

Acil Tıp Alanında Kariyer Yaşamı: Hekim Sağlığına Bakış Açısı

Türkiye Acil Tıp Dergisi - *Turk J Emerg Med* 2007;7(4):191-194

Mehmet ERGİN, Ahmet DEMİRCAN

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Acil tıp pratiği stresli bir ortamda gerçekleşmektedir. Bitmek tükenmek bilmeyen koşuşturma, tıbbi yakınmalar, yaşam-ölüm kararlarının yanı sıra hekim kariyer endişesi, kişisel ve ailesel ihtiyaçları ile uğraşmak zorundadır. Bu stresörler ile etkin uğraşı hayat kalitesine, kariyer tatminine ve iyilik haline katkıda bulunur. Aksine bu stresörlerle zayıf uğraşı ise performansta azalma, depresyon, tükenme ve fiziksel rahatsızlıklara neden olur. Bu yazı işyeri ve evdeki stres ile ilgili iyilik halinin devamı ve iş-özel hayat arasında ki denge üzerine odaklıdır. Bu yazıda tüm bunlara dikkat çeken püf noktalarını okuyacaksınız.

Tedavi ettiğimiz hastaların sağlıkları yanında kendi sağlığımızla ne kadar ilgileniyoruz? Kendimize, ailemize ve sevdiklerimize ne kadar vakit ayırabiliyoruz? Hastane dışında neler yapmalıyız? İşimizi ne kadarını evimize taşıyoruz?... İşte tüm bu ve bu gibi soruların cevaplarını “*Critical Decision in Emergency Medicine*” adlı online dergide yayınlanan “*Surviving Your Career in EM: Perspective on Physician Wellness*” başlıklı makalenin özetinde bulacaksınız.

Asistan Hekimler Uzmanlık Eğitiminin Sıkıntıları ile Mücadele için Ne Yapmalı?

Acil servis hekimleri, mesleki alanda kaliteli hasta bakımı, hasta ve çalışanlarla iyi ilişkiler kurmaları, iyi bir eğitim ve kariyer gibi beklentileri karşılarken, aynı zamanda kendileri ve aileleriyle barışık bir sosyal hayat içinde olmalıdırlar. Hepsini bir arada yapma becerisini göstermek için hekimin sağlığını korumasının önemi bu yazıda işlenmektedir.

İlk olarak kişisel ve mesleki sorumlulukların dengesinin önemi vurgulanıyor. Empati anlayışının kaybolduğu, boyun eğme duygusunun öne çıktığı ve asistanlık eğitimi sırasında kontrolün kaybı olarak tanımlanan “eğitim toksisitesi” ile nasıl baş edilebileceği şöyle sıralanıyor:

1. Kişisel ve profesyonel sorumluluklar arasında dengenin sağlanması.
2. Uzmanlık eğitimi alan asistanlar arasında bir ağ oluşturulması.
3. Asistanlar arasında “kardeş” ilişkisi.
4. İş dışında sosyal aktivite.
5. Mesleki seminer ve aktivitelere yüksek oranda katılım ve devamlılık.
6. Süpervizör konumundaki uzman hekimlerin asistan hekimler tarafından değerlendirilmesi şeklinde geri bildirim.
7. Yirmi dört saatlik ritme uygun çalışma vardiyalarının düzenlenmesi.
8. Bağımsızlık, koruma ve kişisel sakinme üzerine hastane politikalarının düzenlenmesi ve eğitimi.
9. Geçici yetersizlik-çalışmama için etkili ve net politikalar düzenlemesi.
10. Açık ve kabul edilebilir asistan çalışma programı.
11. Aktif departman sağlık programı hazırlanması.

İletişim (Correspondence)

Dr. Mehmet ERGİN

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Acil Tıp Anabilim Dalı, Beşevler, Ankara, Turkey.
Tel: +90 - 312 - 202 55 17
Faks (Fax): +90 - 312 - 202 41 62
e-posta (e-mail): drmehmetergin@gmail.com

Yirmi Dört Saatlik Ritmin Bozulmasını En Aza İndirmek için Vardiya Programı Nasıl Düzenlenmeli?

7 Gün/24 saat çalışma acil servisler için esastır ve vardiya ile çalışma gerekliliği asistanlar için büyük bir stres kaynağıdır. Değişen vardiya saatleri ile çalışma programlarının kronik hipertansiyon, kronik yorgunluk sendromu, gastrointestinal ve immün sistem bozuklukları ve artan morbiditeye eşlik ettiği bildiriliyor. Gelişen sosyal ve psikolojik problemler arasında ilaç-alkol kullanımı ve bağımlılığında artış, depresyon, boşanma oranlarında artış ile birlikte iş ile ilgili yanlışlıklar ve kazalar, özellikle gece vardiyaları sonrası eve dönüş yolunda olan trafik kazaları diğer gerçeklerdir.

İnsan kabaca 25 saatlik yaşamsal döngüye sahiptir ve bu döngü içinde uyku 2 saatlik gecikmeyi tolere edebilir ancak 4-8 saatlik gecikme döngüyü bozar. Bu noktada dikkat edilmesi gereken noktalar şöyledir:

1. İzole gece vardiyaları veya teşvik edici ödemeler ile özel gece vardiyası uygulaması.
2. Atipik vakitlerde vardiya değişimi (sabah 10, akşam 18, gece yarısı 2 gibi) veya kesişen vardiyalar ile genel uyku periyodu içinde biraz uykuya (*anchor sleep*) olanak sağlanması.
3. Gün içinde uyku kalitesinin artırılması;
 - a. Takip eden gece vardiyalarından önce ve sonra 4 saatlik uyku süresi,
 - b. Yatak odasının karartılması veya göz perdelerinin kullanılması,
 - c. Telefon alarmlarının kapatılması, bu konuda arkadaş ve aile çevresi ile kooperasyon sağlanması,
 - d. Tek gece vardiyası sonrası 4 saatlik uykuyu takiben günlük işlerin devam ettirilmesi,
 - e. Kompleks karbohidratların tüketilmesi,
 - f. Alkol-kafein-nikotin alımından ve uyku öncesi etkin egzersizden sakınılması.
4. 12 saatlik vardiyaların yerine 8 saatlik vardiya uygulaması.

Unutmayalım ki tükenmiş bir hekim hastalarına yetemeyeceği gibi kendini ve aile bireylerini de sevemez.

Hekimler Kendi Sağlıklarına Nasıl Dikkat Etmeli?

Kendisine konabilecek tanının sonuçlarından korkma, kendi tedavisi için güvenilir hekim bulma güçlüğü, hasta olma korkusu ve kendine güven konusunda ki sıkıntılar hekim kendi kendine tanı koyma yoluna iter. Rektal ve pelvik muayene uygulamalarında duyulan sıkıntı ve ağrılı prosedürler de doğ-

ru tanı ve tedavi yolundaki diğer engellerdir.

Diğer yandan acil hekimi mesleksi riskler ile de karşı karşıyadır. İş çevresinden hava veya kan yolu ile patojen kapma riski, hastaneye ait bağışıklama-tarama programları ve kişisel korunma ile bertaraf edilebilir. Tüberküloz için rutin tarama tüm hastane infeksiyon kontrol prosedürlerinin bir parçası olmalıdır.

Acil Hekimi Geçici İş Yapamama Durumu ile Nasıl Baş Edebilir?

Birçok hekim grubunda gebelik, hastalık veya kaza gibi beklenmedik bir durumda devamsızlık, kaçınılmaz bile olsa diğer meslektaşları için fazla çalışmaya neden olur.

Hekim organizasyonları, hekimlerin ve ailelerinin sağlığının önemini gösteren kurallara sahip olmalıdır. Bu konuda örnek olarak “*American College of Emergency Medicine*” (ACEP) kurumunun ortaya koyduğu protokol, “aile izini (*family leave of absence*)” örnek gösterilebilir.

Bölüm başkanları veya asistan sorumluları gebelik, doğum sonrası süreç ve beslenme desteği süresince asistan hekimlere destek olmalıdır. Öte yandan gebelik iş yerinden uzaklaşmayı gerektiren tek sağlık durumu değildir, üst ekstremitte yaralanması bir acil hekiminin geçici olarak sütür atmasını veya entübasyon yapmasını engelleyebilir. Sırt ağrısı olan bir hekim bir süre için daha kısa periyotlarla çalıştırılmalıdır. Kemoterapi alan meslektaşlarımızı çok yönlü sorunlar beklemektedir. En önemli nokta ise; acil hekiminin uzun dönem sağlığı açısından geçici iş yapamama durumunun diğer meslektaşları tarafından anlayışla karşılanması gerektirir.

Bir Meslektaşımızda Madde Bağımlılığı İşaretleri Nasıl Anlaşılır?

1973’de yayınlanan “*American Medical Association (AMA, Amerikan Tıp Birliği)*” kurumunun raporunda madde bağımlılığı hekimlerin yasal, etik ve ahlaki bir eksikliğinden çok medikal bir problem olarak görülmesi öngörülerek, diğer hekimlerin bu durumun tedavisi için uygun organizasyonlar ile iletişime geçmesi çağrısı yapılmıştır.

Hekimler de genel popülasyona benzer risk taşırlar (%7-%15). Hughes ve ark.’nın bir makalesinde psikiyatri ve acil tıp asistanlarında madde bağımlılığı oranının yüksek, pediatristler ve patologlar arasında ise en düşük olduğu görülmüştür. Aynı makalede risk faktörleri arasında yoğun ve stresli geçen vardiyalar sonrası olan uzun boş vakitler, madde kullanıcıları ile sık temas ve bağımlılık oluşturan medikasyonlara kolay ulaşım gösterilmiştir.

Madde bağımlılığının bulguları özgün değildir ve şöyle sıralanabilir:

- Uygunsuz /beklenmeyen davranış ve emirler
- Savunmacılık
- İş koliklik
- Sosyal izolasyon
- Zayıf güven, kararsız performans
- Açıklanamayan ortadan kaybolmalar
- Hatalar ve kazalar
- Yasal problemler, mahkemeler
- İşte ve evde sık tartışma
- Evlilik ve aile ilişkilerinde zorluklar
- Çekilme semptomları
- Sık iş değişiklikleri ve yer değiştirmeler
- Vardiyalar arası nerede olduğu ve ne yaptığı konusunda açıklanamayan zaman aralıkları
- Görünüş ve hijyen konusunda kötüleşme

Madde bağımlılığı olan hekimlerin tedavisi konusunda hekim organizasyonları ve hastane programlarının kolay ulaşılabilir olması gerekir. Eğer hekim gönüllü olarak yardım istemezse, formal görüşmeler yapılmalıdır. Özel bir ortamda iş arkadaşları, aile üyeleri, yönetici personelin katılımının sağlanması ve grup liderinin konuya hakim ve kesinlikle söz konusu hekim ile kişisel veya profesyonel ilişkisi olmayan bir kişi olması gerekir.

Hekimler için tedavi oranlarında %75-%95 oranında başarı sağlanır. İşe geri dönüş seçeneğinin açık tutulması, izlem mekanizmaları ve uyumsuzluk durumları için geri bildirimler önemlidir.

Yargı Sürecindeki Stres ile Hekim Nasıl Baş Edebilir?

Dava açılması karşısında hekimlerin ilk tepkisi şok, kızgınlık, suçlama, suçluluk, kaygıdır. Hekim kendi yeterliliği hakkında şüpheye düşer, tıp alanından ayrılmayı tasarlar. Kişisel, profesyonel ve finansal anlamda gelecek için endişelenir. Bakım kalitesini karşılamada yetersizlik kişisel bir saldırı gibi anlaşılır. Bu süreç majör depresyon, fiziksel rahatsızlıklar ve alkol, ilaç kötüye kullanımına kadar uzayabilir. Bu dönemde hekime yardımcı olacak yaklaşımlar şöyle sıralanıyor:

- Destek arayın:
 - o Aileniz, arkadaşlarınız, meslektaşlarınızla duygularınızı paylaşın.
 - o Medikal veya özel toplulukların destek gruplarına katılın.

• Kendinize saygınızı iade edin:

- o Davanın her aşamasına hakim olun.
 - ◆ Güvendiğiniz ve yanında rahat olduğunuz bir avukat ile çalışın.
 - ◆ Avukatın önerilerine uyun.
 - ◆ Savunmanın hazırlanmasında avukat ile birlikte aktif olarak çalışın.
- o Anksiyeteye neden olan alanları tespit edin ve üzerinde çalışın.
- o Medikal kurslara katılın, yeni şeyler öğrenin ve diğerlerine öğretin.
- o Önceliklerinizi yeniden değerlendirin ve programınıza göz atın.
- o Bir tatil planlayın.

• Olayların anlamını değiştirin:

- o Objektif olun, vakayı yeniden değerlendirin.
- o Kendinize karşı kibar olun. Size dava açılması sizin “kötü” doktor olduğunuz anlamına gelmez.
- o Çetin sınavı atlatmak sizi eskisinden daha güçlü ve iyi kılacak.

İyi bir doktor hatalarından ders çıkarabilmelidir.

Hukuksal bir sorunla karşılaşma şansını en aza indirmek için hastanın acil servisteki bakımı ve taburculuk önerileri dikkatli, dürüst ve yasal olarak çok iyi dökümente edilmelidir. Hastaya ve yakınlarına karşı gösterilen içtenlik, dürüstlük ve saygı hasta tedavisi için bazı şeyler yolunda gitmese bile pozitif etki bırakacaktır.

Hekim Kariyerindeki Üretkenlik ile Sağlıklı Bir Aile Yaşamının Devamı Arasında Nasıl Denge Sağlayabilir?

İş, kariyer ve aile sorumlulukları hekimin kişisel ihtiyaçlarını gölgede bırakır. Sonuç; yorgunluk, rahatsızlık, depresyon, negatif tutum, ilişkilerde zorlanma, tükenme ve yıpranmadır. Acil serviste çalışırken hayatınızın optimizasyonunu sağlayacak stratejiler şöyledir:

İş yerinde:

- Kariyer ve aileniz için amaçlar belirleyin. Buna göre zaman çizelgesi yapın.
- Servisinizdeki gebelik ve aile izni politikalarını takip edin.
- Çalışma hayatınızdaki ilerleme için ihtiyaçlarınızı belirleyin.
- Aile izni politikalarına, hastanede çocuk bakımı ve

aileniz ile uyumlu çalışma programlarına sahip çıkın.

- Taciz ve ayrımcılığı tolere etmeyin.
- Liderlik, yönetim, kariyer gelişimi kurslarına katılın.
- Destek ve öğütlerinizi diğer asistan ve meslektaşlarınızla paylaşın.

Evde:

- Ailenize bölünmemiş bir vakit ayırın. Eve getirdiğiniz iş miktarına sınır koyun.
- Evin günlük işlerini sıralayın ve organize edin.
- Çocuklarınızı mükemmel yapmak için daha az; onları mutlu etmek, onlarla daha iyi vakit geçirmek ve aile mutluluğunu arttırmak için daha çok zaman harcayın.
- Eşiniz ile ilişkiniz üzerinde çalışın. İletişiminizi sürdürün ve sorun ve çatışmaları çözün. Birlikte vakit geçirin.

Evde ve iş yerinde:

- Gün içinde işlerinizi öncelik sırasına koyun ve organize edin (*FLAG system*):
 - o Dosyala, başkasına devret, üzerinde çalış, çöpe at.
(*File it, Let someone else take care of it, Act on it, Put it in the Garbage*)
- Kendi ihtiyaçlarınıza dikkat edin.

Hekimin Kendi İyiliği İçin Yapması Gereken Spesifik Aktiviteler Nelerdir?

Meslek ve özel yaşam içinde sağlık ve mutluluk, bilinçli efor ve düzgün planlama ile başarılıdır. Etkin zaman kullanımı çok kritik bir yetenektir. Peina ve Chisholm'a göre başarılı zaman

yönetimi kişisel değerleri ve amaçları belirlemeyi, kişisel planlama yapmayı, işlerin önceliğini belirleyip önemli olanların üzerine odaklanma yetisine sahip olmayı, görevleri nasıl dağıtacağını ve nasıl "hayır" demeyi öğrenmeyi gerektirir. Aynı anda bir çok uğraşı ile zaman genişletebiliriz.

Diğer kayda değer öneriler:

- Zenginleşmek, kişisel gelişim ve rahatlama için oku.
- Tıp dışı ilgi alanlarını geliştir.
- Sınırlarını koy, düşük öncelikli zorunluluklara hayır de.
- Uykuya, beslenmeye, kişisel sağlığına dikkat et.
- Kısa tatiller planla ve uygula.
- Alkol, ilaç, işe sınır koy.
- Ailene, arkadaşlarına ve kendine vakit ayır.
- Sağlıklı olmayan ilişkileri bırak.
- Güvendiğin insanlarla duygu, düşünce ve tecrübelerini paylaş.
- Meditasyon, duaya katıl; camiye, kiliseye, sinagoga git ve ruhani aktivitelere katıl.
- Gerçekçi kişisel ve profesyonel amaçlar edin ve öncelik sırasına koy.
- Zaman yönetim sistemi geliştir.
- Pozitif ol.
- Amaç ve aktivitelerinde denge ve çeşitlilik için çabala.

Kaynaklar

1. <http://www.acep.org/webportal/education/cdem>.