



# MOJE PREDAVANJE

Igor Švab



# ZNAČILNOSTI DOBREGA PREDAVANJA

- Pripravi poslušalce, da razmišljajo
- Poslušalci sodelujejo
- Je zanimivo
- Je koristno



# VSEBINA

- Zgodbe pacientov
- Igranje vlog
- Nekaj teorije
- Praktični nasveti

# UVOD





# PRITOŽBA NAŠEMU DEKANU

“Moj oče je bil zdravnik. Hudo je zbolel, bil je tudi star in zato je živel v domu starejših občanov.

Ko je v domu doživel ponovno možgansko kap, ga je dežurni zdravnik začel oživljati. Uspelo mu je, da je oče preživel kap, vendar mu je ob tem zlomil rebra. Nastal je pnevmotoraks, moj oče je imel hude bolečine. Morali so ga hospitalizirati. V bolnišnici je dobil pljučnico in umrl, priključen na aparate, v bolečinah in sam.

Zakaj ne učite vaših zdravnikov bolj humanega odnosa do bolnikov?”

# KAJ NAM PRAVIJO PACIENTI

- Naredite vse, kar morete, doktor.  
Naredite vse, da ga boste rešili.
- Včasih družina resnično misli “vse”. Pogosteje pa mislijo “vse, v razumnih merah”.
- Problem ni v tem, da ne vedo, kaj je razumno. V zmedeni in žalosti tudi težko prisluhnejo zdravniku, da jim pojasni, kaj je razumno in kaj je možno.
- Zato zdravniki naredijo vse, naj je razumno ali ne.

# ZNAČILNOSTI DOBRE SMRTI

- Imeti nadzor,
- Relativno udobje,
- Občutek zaključka,
- Potrditev svojih vrednot,
- Zaupanje v tiste, ki skrbijo zate,
- Sprejetje smrti

# NEKAJ KONCEPTOV IN DEJSTEV



Give it to me straight Doc.  
Is it serious?



# KLINIČNI POGLED

- Foucault opisuje klinični pogled kot odnos zdravnika, ki bolnika obravnava kot telo, ki ima simptome, ne pa kot osebo, ki ima težave z zdravjem.
- Klinični pogled je nastal kot posledica razvoja medicinske znanosti in ob rojstvu moderne medicine. Modernizacija medicine je prinesla razvoj novih, posebej natančnih testov. Dandanes se bolj zanesemo na rezultate preiskav kot na bolnikovo pripoved.
- Verjetnost, da bo pacient trpel, kadar uporabljamo izključno klinični pogled, so izjemno velike.



# OPOROKA

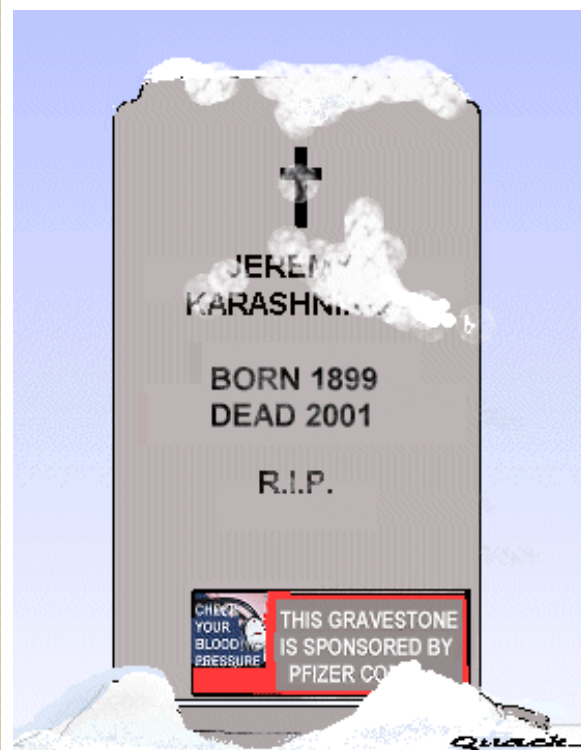
- Pravni dokument, ki vnaprej opredeli, kako oseba želi, da se jo obravnava ob koncu življenja.
- V ZDA jo ima približno 20% ljudi.
- Študija iz leta 2003 je pokazala, da se večina ljudi strinja, da imajo ljudje pravico odločati o koncu življenja, vendar v praksi polovica sorodnikov teh želja ne upošteva pri svojih svojcih, ko umirajo



# DEJSTVA O OŽIVLJANJU

- Televizija ne odraža resničnosti. Oživljanje, prikazano na televiziji, je bilo uspešno v 75% primerov in 65% ljudi je odšlo domov.
- Študija 95 000 primerov oživljanja na Japonskem je pokazala, da 8% ljudi preživi prvi mesec. Od njih jih ima samo 3% kolikor toliko normalno življenje, 3% so v vegetativnem stanju in 2% je živih, a v slabem zdravstvenem stanju.
- Študija iz leta 2010 je analizirala podatke o terminalnih bolnikih, ki so bili reanimirani, ne glede na to, da tega niso želeli. Od 69 pacientov so pri 8 vzpostavili pulz, v 48 urah so bili vsi mrtvi.
- Če je človek hudo bolan, star ali ima terminalno bolezen, je upanje za dober izhod oživljanja zanemarljivo.

# IGRANJE VLOG





# SCENARIJ

- Janez, družinski zdravnik, je zatipal bulo v trebuhu.
- Opravil je preiskave in prišel na pogovor k svoji kolegici, da se pogovorita o izvidih.



**KAKO BI SE VI  
ODLOČILI?**



# KAJ SE JE ZGODILO

“Janez ni sprejel ponudbe. Šel je domov in zaprl ambulanto. Osredotočil se je na to, da je preostanek svojega življenja preživel s svojo družino v čim boljšem počutju. Nekaj mesecev kasneje je umrl doma.“

<http://thehealthcareblog.com/blog/2012/08/06/how-doctors-die/>

# ZASKRBLJENOST IN ZDRAVNIKI

- Psihatri, ki se najredkeje srečajo s smrtjo, so bili najbolj zaskrbljeni za lastno smrt, sledili so jim internisti. Smrt je najmanj skrbela kirurge, ki so se z njo najpogosteje srečevali.



# IZRAELSKA ŠTUDIJA

- Sodelovalo je 233 zdravnikov.
- Zdravniki, ki so doživeli smrt bližnje osebe ali bližnjega svojca, so bili manj zaskrbljeni glede smrti. Z drugimi besedami: izkušnja smrti vpliva na perspektivo zdravnikov.
- Stari zdravniki so bili manj zaskrbljeni kot mladi.
- Verujoči zdravniki so bili bolj zaskrbljeni o neverujočih. Podoben rezultat so pokazale tudi druge študije, verjetno gre za strah pred kaznijo po smrti.

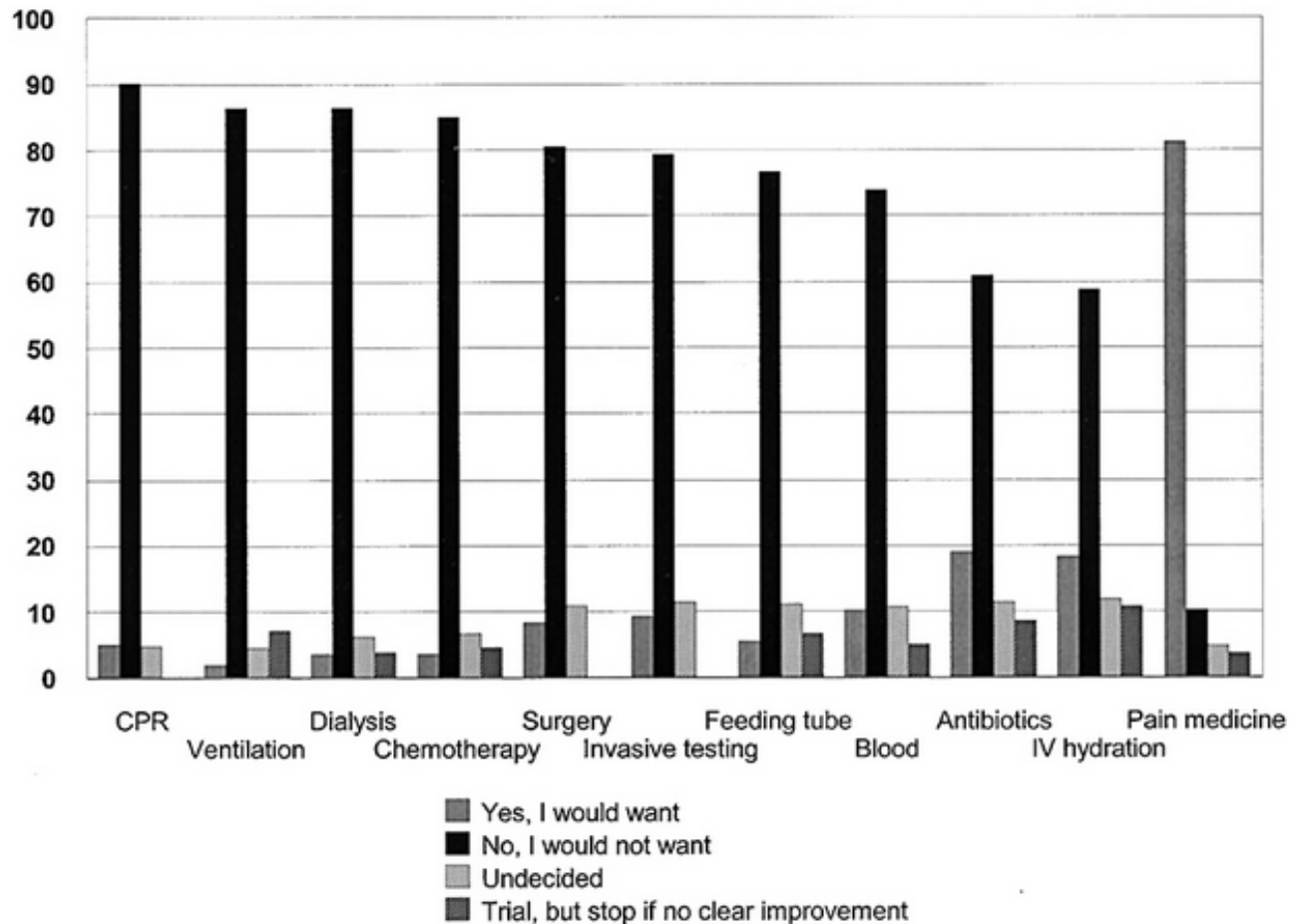
# ŽELJE ZDRAVNIKOV

- Zdravniki želimo biti prepričani, da ne bo nihče, ko pride čas, poskusil s herojskimi poskusi reševanja našega življenja – da ne bomo nikoli doživeli v zadnjih trenutkih svojega življenja, da bi nam nekdo polomil rebra, ko bi nas poskusil oživeti.

# PODATKI IZ ŠTUDIJ

- Študija, narejena na fakulteti Johns Hopkins je analizirala kartoteke starejših zdravnikov, ki so diplomirali v letih 1948-1964.
- 65% zdravnikov je naredilo oporoko.
- 90% jih ni želelo oživljanja ob pred smrtjo, če bi bili v komi.
- Samo 25% splošne populacije je odgovorilo na tak način.

# IZBIRA ZDRAVNIKOV



Preferences of physician-participants for treatment given a scenario of irreversible brain injury without terminal illness Data from the Johns Hopkins Precursors Study, 1998.

# ZAKAJ SE RAZLIKUJEMO?

- Le malo laikov razume, kako grozljive so lahko intervencije ob koncu življenja.
- Poznavanje učinkovitosti teh postopkov.
- Paradoks, da želijo ljudje biviti rešeni ob koncu življenja, obenem pa želijo, da umro v miru, je povezan z neznanjem o sposobnosti medicinske znanosti.
- Neznanje je blaženost. Zdravniki vemo, da je mirna smrt tista, ki si jo sami izberemo.



**SKRB ZA  
UMIRAJOČEGA  
ZDRAVNIKA**

# ŠE ENA ZGODBA

- ..ko so izvedeli, da je zdravnik, so se z njim pogovarjali, kot da bi vedel vse, kar vedo medicinski strokovnjaki na tem področju. Niso se potrudili, da bi pojasnjevali.
- Najbolj narobe je bilo, da:
  - So ga postavili v položaj, da je moral sam pojasnjevati svojo bolezen drugim. ...
  - So nanj preložili breme, da je več kot samo bolnik, ob tem da je bilo biti bolnik samo po sebi skoraj neznosno.
- Pojasnil ni bilo, ker se je predvidevalo, da vse ve.
- Laični član družine je moral prevzeti vlogo njegovega zastopnika in tistega, ki razume, kaj si pacient želi. Potruditi se je moral, da so se pacientove želje upoštevale.

# PONOVRNO JANEZ

## Dvojice

- Eden od dvojice naj bo Janezov zdravnik. Janez je prišel k vam zaradi bule v trebuhu. Izvidi so pokazali, da gre za inoperabilen tumor pankreasa. Veste, da je Janez zdravnik. Ne veste, kako bi se do njega obnašali.
- Drugi v paru je zdravnik-mentor, ki svetuje mlademu kolegi/kolegici.
- Kakšne težave pričakujete?
- Kakšne rešitve predlagate?





## Članek:

### Care of the dying doctor: on the other end of the stethoscope

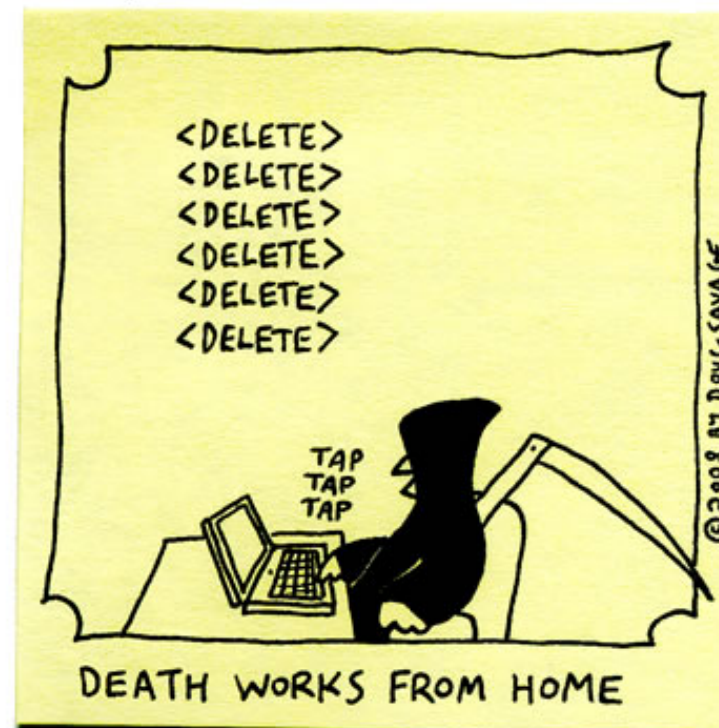
- [JAMA](#). 2003 Oct 15;290(15):2048-55.
- [Fromme E, Billings JA](#).
- The dying doctor must deal with a familiar environment and set of problems from a radically different perspective and must negotiate overlapping and conflicting personal and professional roles.
- Some of the cardinal virtues of physicians--professional identity, expertise, perfectionism, selflessness, and stoicism--may pose both strengths and liabilities in the patient's role.
- The treating physicians must guard against both overinvolvement and underinvolvement, and, as with all dying persons, they must serve as a guide through unfamiliar territory for dying patient and family--a companion who is not afraid to listen to or explore the most upsetting matters, a person who can speak frankly when others may be ignoring "the horse on the dining room table."

# STRATEGIJE

- Skrbeti za odnos je ključnega pomena
- Zdravnik-pacient je ravno tako pacient
- Zdravnik-pacient je drugačen pacient
  - Bolje informiran
  - Manj verjetno bo sprejel vse, kar mu rečemo
  - Rabi več zaupnosti

*Savage Chickens*

by Doug Savage



[www.savagechickens.com](http://www.savagechickens.com)

# NEGOVANJE ZAUPANJA

- *Priznanje problema*
- *Osnove*
- *Zaupnost*
- *Informacije*
- *Obveščanje drugih*
- *Neformalne konzultacije*
- *samozdravljenje*
- *Celovita oskrba*
- *Nadzor odnosa*
- *Kako se počutite na drugi strani stetoskopa?*
- *Kako naj vas imenujem?*
- *Zagotavljam vam, da...*
- *Poskusil bom biti jasen, vendar....*
- *Kako bi želeli, da bi bila vključena vaša družina?*
- *Dogovoriva se za termine obiskov*
- *Če se boste zdravili sami, bi rad vedel. Za kaj bi radi skrbeli sami?*
- *Mislím, da moja vloga ni samo v tem, da skrbim za klinični vidik vaše bolezni. Kaj vi o tem mislite?*
- *Vsaki nekaj mesecev vam bom povedal, kaj si mislim o najinem odnosu*

# ZAKLJUČEK

- Moramo biti sočutni in ne dajati lažnega upanja.
- Moramo biti realni, ne da bi bili kruti.

# KONEC

