

Jak mít radost z klinické medicíny

Vladimír Černý

Než začnu ...

Děkuji za pozvání a velmi si jej cením

Než začnu ...

Děkuji za pozvání a velmi si jej cením



Než začnu ...

Mohu všechny ujistit, že jsem v životě udělal řadu chyb a choval se někdy v mé “mladé etapě” profesní dráhy způsobem, na který nejsem pyšný ...

Než začnu ...

Ani přes 30 let klinické praxe nemám pocit,
že bych se již neměl co učit





Dept. of Anesthesiology, Perioperative Medicine
and Intensive Care, Hospital Bory, Bratislava, **SK**

Dept. of Anesthesiology, Perioperative Medicine
and Intensive Care, Masaryk Hospital, Ustí nad
Labem, **CZ**

Center for Research and Development
Faculty Hospital Hradec Králové, **CZ**

Dept. of Anesthesia, Pain Management
and Perioperative Medicine, Dalhousie University,
Halifax, **CAN**

Institute for Postgraduate Education in Prague
CZ

Dept. of Anesthesiology and Intensive Care
Charles University in Prague, Faculty of Medicine
in Hradec Králové, **CZ**

Department of Anaesthesia and Intensive Care
Medicine, 3rd Faculty of Medicine and University
Hospital Kralovske Vinohrady, Prague, **CZ**

Technical University of Liberec, **CZ**

European Commission's Expert Panel on Medical
Devices, Brussels, **B**

Constantine the Philosopher University in Nitra
Faculty of Social Sciences and Health Care, **SK**

Deklarace konfliktu zájmů

Bez konfliktu zájmů k tématu přednášky

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, FESAIC

I když možná určité “konflikty” zájmu mám ...

1) Medicína a můj obor mě stále “děsně baví” a nemám pocit že jsem “burnout”

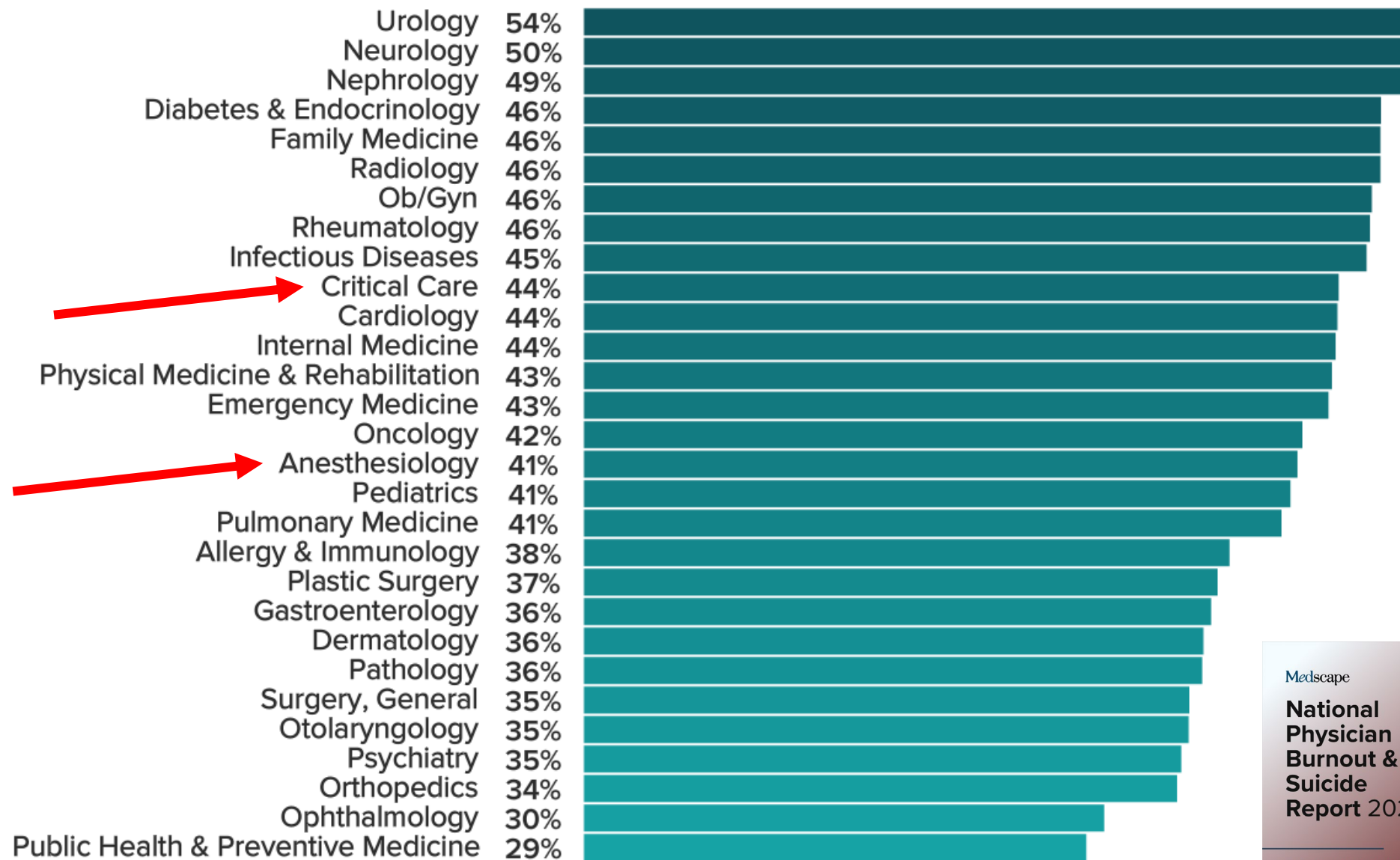
Bál jste se někdy vyhoření?

Ne, nikdy. Asi je to dáno tím, že se snažím celý svůj život udržovat vyvážený poměr mezi prací a odpočinkem. Na druhou stranu jsem ale hluboce přesvědčen, že chcete-li v životě něčeho dosáhnout, musíte tomu věnovat více než oněch stanovených osm hodin denně.

Nosite si práci i domů, nebo dokážete práci a osobní život oddělovat?

Práci si domů nosím, ale oddělovat myslím umím rovněž dostatečně. I čtení odborné literatury s červeným vínem a poslechem hudby je pro mě ekvivalentem příjemného odpočinku.

Which Physicians Are Most Burned Out?



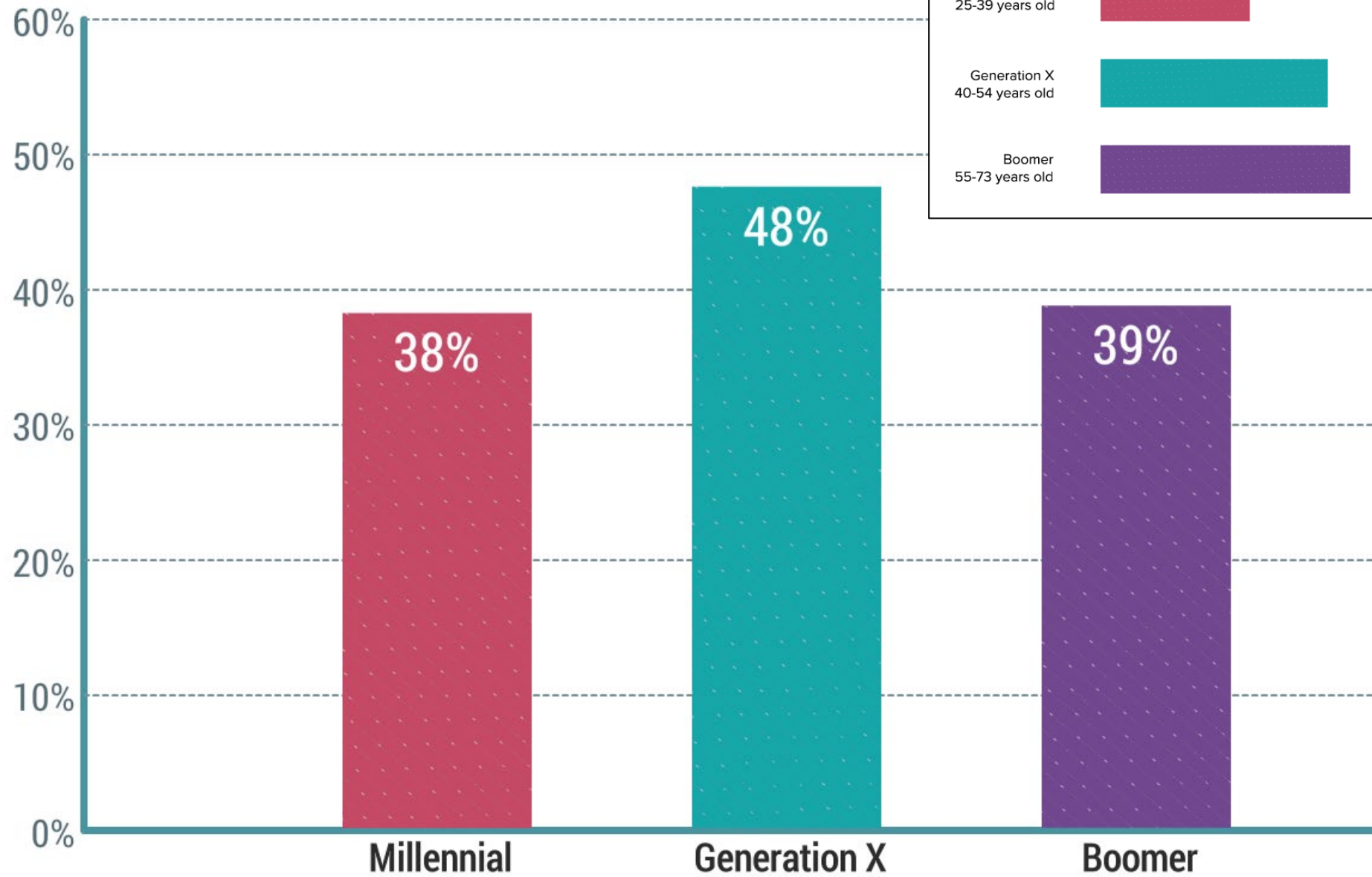
Medscape

**National
Physician
Burnout &
Suicide
Report 2020**

THE GENERATIONAL DIVIDE



Which Generation Is Most Burned Out?



2) Můj obor považuji stále za “nejlepší obor co existuje” a co jsem si mohl zvolit

nice. Uvolnilo se zde místo na tehdejším anesteziologicko-resuscitačním oddělení (ARO) a já tu nabídku s radostí přijal, protože jsem mohl jít zpět do Hradce Králové. Teprve později jsem si na základě klinické praxe začal naplno uvědomovat, jaký úžasný obor jsem si vybral. Úžasný proto, že vám umožňuje kombinovat intelektuální práci s manuálními výkony.

BRAUNOVINY.CZ



Když mluvíte se studenty o anesteziologii a intenzivní medicíně, jak byste obor popsal a čím byste je nalákal?
Obor má naprosto jednoznačnou budoucnost z pohledu potřeby medicíny, možnosti uplatnění ve světě, již zmiňovaná kombinace manuální a intelek-

3) Obor AIM mi přináší dostatečné uspokojení ve všech doménách profesního života ...





Hospital Bory, Bratislava:
“currently the most modern newly built hospital in Europe ...”

- Anesthesia/ICU to be open on April 2023
- Emergency to be open on October 2023

Jak mít radost z klinické medicíny

Proč toto téma ?

Co se nejvíce podílí na pocitu spokojenosti a radosti ze života?



(mimo dobrou kondici nás samotných, našich blízkých a dětí)

“How’s your self image?”

Všichni “evoluční” psychologové se shodují na 3 oblastech ...

- 1) Práce
- 2) Jídlo
- 3) Sex a vztahy



“Ukotvení” a odolnost v životě



Ja si k tomu přidávám ještě jeden klíčový faktor ...

Schopnost pochopit a adaptovat se v roli, kterou v daném systému v danou životní etapu zastáváme ...

Tzn. pochopit, kde je hranice mezi situacemi, kdy se budeme angažovat (odborně, společensky, emočně) a kdy věci vezmeme “jen” na vědomí, protože jejich řešení není součástí naší role (přestože s danou situací zásadně nesouhlasíme ...)

Všichni “evoluční” psychologové se shodují na 3 oblastech ...

1) **Práce**

2) **Jídlo**

3) **Sex a vztahy**



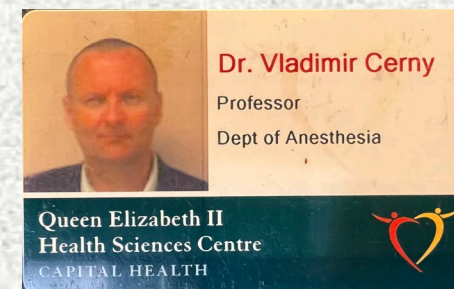
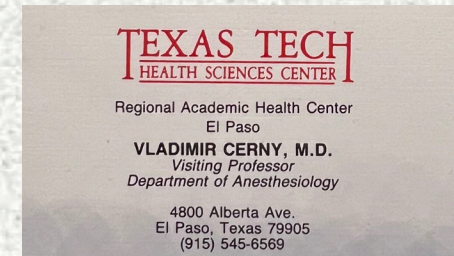
Cíl mého sdělení

- Podělit se o můj pohled na medicínu, který mně umožňuje mít radost z práce
- Podělit se o vybrané zásady a způsoby uvažování, které mi usnadňují řešení situací, jež jsou s klinickou praxí spojeny ...

... aniž bych měl ambice kohokoliv poučovat, i když některé teze mohou znít nechtěně mentorsky ...

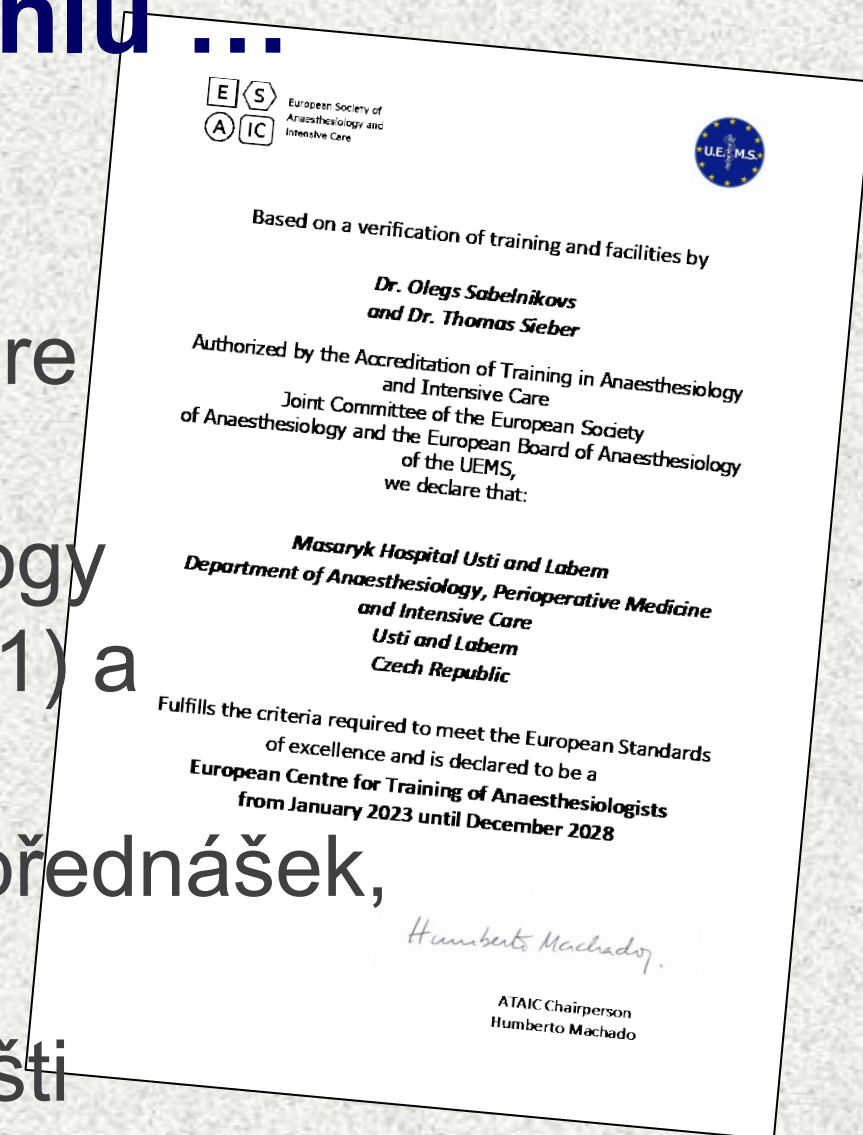
Pohled na téma z různých úhlů ...

- 30 let praxe v oboru AIM
- Práce v zahraničí (USA, Saudská Arábie, Kanada)
- Člen širšího lékařského týmu královské rodiny (Riyadh, Military Hospital 2000-2001)
- Založení “Global Anesthesia Outreach” for Madagascar
- Soudní znalec 25 let (200 posudků)
- Práce v privátním sektoru (DCM klinika)



Pohled na téma z různých úhlů ...

- Předseda ČSARIM a ČSIM
- Člen European Board of Intensive Care Medicine
- Člen European Board of Anesthesiology
- Náměstek ministra zdravotnictví (2021) a expozice “vysoké politice”
- Publikace cca 200+, 250 vyzvaných přednášek, 9 knih, h-index 23
- Získání akreditace ESAIC na pracovišti



A o jakých tématech budu mluvit ?

- 1) Poděkování těm, kteří mě ovlivnili ...
- 2) Medicína jako životní profese – SWOT analýza
- 3) Co nám pomáhá být “dobrým” klinikem
- 4) Znalecká praxe a radost z medicíny
- 5) Chyby a konflikty – jak s nimi pracovat, abychom si je “pořád netáhli s sebou”
- 6) Work-life balance a radost z medicíny (jediné téma, kde bych chtěl působit na mladší generaci ...)

1.

Poděkování těm, kteří zásadním
způsobem ovlivnili můj pohled na
medicínu

Mami, škola
mě nebaví,
chci odejít z
gymnázia
a být
zámečníkem ...

(1977)



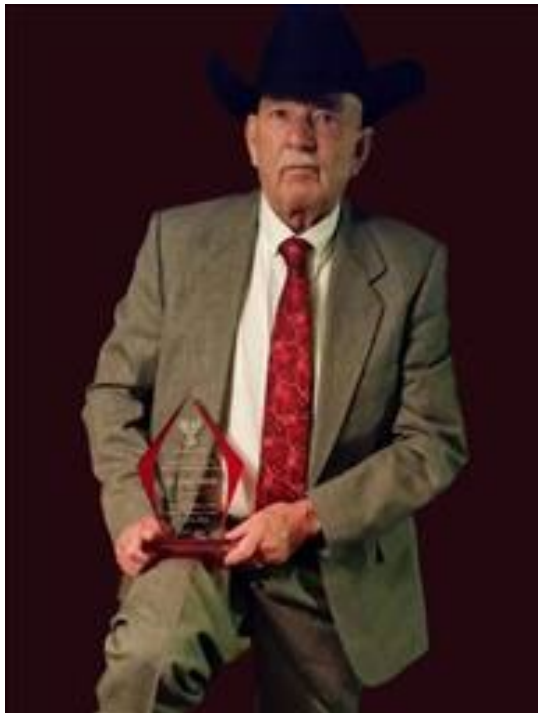
Prim. MUDr. Zdeněk Vít
(ARO FN Hradec Králové)



***“Aby jsi se choval ke
všem stejně, musíš se ke
každému chovat jinak”***

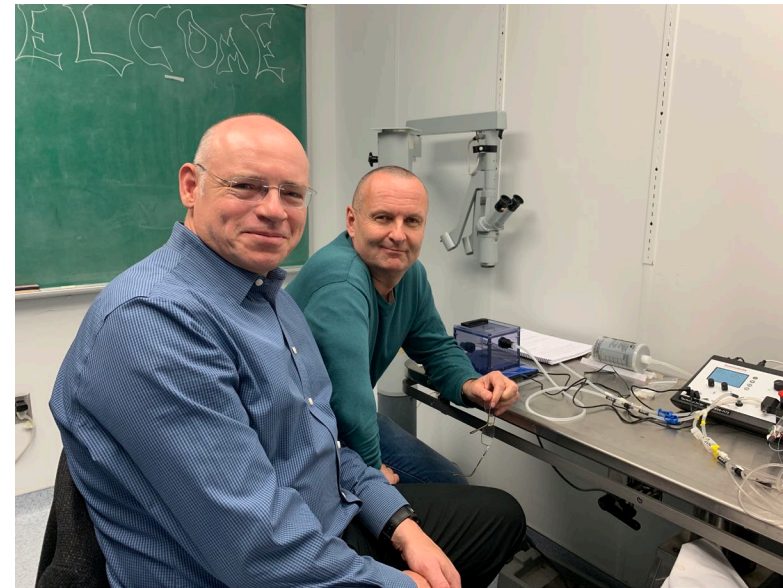
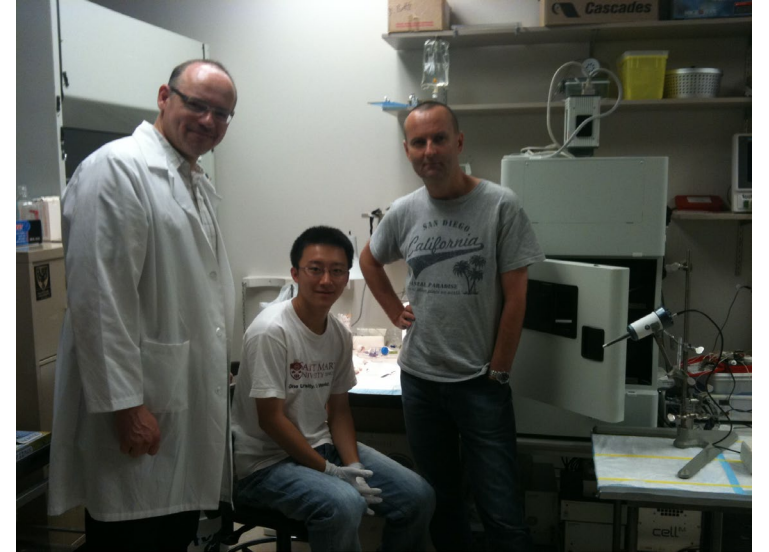
Prof. Gary W. Welch, MD

(Texas Tech University Health Sciences Center, El Paso
and Lubbock, USA)



***“Hard work is the only way to
be good in medicine ... and to
make good money”***

Prof. Christian Lehmann (Dalhousie Univ, Halifax, Canada)



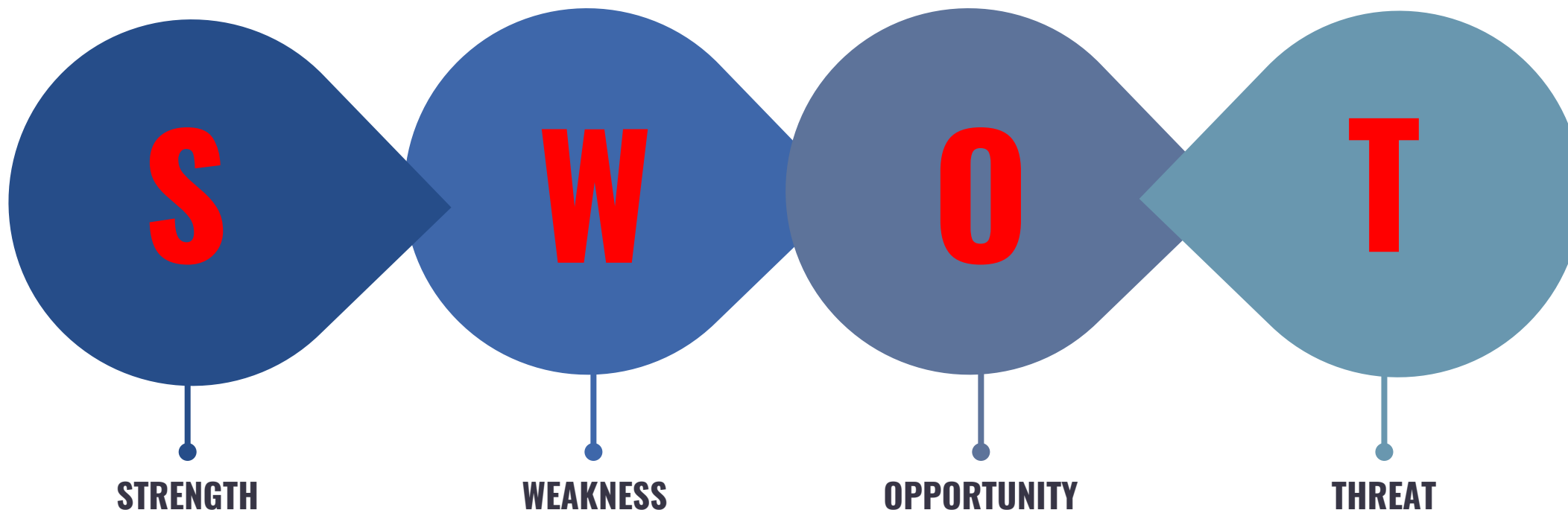
Prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA (FN Motol Praha)



2.

**Medicína jako životní profese:
Modifikovaná SWOT analýza pro
uvědomění si, jak skvělou práci
máme ...**

Medicína jako profese - SWOT ANALYSIS



Silné stránky

Silné stránky 1

- Zajímavá a smysluplná práce
- Nízké riziko že budeme nezaměstnaní
- Slušný výdělek s potenciálem růstu
- Na špici hodnocení významu ve společnosti
- Vysoká možnost intelektuální a manuální satisfakce

Silné stránky 2

- Sociální a odborné kontakty
- Možnost dělat vědu a výzkum
- Akademická komponenta přináší možnost cestovat a poznávat
- Kvalifikace v nedostatkovém oboru přináší možnost práce v zahraničí
- Možnost působení v privátním sektoru

Slabé stránky

Slabé stránky

- Náročnost na čas a vlastní úsilí
- Nutnost celoživotního vzdělávání
- Rizika (komplikace a stížnosti)

P.S. Vaše druhé “auto pro radost” si během prvních 5 let práce asi nekoupíte ...



Příležitosti

Příležitosti

- Mít práci, která vás bude naplňovat celý život
- Dosáhnout pocitu seberealizace
- Mít neustále nějaký cíl a možnost se rozvíjet

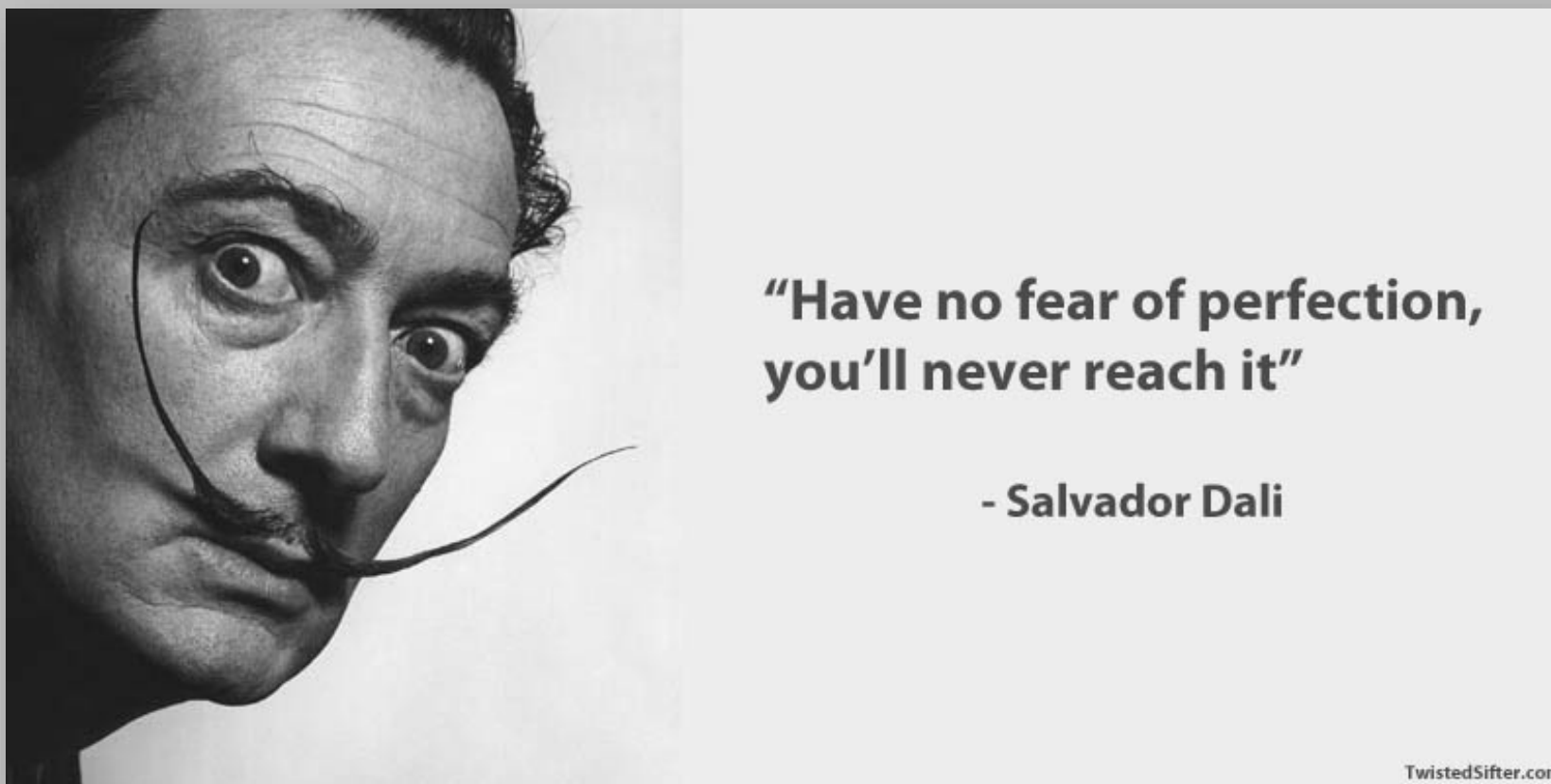
Rizika

Rizika

Žádná, pokud pochopíme, že:

- ... ani na sebelepším pracovišti nebude nikdy vše podle nás
- ... nemáme čekat na ideální podmínky, dělejme si je sami svým postojem k práci
- ... role lékaře je garance správného postupu nikoliv správného klinického výsledku

Existují cesty k “dokonalosti” v medicíně ?



Ti kteří jsou již dokonalí samozřejmě poslouchat nemusí

3.

Co nám pomáhá být dobrým
klinikem?

Záleží na naší profesní etapě

To nejtěžší je si ji uvědomit,
zejména tu první ...

Etapa I



**“vím již vše, umím
intubovat a kanylovat
... a jsem mistr světa”**
(a někdy ale i
arogantní primitiv)

(věk: obvykle 25-35 let)

18. 3. 1988, FN Hradec Králové

Část zápisu v dekurzu v rámci “premedikace”

*“Ráno zopakovat minerály a KO, jinak
anestezie nebude podána ... takhle zasranou
tracheostomii jsem ještě nikdy neviděl ...”*

MUDr. Vladimír Černý

Co nám v této etapě pomůže být dobrým klinikem ?

- 1) Inspirující mentor nebo intelektuální / pracovní vzor
- 2) Stimulující kolegiální intelektuální opozice
- 3) **(Na)učme se vždy hledat ve všem fyziologii (a zdůvodnění, proč danou intervenci děláme) ...**
... a tento přístup je spíše výjimkou

Why do we give fluids ?

Two targets



Physiological



Clinical

Proč děláme fluid challenge z pohledu (pato)fyzologie ?

“zvýšení tlaku”

“zvýšení diurézy”

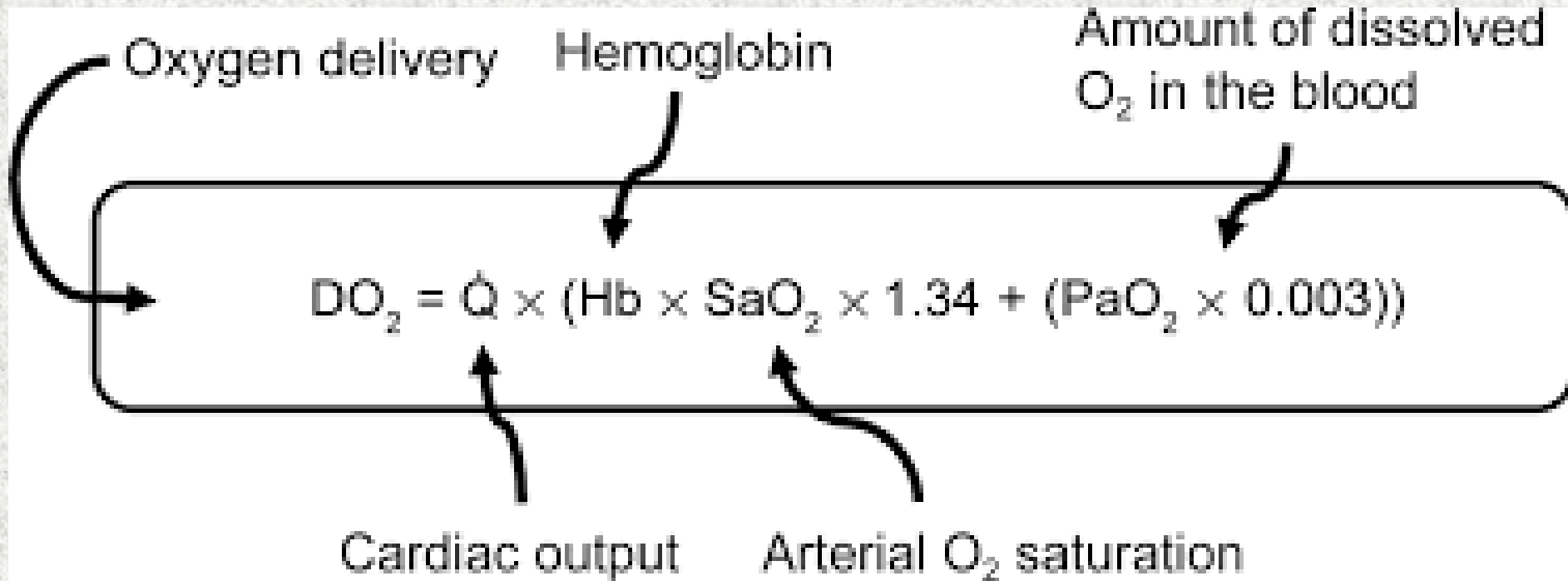
“zvýšení srdečního výdeje”

“léčím tím šok ... protože nemocí ... má vysoký laktát” a jiné, často těžko

“uvěřitelné” odpovědi

Jaká je jediná správná odpověď ?

I want to increase ... “oxygen delivery”



Co nám v této etapě pomůže být dobrým klinikem ?

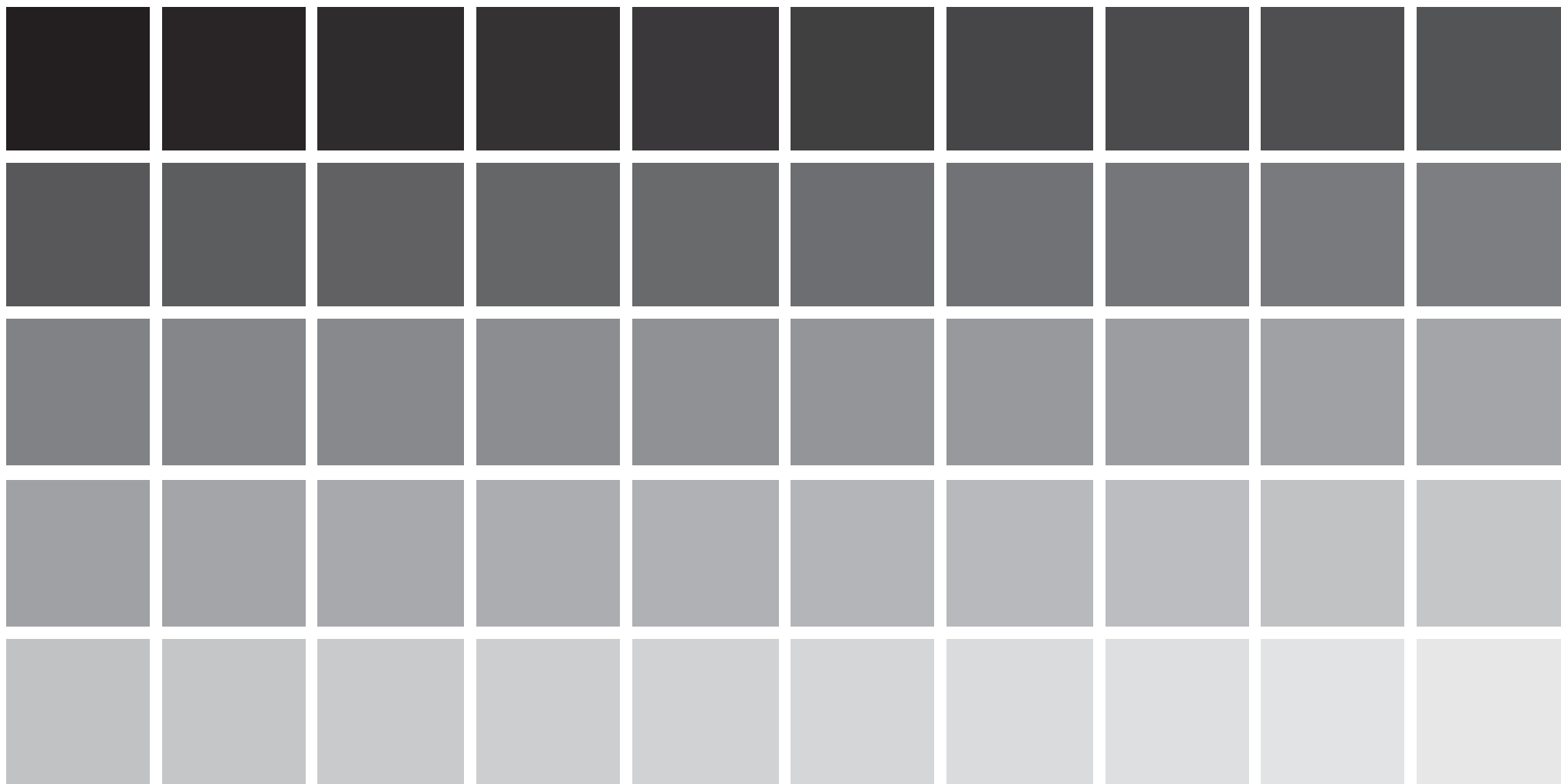
- 1) Inspirující mentor nebo intelektuální / pracovní vzor
- 2) Stimulující kolegiální intelektuální opozice
- 3) Naučte se vždy hledat ve všem fyziologii (a zdůvodněte si, proč danou intervenci děláte)
- 4) Pravidelný osobní debrífink situací, kterým jsme vystaveni**
- 5) Čtěte denně !!! – jak témata oborová, tak širší medicínská**
- 6) Aby etapa "mistr světa" netrvala moc dlouho ...**

Etapa II



“začínáme si
uvědomovat, že většina
situací v medicíně je na
škále šedi”

(věk: obvykle 35-45 let)



Jen málokdy jsou “věci” jasné okamžitě



To nejtěžší bývá, že i v
situacích, kdy věci
nejsou jasné, musíme
udělat rozhodnutí typu
ANO / NE



Etapa III



“máme již schopnost vidět klinickou situaci v širším kontextu a souvislostech ... méně je většinou více ... myšlení out of the box ... umíme pracovat s nejistotou ...”

(věk: obvykle kolem 50)

Balancing certainty and uncertainty in clinical medicine

Richard Hayward* FRCS, Professor of Pediatric Neurosurgery, Great Ormond Street Hospital for Children NHS Trust, London, UK.

**Correspondence to author at Great Ormond Street Hospital for Children NHS Trust, London WC1N 3JH, UK.
E-mail: haywar@gosh.nhs.uk*

PERSPECTIVE

TOLERATING UNCERTAINTY

BECOMING A PHYSICIAN

Tolerating Uncertainty — The Next Medical Revolution?

Arabella L. Simpkin, B.M., B.Ch., M.M.Sc, and Richard M. Schwartzstein, M.D.

N ENGL J MED 375;18 NEJM.ORG NOVEMBER 3, 2016

The New England Journal of Medicine

“Ironically, (in medicine) only uncertainty is a sure thing ...”

Co nám pomáhá být dobrým klinikem v etapách II a III?

- 1) Inspirující mentor nebo intelektuální / pracovní vzor
- 2) Stimulující kolegiální intelektuální opozice
- 3) Naučte se vždy hledat ve všem fyziologii (a zdůvodněte si, proč danou intervenci děláte)
- 4) Pravidelný systémový debrífink situací
- 5) Čteme denně – jak témata oborová, tak širší medicínská
- 6) Akumulace naší klinické zkušenosti, schopnost ji zasadit do kontextu situace a všech proměnných, na kterých náš postup “bed side” stavíme:

1

Fyziologie a
patofyziologie

Klinická
zkušenost

2

3

Evidence
(EBM)

1

Fyziologie a
patofyziologie

Klinická
zkušenost

2

3

**Evidence
(EBM)**

**Evidence alone is NEVER
sufficient to make a clinical
decision**

**Absence of evidence does not
mean evidence of absence**

Existují cesty k “dokonalosti” v medicíně ?



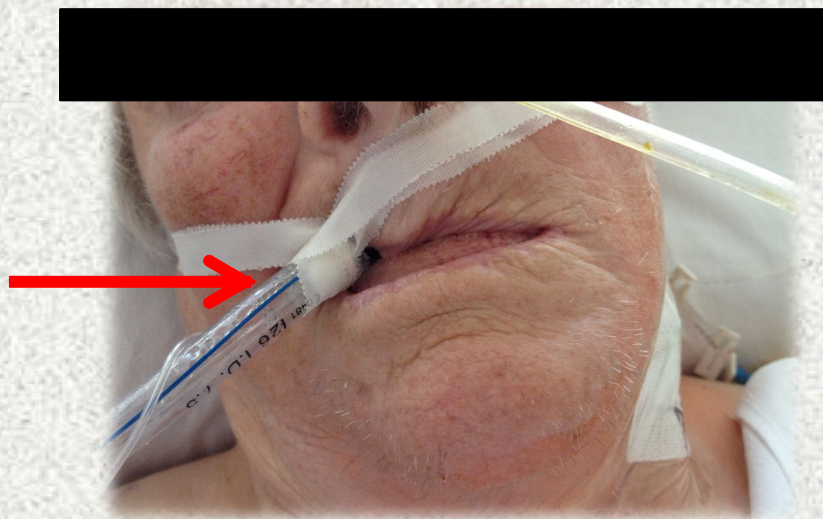
Pokud ale nějaká
“cestička k dokonalosti”
vůbec existuje, pak to
je ...

Pečlivost a vnímání detailů ...

Pro naprostou většinu diagnóz potřebujete
unci znalostí, unci intelligence a **tunu**
pečlivosti

(anonymní arabské přísloví)

Ptejme se “proč” i u zdánlivých banalit, které jsou často přehlíženy nebo ignorovány



Proč je intubace fixována tak, že “tahá” koutek? (vyšší riziko tlakového poškození, bolest, dyskomfort, vyšší riziko deliria)



Proč má 70 letý pacient s anamnézou iCMP hodnotu ETCO2 27? (riziko ischemie CNS)



5 zásad pro ty, kteří jsou “vedeni” *(usnadníte si život během vizity a vše vás postupně začne více bavit)*

- 1) Naučte se na konci vašeho referování identifikovat hlavní otázky, na jaké má vizita přinést odpovědi
- 2) Používejte jen pojmy, které umíte vysvětlit či definovat ...
- 3) Nespokojte se jen s tím, že se něco “tak dělá”, hledejte vždy co je za tím ...
- 4) Každou diagnózu a vše o čem se mluvilo během vizity si večer doma “načtěte”
- 5) Nebojte se nikdy ptát



5 zásad pro ty, kteří ICU vizitu “vedou” nebo v budoucnu vést budou

- 1) Adoptujte nějaký systém vizity, podle kterého postupujete stále stejně
- 2) Buďte “vytrvalí a úporní” v hledání diagnóz(y)
- 3) Vyžadujte konzistentní odpovědi
- 4) Věnujte pozornost “obyčejným” věcem a detailům
- 5) Dodržujte čas, který je vizitě vymezen

4.

Chyby a denní konflikty,
jak s nimi pracovat ?

Naučme se z každé vlastní chyby
(v lepším případě z chyb těch druhých)
nastavit ve své klinické mentální mapě
“warning system” jak jí NIKDY u sebe
neopakovat ...

Klinický případ (1995)

- Žena, právnička, VIP 😊
- Plánovaná bronchoskopie v celkové anestezii
- Úvod do anestezie – thiopental a sukcinyl
- **Omylem jsem podal jako první sukcinyl (uaaaa!!!)**

Ona (po zotavení z výkonu): “... hele, měla jsem dost blbej pocit po úvodu, nemohla jsem dýchat ...”

Já (zbaběle): “to víš, někdo to tak může vnímat ...”

My “learning point” a vznik pravidla



Na každou ampulku se podívám **vždy 2x** a
v duchu si **vždy “nahlas” povím:**

Ted’ podávám ... v množství ...

Klinický případ (1998)

- Pacient pád z výše, izolovaný úraz pánve
- Zevní fixace
- Bez kanylace centrální žíly
- Nestabilní oběh bez známek krvácení, nereagující hypotenze
- Exitus
- Pitva: bilaterální tenzní PNO

My “learning point” a vznik pravidla



U **každého pacienta**, který nereaguje na podporu oběhu očekávaným způsobem a mám vyloučeny “obvyklé” příčiny se vždy sebe ptám:

“Nemá náhodou tenzní PNO nebo tamponádu?”

Konflikty a emočně nepříjemné situace

1989 (FN Hradec Králové)

*primář ortopedie MUDr. Mihula háže
během operace peán po anesteziologovi
MUDr. Černém, který je za “plentou”.*

*Anesteziolog uhýbá, peán končí na zemi,
aniž by trefil cíl ...*

Konflikty a emočně nepříjemné situace

Zásadní význam jejich “zpracování a uzavření” (debrífk) pro náš klinický i osobní život ... riziko vyhoření a postupné ztráty radosti z práce

Dělím si je na:

odpadkový koš + 2 skupiny





Týká se mojí role v systému?

ANO

Chyba / problém byl u mě

Chyba / problém NEbyl u mě

NE

Byl to kokot – řeknu si sám

Byl to kokot – řekneme si v týmu

Názor

Názor stojí za zamyšlení

Názor nestojí za zamyšlení

Forma

Velkoryse přejdu a pomyslím si, je to kokot, ale každý má někdy svůj špatný den

Vadí mi názor či forma sdělení názoru?



časový limit = zpracovat ten samý den, kdy situace nastala





Týká se mojí role v systému

Chyba nebo problém byly u mě

Chyba nebo problém byly mimo mě

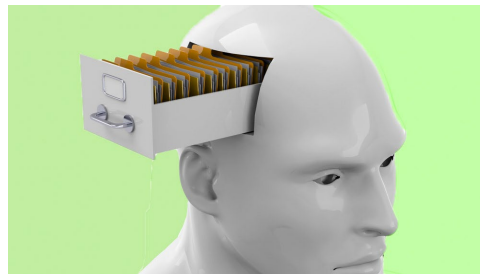
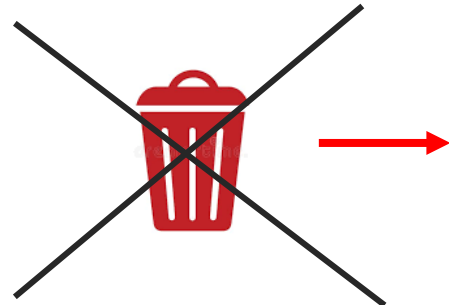
Analýza a omluva osobní

Analýza a omluva formální

Jednání osobní

Jednání formální na odpovídající úrovni systému

časový limit = zpracovat do 10 pracovních dnů



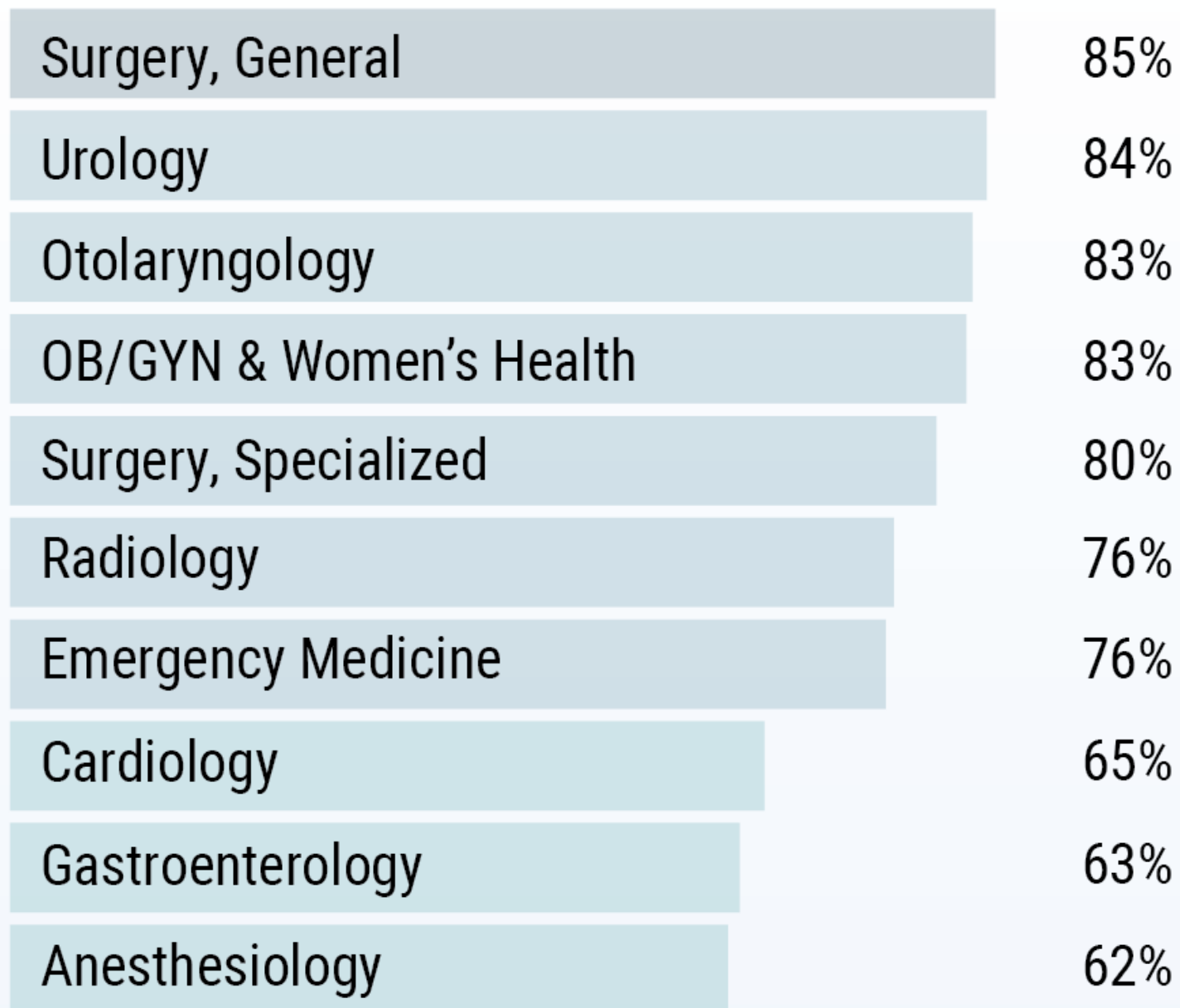
5.

Jak ovlivnila znalecká praxe mou
radost z medicíny?

*Je medicína a zvláště její některé obory
RISKY JOB ?*

ANO – ANO – ANO

Top 10 Specialties for Lawsuits



Physician Advice for Fighting a Malpractice Lawsuit

"Keep good records. Don't take it personally; it's just the cost of doing business." -*Neurologist*

"Documentation is key. If it wasn't documented, the court assumes it wasn't done." -*Internist*

"Keep your composure. If you don't remember something, say so and continue." -*Surgeon*

"Choose your lawyer like you choose your surgeon. Don't accept the first one they send you. Interview several." -*Anesthesiologist*

Nedělejme defenzivní medicínu a neustále si uvědomujme ...

- 1) Lékař nemůže nikdy garantovat správný (=dobrý) klinický výsledek, ale vždy musí garantovat správný postup v souladu se stávajícím stupněm odborného poznání ...
- 2) Naše hlavní úloha v systému a u konkrétního pacienta je v zajištění odbornosti a bezpečnosti, nic jiného. Pokud vám to vaše zařízení neumožní, nenechávejte to nikdy na sobě.

***Co má naprostá většina všech
případů, které jsem mohl za dobu své
znalecké činnosti hodnotit, společné ?***

4 "fenotypy" situací

- 1) Podcenění abnormálních hodnot základních fyziologických funkcí
- 2) Oddálování provedení život zachraňujících intervencí nebo postupů
- 3) Nedostatečná znalost současného stavu odborného poznání a odborných doporučení a absence/neschopnost odborné argumentace při použití odlišných postupů
- 4) Ignorance zásad bezpečné péče

4.

Jak ovlivnila znalecká praxe mou
radost z medicíny?

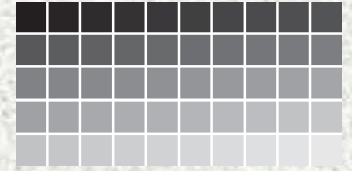
Nijak z pohledu radosti,
zásadně ve dvou aspektech klinické praxe ...

Jak ovlivnila znalecká činnost mou praxi ?

Způsob mého medicínského uvažování

**Doufám v to nejlepší ale vždy čekám
na to nejhorší ... a postupuji proaktivně**

Jedna z mých klíčových klinických zásad u lůžka pro situace v “šedé zóně”:



V situacích rizika selhání životních funkcí, které jsou ještě v šedé zóně provedu vždy život zachraňující intervence i s vědomím, že část těchto pacientů se možná do etapy selhání životních funkcí nemusí dostat ...

Příklady:

- intubace u “hraničního” pacienta” ...
- provedení hrudní drenáže u pacienta i s “malým” PNO, pokud je/jde na UPV ...

Jak ovlivnila znalecká činnost mou praxi ?

Způsob vedení dokumentace

Příklad 1:

- ... u pacienta s hypotenzí a podporou oběhu nejsem schopen dosáhnout cílové hodnoty – vždy napíšu *“přes veškeré dostupné možnosti nejsem schopen dosáhnout cílových hodnot tlaku ...”*

Jak ovlivnila znalecká činnost mou praxi ?

Způsob vedení dokumentace

Příklad 2:

- Pokud bych neměl někdy lék, pomůcku, intervenci, kterou bych v dané situaci považoval za indikovanou a nemající alternativu, vždy to uvedu do dokumentace

Nespoléhejte (se) moc na to, že za vás vedení vaší nemocnice v něčem postaví

... zažil jsem opakovaně situace, kdy při soudním líčení
řekl zástupce nemocnice: *“... ale my jsme o tom
nevěděli, kdyby si o to řekl, dostal by to ... koupili či
zajistili bychom to ...”*

6.

Work-life balance a radost z medicíny

Work-life balance (WLB) a tzv. quiet quitting v medicíně

Quiet Quitting po česku. Světem byznysu hýbe fenomén tzv. tiché rezignace. Podívali jsme se, co ve skutečnosti tento termín znamená a jak si vede u nás

4. zář 2022 • Redakce • 1 min



Ve strojovém překladu by výše uvedený termín zněl nejspíš „*tiché odcházení*“ či „*tiché ukončení*“, výstižnější (a v češtině dozajista lépe znějící) je však označení „*tichá rezignace*“. Neznamená přitom, že by daný pracovník rovnou podával výpověď. A v tom je právě jádro pudla: Dotyčný si dál plní své úkoly, setrvává na svém místě, ale rezignuje na jakékoli výkony nad rámec nezbytného minima svých povinností.

Work-life balance (WLB) a tzv. quiet quitting v medicíně

Quiet Quitting po česku. Světem byznysu hýbe fenomén tzv. tiché rezignace. Podívali jsme se, co ve skutečnosti tento termín znamená a jak si vede u nás

4. zář 2022 • Redakce • 1 min



Ve strojovém překladu by výše uvedený termín zněl nejspíš „*tiché odcházení*“ či „*tiché ukončení*“, výstižnější (a v češtině dozajista lépe znějící) je však označení „*tichá rezignace*“. Neznamena přitom, že by daný pracovník rovnou podával výpověď. A v tom je právě jádro pudla: Dotyčný si dál plní své úkoly, setrvává na svém místě, ale rezignuje na jakékoli výkony nad rámec nezbytného minima svých povinností.

Jediný opravdu
mentorsky
míněný vzkaz
začínajícím
kolegům k
poměru WLB
50/50

- Medicína jako jedna z mála profesí se nedá (podle mého názoru) naučit za 8 hodin denně
- Chcete-li dosáhnout v medicíně více, pak tomu musí odpovídat i poměr vašeho WLB
- S WLB 50/50 od začátku vaší profesní dráhy se stanete nejspíše dobrými rutinéry a dobrými “dělníky medicíny”

Chcete-li mít ve vašem životě WLB 10/90
(a současně dosáhnout něčeho v medicíně)



... bez určité doby s WLB 90/10 to většinou nejde
!!!

