bez hustého provozu;
- Dát mu jednorázovou chirurgickou pokrývku hlavy a/nebo ústenku, která zakryje jeho identitu;
- Transportní monitory a další přístroje – umístit na jeho box ARO, JIP;
- Odjezd z nemocnice během doby, kdy je nejmenší provoz;
- Zakrytí identity při převedení, přejezdu do čekajícího vozu jak je výše uvedeno;
- Přesun do osobního vozu, diplomatického vozu nenápadného vzhledu cestou postranního východu;
- Interpersonální kontakt vysílačkami, mobilem pro přípravu výtahu, vozíků, operační skupiny atd.
- Rodinné příslušníky svěřit klinickému psychologovi, klinické psycholožce, ponechat vyjádření na jejich známém lékaři, kterého je vhodné instruovat; pokračovat nicméně v algoritmu optimální personalizované péče;

- Nevyjadřovat se vůči masmediím, ponechat na instruovaném tiskovém mluvčím a vedení organizace;
  - Ponechat VIP pacientovi a jeho rodině volnost k vyjádření, zda si přejí povolat „jeho“ lékaře atd., ale nekombinovat léčitelství tzv. medikamentózní prostředky s léky podávanými lékaři;
  - Zvážit, zda je pro první chvíle pro nekonfliktnost vhodné, aby si vzal oblíbené věci vč. měsíčních kamenů apod. s sebou;
  - Osobní věci VIP pacienta pečlivě uschovat a chránit, aby nebyly využívány jako suvenýry atd.
- 

### ***Nejčastější výjimky v porovnání se standardy režimu a péče***

- Nutno zabránit vnášení alkoholu a drog, instruovat zdravotnický personál, že je nesmí přejímat a předávat, ani pro pacienta na jeho objednávku koupit;
  - Pacient a rodina mohou odmítnout diskuse o léčebném a ošetrovatelském plánu, o prognóze, zejména, je-li nepříznivá co do života a uzdravy;
  - Pacient může v izolovaném boxu nebo ve speciálním apartmá pociťovat sociální izolaci: informovat personál, aby projevoval empatii k jeho pocitům a toleroval méně vhodné reaktivní vyjadřování pacienta;
  - Ošetřující personál se má povznést nad nevhodné vyjadřování pacienta i členů jeho rodiny, nezpracovávat je osobně a emocionálně, nedát se vtáhnout „in“;
  - Obeznamit personál s častějším výskytem narcismu u VIP pacientů, ale nepersonifikovat informaci;
  - Neuropsychické varovné známky mohou být přehlednuty při svérázném chování pacienta a při současné snaze personálu netraumatizovat ho svými dotazy na obtíže; je třeba zachovat profesionální standard;
  - Toaleta a hygiena, zejména intimní, může být pacientem a jeho rodinou odmítána – je nutno jim nutnost vysvětlit empaticky, vyslat nejvhodnější ošetřující (starší, zkušené, nekonfliktní, ale systematicky pracující)
  - Pacient je zvyklý na zcela odlišný režim dne - noci, aktivit, vyprazdňování atd.; jen postupně režim konvertovat podle reakce pacienta; adaptace trvá i déle než týden; což nutno vysvětlit pacientovi i personálu;
  - Dotazy na sexualitu a jiné citlivé údaje vynechat, pokud nesouvisí s bezprostředním ohrožením zdravotního stavu; ponechat je na spontánním vyjádření pacienta podle jeho potřeby a adaptace;
  - VIP pacienti zejména z kategorie celebrit mohou mít tattooing a peircing, který dotváří jejich image; zvážit jejich rizika pro MRI nebo epidurální analgezie a anestezie (Fe sloučeniny tattooingu), pro piercing jazyka a rtu pro případ tracheální inkubace, riziko piercingu na skrytých místech s možností popálení při užití elektrických přístrojů a metod, zejména v chirurgii; vhodnost jejich vynětí, zachování kanálku (tenký nitrožilní katétr protáhnout ihned po vynětí+zauzlit); jejich umístění mezi cennostmi pacienta; upozornit na včasné vynětí kontaktních čoček, aby nevznikla pod nimi do 6 hodin infekce s postižením rohovky a zraku);
-

Doporučení nejsou pouze pro akutní a přednemocniční péči, vystihují i navazující profesionální jednání s pacientem. Nicméně úvodní jednání při akutní příhodě může rozhodovat o celkovém profesionálním i psychologickém zvládnutí případu „speciálního“ pacienta, který je vždy vyhraněnou osobností.

**Kombinace projevů pacienta, jeho rodiny, suity i dalších osob spolu se systémovým, ale i reaktivním chováním zdravotníků vytvářejí ucelený VIP syndrom.**

Zdravotní stav a jeho průběh i epikrízy o dalším plánu a prognóze se nemají, dokonce nesmí lišit od lege artis postupů. Lze odlišit společenské klima, prostorové vybavení, je-li to možné a pacientovi prospěšné.

**Rozhoduje jeho zdravotní stav a profesionalita zdravotníků jako při každé péči o člověka při ohrožení jeho života a zdraví.**

To je dominantní výzva, kterou je nutno přesvědčivě přenést i na pacienta, na členy rodiny a další kompetentní osoby a přitom vždy zdůraznit optimalizaci léčby a ošetrovatelské péče v zájmu pacienta.

Literatura u autorky.

*jarmila.drabkova@fnmotol.cz*