

Intervju z internistom asist. dr. Tomom Plojem, dr. med.

MEDICINA NI SAMO MEDICINSKO ZNANJE, AMPAK TUDI ŠIRŠI POGLED NA SVET

Tomaž Šmigoc, Polona Novak

Asist. dr. Tom Ploj je letošnji dobitnik Lavričeve nagrade za najboljšega asistenta. Z njim sva se pogovarjala o tem in še marsičem drugem – od organizacije pouka na MF, o reformah, avtomatskih defibrilatorjih pa do Pajzla, popotovanj in preživljanja prostega časa ...

Čestitava vam ob prejemu Lavričevega priznanja za najboljšega asistenta. Kaj to priznanje pomeni za vas?

To priznanje mi veliko pomeni zato, ker ga nisem pričakoval. Vedel sem, da me je katedra predlagala, ampak konkurenca je tako velika oz. močna, da se mi ni zdelo, da bodo izbrali ravno mene. Tako da me je prav prijetno presenetilo.

Kaj je tisto, kar si želite, da bi študent odnesel od ure?

Pri študentih si želim predvsem, da bi bili motivirani oz. da bi mi jih uspelo motivirati in da bi jih naučil, da razmišljajo. Interna je reševanje ugank. Zdi se mi, da če pride motiviran študent na vaje in je pripravljen razmišljati, je to maksimum, kar mu lahko dam. Faktografsko učenje se mi ne zdi tako pomembno, prav gotovo ni na prvem mestu. Boljše se mi zdi, da pride študent z željo, da se nekaj nauči, kot pa da pride popolnoma napiflan.

Imate kakšne zanimive izkušnje s študenti? Kakšni se vam zdimo?

Ja, seveda imam. Študentje so zelo različni. Ko si nekaj let v tem, vidiš res ves spekter. Od tistih, ko se vprašaš, zakaj pa so tile sploh na tem faksu, do tistih, ki so izjemno dobri, ki so mnogo boljši, kot sem bil jaz v tistem času. Najbolj pozitiven vtis naredijo tisti, ki mi jih uspe motivirati, jih narediti radovedne. Jaz jih ne morem naučiti. Stvari je absolutno preveč. Snovi so tako obsežne, da jih je nemogoče na vajah vse spredavati, študentje se morate to sami naučiti. Nemogoče je tudi vse pokazati. Pokažeš kakšne zanimive drobce, kolikor imaš pač srečo, da so bolniki s kakšno zanimivo patologijo. Najboljše je res tisto, če vidiš, da si študente uspel pritegniti in jih narediti tako radovedne, da si bodo o določenem primeru doma sami poiskali še kakšno informacijo.

So pa tudi druge stvari. Lepo je s študenti delati tudi zaradi tega, da si v stiku še s čim drugim, ne samo z medicino, študentje so pač mlajši, širše gledajo. Mi smo preveč v rutini, vidiš le eno patologijo, ene bolnike, študentje pa bolj neobremenjeno in širše razmišljajo. Tudi vprašanja so včasih taka, da te prisilijo širše pogledati in vzeti v roke kako knjigo. Pa neobremenjeno vprašajo. Specializant ne vpraša neobremenjeno, ker mu je nerodno, ponavadi si misli, da bi najbrž to že moral vedeti in da si bo že pogledal. Študentu pa ni nerodno – butne vprašanje, potem pa se ti ukvarjaj s tem, če veš ali ne.

Kaj menite o organizaciji pouka na MF? Bi kaj spremenili?

Sedaj poteka prenova študija, ki pravzaprav poteka že od nekdaj. Vedno so neke spremembe, kar je v redu. Ampak tokratna kulikularna prenova trenutno poteka na formalnem nivoju – da se prizna program in da se uvedejo kreditne točke v skladu z bolonjskimi smernicami. Tista prava reforma se bo zgodila ali pa se že dogaja v glavah posameznih učiteljev. Reforma nikakor ne more biti enkratno dogodek, torej da bo naslednji dan vse drugače – formalno ja; v resnici pa bo vse po starem, dokler ne bodo učitelji sami pri sebi spremenili stvari. Tako da se ta reforma v veliki meri ponekod že dogaja. Na Interni jo je pravzaprav začela že prof. Kocijančičeva pred leti s tem, ko smo opustili ex cathedra predavanja za predavalnico, v kateri je 200 ljudi, in šli na manjše skupine. Ta seminar pa je spet tako, da pri nekaterih učiteljih poteka res, kakor bi moral, pri drugih pa kot predavanje po starem. Vsak se bo moral sam spremeniti. Zelo težko je dati natančna navodila na

nivoju fakultete posameznikom, kako naj učijo. Na Interni in tudi na nivoju fakultete imamo izobraževanja o pedagoškem delu oz. o pedagoškem pristopu, kar se mi zdi, da nam vsem zelo manjka. Nekega formalnega izobraževanja kako učiti doslej ni bilo.

Koliko časa pa imate že ta izobraževanja?

To poteka sedaj, v zadnjih letih.

Kaj bi v tej reformi poudarili, kakšne bi bile spremembe?

Bistvo reforme vidim v tem, da poudarja individualno delo študenta pod stalnim mentorstvom. Ne individualno delo tako, da se zmanjša fond ur in se gre študent domov učiti. Seveda se je treba učiti iz knjige, ampak učitelj je potreben, po drugi strani pa je dopolnilo k tistemu faktografskemu učenju. Ko se študent nauči snov na nivoju memoriranja, se delo učitelja pravzaprav začne. Študenta nauči povezovati to znanje in ga uporabiti ob praktičnem primeru, kar na najvišji stopnji pomeni biti kritičen do naučenega. Seveda pa je to zelo težko. Ne vemo, v kakšni meri nam to pravzaprav uspe. Na seminarjih, ki jih imamo sedaj, so skupine še zmeraj prevelike. Preveč študentov na premalo učiteljev.

Se vam zdi, da bi morali vpisati manj študentov?

To težko rečem, ker primanjkuje zdravnikov. Država mora narediti dolgoročne projekcije in glede na to prilagoditi financiranje fakultete in seveda kadrovske zasedbe. Hud problem je, predvsem v kliniki, da je formalno zaposlenih učiteljev na katedrah izjemno malo. Večina teh, ki vodijo pouk, pravzaprav niso zaposleni učitelji, ampak imajo samo učiteljski naziv. Tako ob svojem delu delajo še s študenti.

Kako se vi spominjate svojih študentskih let?

Spominjam se jih prijetno in z nostalgijo, kakor se jih verjetno vsak. Včasih je bilo vse drugače, rečejo stari ljudje, če se lahko štejem mednje.

Ste bili priden študent?

Ma, jaz nisem bil preveč priden študent. Ne vem, s kom se naj primerjam. Vedno so bili bolj pridni in manj pridni. Vsak si najde neko pot, ki mu ustreza. Študiral sem redno, če je to merilo neke pridnosti. Je pa bilo redno študirati včasih dosti lažje kot danes, ker so bili lažji pogoji. Naš zadnji pogoj je bila farma, tako da si potem lahko napredoval v višji letnik, tudi če nisi ničesar naredil.

Kaj pa vas je navdušilo za medicino?

Naravoslovje me je vedno privlačilo, tako da sem vedel, da bom študiral nekaj naravoslovnega. Verjetno želja po razumevanju fiziologije, po delovanju telesa v pogojih bolezni, to potem kar samo pripelje do interne.

Kako to, da ste se odločili za področje interne medicine (kardiologije)?

V Sloveniji ima internistična intenziva predvsem kardiološke bolnike, zato znamo tudi v glavnem kardiološke posege oz. preiskave. Delam tudi v kardiološki ambulanti na Polikliniki.

V to smer sem šel verjetno zato, ker so ti mehanizmi, ki so mi bili zanimivi in so me privlačili, bili tukaj najbolj izraziti ali pa bili najbolj raziskani. KVS je prav fajn za razumet'.

Kaj pa zabava, sprostitev v času študija?

Vse sorte smo počeli, ne vem, če je to ravno za objavo. To se govori potem okoli, ko te ljudje poznajo, potem pa se pozabi čez čas. Zgodbice ostanejo znotraj generacije.

A pajzli so bili pogostejši kot danes, sedaj so 3 do 4-krat letno?

Aja, tega pa nisem vedel! Pajzl je bil včasih na 14 dni, kot se spodobi. Zakaj ste pa to zreducirali sedaj? Saj je bil tudi včasih organizacijski zalogaj, ampak so se prav grebli, kdo bo organiziral.

Večino so jih imeli Pajzlčani in potem še ostale skupine. Tako da takrat ni bilo problemov.

Ste se potem kaj vključevali v obštudijske dejavnosti?

A v take spodobne? ☺ Ja, jaz sem bil pri Medicinskih razgledih praktično ves čas študija. Potem sva z enim kolegom izdala še nekaj učbenikov, preko založbe, ki sva jo takrat ustanovila.

Se vam zdi pomembno, da se študentje ne ukvarjamo samo s študijem?

Ja, to se mi zdi zelo pomembno. Ne samo, da so dejavnosti iz medicinskega strokovnega področja, kot so bili Medicinski razgledi recimo pri meni, ampak morajo biti tudi druge, ki niso povezane z medicino. Jaz sem včasih veliko potoval. Praktično vsake daljše počitnice sem kam šel.

Katero potovanje se vam je najbolj vtisnilo v spomin?

Ja, vsako je imelo nekaj svojega. Takrat je bilo v redu, ker je bilo več časa kot sedaj. Na tak način, kot smo potovali, sedaj ne moreš, ker si potreboval 3 do 4 mesece, da si opravil pot. To je tudi sedaj v službi težje.

Kje vse ste pa bili?

Takrat sem praktično vse prepotoval, razen Avstralije.

Kateri letnik je najbolj pripraven za potovanje?

Zdaj je drugače, program se je spremenil. Takrat je bilo 5 let medicine plus pol leta praktikuma.

Kako gledate na akcije, kot je bila pred kratkim na Valu 202 – Sekunde rešujejo?

Pri tej akciji sem veliko pomagal. Pri nas na oddelku imamo ogromno bolnikov po oživljanju. Tukaj je ogromno raznih težav, ti bolniki imajo slabo prognozo že po definiciji. Veliko let je bilo kar brezupno te bolnike zdraviti, medtem ko se v zadnjih letih stvari premikajo na bolje. Na tem področju sem raziskovalno aktiven, pomagam pa tudi pri prosvetljevanju laične javnosti, ker se mi zdi, da je to eden izmed ključev do izboljšanja preživetja bolnikov. Vsa škoda, s katero se mi tukaj tedne ukvarjamo, se zgodi v prvih minutah. Je pa nemogoče – ne glede na to, kako spremenimo zdravstveni sistem – pričakovati, da bi bila reševalna služba ob prizadetem že v prvih minutah. Človek pade po tleh in preden pride rešilec, mine minimalno 10 minut. Škoda takrat že nastane. Če hočemo stvari izboljšati, moramo izboljšati tisto, kar se zgodi v prvih minutah – tu so pa na vrsti laiki. Zato sem se začel ukvarjati s tem in začeli smo nameščati avtomatske defibrilatorje.

Se vam zdi, da so te spremembe na bolje na račun napredka medicine ali boljšega zavedanja oz. znanja ljudi?

V tujini zaradi obojega. Pri nas sem malo razočaran glede zavedanja ljudi, upam, da ga bodo akcije zadnjih let dvignile. 10 let nazaj je kolegica z oddelka delala raziskavo, ki je pokazala porazne rezultate – praktično nihče od očividcev ni oživljal. Upam, da se to sedaj malo spreminja. Pa še en preboj je bil tudi z novo metodo zdravljenja, s tem da bolnika pri nas podhlajamo – to je izboljšalo preživetje za 20 %.

Imate kakšne povratne informacije, izkušnje glede avtomatskih defibrilatorjev?

Sedaj ne zbiramo tako sistematično teh podatkov, tako da ne vem. Zaenkrat jih je malo, mogoče okoli 40, ki so res javno dostopni. Sicer jih je več, ampak so pač v privatni lasti.

Ali bi lahko študentje medicine storili kaj več na področju prve pomoči in srčnožilnih boleznih? Poznate projekte, ki se že odvijajo na MF?

Ja, poznam, saj malo sodelujemo s temi študenti. Osnovna naloga študentov je seveda študij. Ministrstvo za zdravje ne sme računati na študente, sistem mora biti zasnovan tako, da deluje tudi brez njih. Seveda pa je pripravljenost za take obštudijske dejavnosti potrebno pozdraviti. To se mi zdi izvrstno, fino se mi zdi, da so motivirani, da se zavedajo problema in da so pripravljeni svoj čas

brezplačno investirati v to. Pomagam, kolikor se da.

Dobijo študentje v prvem letniku pri nujni medicinski pomoči dovolj samozavesti, da bi pomagali?

Če ne dobijo, smo zelo slabo opravili svoje delo. Bolj prav bi bilo, da se preimenjuje v prvo pomoč, ker študentov v prvem letniku ne moreš šteti kot zdravstvene delavce, so le bolj izobraženi laiki. Upam, da jih prepričamo. Predvsem je potrebno doseči ta preboj v glavah pri študentih in laikih nasploh. Tehnika, torej tisto, kar se moraš naučiti, je smešno enostavna. Težko je samo zato, ker je to hud stres v trenutku, ko si tam. Ljudje so pod takim psihičnim pritiskom in tako zbegani, da velikokrat potem ne upajo ali pa so nerodni pri tem, kar počnejo, čeprav bi v nekih umirjenih okoliščinah to zlahka naredili. Prve pomoči se lahko zelo hitro naučiš. Po svetu delajo sedaj zelo kratke tečaje. Včasih smo pri tem pouku preveč komplicirali, skušali smo naučiti preveč, na koncu pa niso ničesar odnesli. Laikom rečem, naj delajo karkoli, samo ne iti stran. Potrebno jim je vbiti v glavo, da pravzaprav ne morejo narediti škode - če je nekdo mrtev, je najslabše, kar se lahko zgodi, da bo tak ostal – lahko gre torej samo na boljše.

Lahko izvajamo le masažo srca brez umetnega dihanja?

Potrebno je ločiti srčne zastoje po vzroku. Če pride do zastoja zaradi hude hipoksemije, je umetno dihanje zelo pomembno, npr. pri utopljenicah, obešencih. Pri človeku, ki pa ima npr. ventrikularno fibrilacijo zaradi infarkta, so pljuča normalna in v trenutku, ko se zgrudi, ima dovolj kisika v krvi in če to saturirano kri poganjamo, bo za nekaj minut dovolj. Šele po nekaj minutah masaže pade raven kisika v krvi, tako da je umetno dihanje vse pomembnejše. Težko je zakomplicirati in laikom povedati, kdaj lahko brez in kdaj ne. Sedaj poudarjamo, da če nekdo ne zna ali mu ne gre, naj potem vsaj masira.

Kako pa gledate na preventivo? Npr. Društvo za srce...

Ta društva se ne ukvarjajo samo s preventivo. So izjemno pomembna. To so društva, ki združujejo bolnike, gre za sekundarno preventivo. Delno so tudi aktivni na področju osveščanja populacije nasploh. Tako da je njihov doprinos neprecenljiv, zato ker država skozi svoje ustanove nikoli ne bo mogla v zadostni meri financirati takih akcij. Kakršnikoli prostovoljci ali društva se vključijo, je to izjemno dobro. Važno je samo, da učimo vsi isto, da delamo v isto smer.

Kako pa ob vsem delu preživljate prosti čas?

Imam družino, dva otroka na začetku osnovne šole. Že to je zadosti. ☺ Sprostitev najdem v glavnem doma, gremo kam ven ali pa s prijatelji jadrat.

Pogledate kdaj kakšno medicinsko serijo po televiziji?

Televizijo zelo malo gledam. Zdaj Housa poznam, ker že vsi govorijo o tem. Urgenca mi je bila všeč. Tam so imeli kar dobre svetovalce, kakšne stvari so bile dobro prikazane.

Ali se vam zdi, da imajo vpliv na bolnike?

Po mojem to vpliva. Tale Urgenca je kar vplivala. Se mi je nekajkrat zgodilo, da smo vprašali svojce, kaj so naredili, ko je bolnik padel po tleh. Dejali so: » Ja, srce sem masiral.« »Kako pa ste to počeli?« »Ja, tako kot sem na televiziji videl, kot je bilo v nadaljevanki.« Tako da če je to v nadaljevanki pravilno prikazano, lahko veliko dobrega naredi. To je taka neprisilna reklama, izobraževanje.

Še kakšen nasvet za študente medicine?

Ne vem, če sem dovolj star, da bi delil take modrosti. Pomembno je, da se ukvarjajo še s čim drugim v času študija in tudi kasneje, kot pa da se samo učijo. Sploh, če se učijo na pamet – to poneumi. Medicina ni samo medicinsko zanje, ampak je tudi širši pogled na svet. Pogovarjati se s svojci o bolniku, ki umira ali pa je v hudem stanju, zahteva več, kot piše v knjigah.

Naj 5 predmetov:

1. Stetoskop – ker imam rad svoj poklic.
2. Jadralske rokavice – imam rad jadranje s prijatelji.
3. Računalnik – zdi se pametno, da ga omenim.
4. Zrcalno-refleksni fotoaparati – hobi, za katerega zmanjkuje časa.
5. ...

Asist. dr. Ploj, najlepša hvala za pogovor.

Hvala tudi vam.