

## **Kdo ima najbolj prav?**

*Neki trgovec je nekoč izjavil: »Stranka ima vedno prav!« Nadebudni lekarnar mu je pritegnil, rekoč: »Tudi bolnik je stranka, ki ima zmerom prav!«. Z globoko mislijo je že hotel dopolniti seznam bolnikovih pravic in svojih nraavnih dolžnosti, ko ga ustavi bolnik z nerodnim vprašanjem: »Ali imam prav tudi takrat, ko nimam prav?«*

*Trgovec je prikimal, lekarnar pa je onemel.*

Anekdota posvari, da si z navidezno pravilnostjo človek nima kaj koristnega začeti. Medvedja usluga je sicer lahko prikupen poklon, a hkrati nevaren in nemalokrat poguben. Brez koristi in za zdravje škodljivo si je tudi navidezni prav prisvojiti. Zato je resnici na ljubo – in ne iz katerega koli drugega privlačnega razloga – treba znova in znova odkrito povedati, da je dobro imeti prav takrat in le takrat, ko imamo prav, v nasprotnem primeru pa ne. Tu ni izjeme niti za zmagovalce: najpametnejše med bistrumneži, najbogatejše med petičneži, najmočnejše med korenjaki, najlepše med lepotci, najtrdnejše osebe po značaju, najboljše po namenu in najprizadevnejše po dejanjih, oziroma vse druge prvake tega sveta. Omenjeni ugotovitvi ne uide pameten lekarnar, ki z zdravilom kaže pot od bolezni k zdravju, in bi potemtakem moral imeti najbolj prav on; prav tako zanjo ni prikrajšan pogumen bolnik, ki pridno hodi po nakazani poti, čeprav je navsezadnje tudi sam svojevrsten strokovnjak, ki (ne)pravilnost odločitve izkusi prvi, in to na lastni koži. Pravzaprav je naloga še težja, kot se zdi na prvi pogled, ker tako prvega kot drugega posameznika ne prizadeva le posamično, ampak tudi v dvoje. Njuna resna vloga ni tekmovati drug proti drugemu, ampak nasprotno, velja trdno sodelovanje za dosego zelenega terapijskega cilja, ki zahteva, da imata prav oba partnerja in ne le eden. Naloga je najpogosteje še zahtevnejša, ker se odvija v zdravstvenem trikotniku zdravnik-bolnik-farmacevt, kjer mora kot prvi svoj prav pokazati zdravnik. Kakorkoli že, o skupnem prav vselej odloči najšibkejši člen, torej tisti, ki ima najmanj prav. Včasih zanj sploh ne vemo, ker sta terapijska napoved in načrtovani terapijski cilj zaradi nepredvidljivega naključja pogojno zanesljiva. Ker zdravilo deluje na zapleten biološki, psihološki, duhovni, socialni, pa nemara še kakšen drug bolnikov sestav, je treba vzeti v obzir, da pri zdravljenju z zdravili nikoli ne stopimo v isto reko dvakrat. Zavedanje o pomanjkljivosti zdravstvenega dogodka in njegov skrben nadzor sta nepogrešljiva koraka za dosego pozitivnih terapijskih izidov. Do njih torej ne vodijo le obetavna pričakovanja, temelječa na dosedanjem znanju, ki z določenim tveganjem napove, kako zelo imamo lahko prav v naprej; ampak o izidih odloči tudi neljubo spoznanje o luknjah v taistem znanju, ki nas pusti na cedilu vsakič, ko se znajdemo nepripravljeni na spolzkih tleh. Znanje brez spoznanja je ranljivo, spoznanje pa je zdravilen obliž za pomanjkljivo znanje, zato je preverjanje terapijskih izidov smiselno. Tako farmacevtska skrb s pomočjo zdravil kot druge zdravstvene skrbi s pomočjo drugih zdravstvenih sredstev, zahtevajo, da zdravstveni izvajalec in bolnik sprejmeta odločitve v negotovih okoliščinah. V praksi je med 10 do 30 odstotkov bolnikovih izidov negativnih, zato se mora zdravstveno osebe s strokovno in etično držo

dovolj učinkovito spoprijeti z negativnimi bolnikovimi izidi. Ti so nova terapijska težava, ki se razreši z dodatnim ukrepom. Farmacevtska skrb upošteva, da je pot od bolezni k zdravju redkokdaj premočrtna. Z namenom, da bi sistematično obvladala zdravstveni dogodek, preudarno ocenjuje bolnikov položaj in ukrepa, da bi preprečila poslabšanje tega položaja, ga ohranila ali izboljšala. Obstaja osem vrst bolnikovega položaja glede na predhodno postavljene terapijske cilje. Prikazani so v tabeli, kjer so poimenovani, opredeljeni in predstavljeni s primeri. Prvi štirje položaji se vzamejo kot pozitivni, drugi štirje pa kot negativni terapijski izidi. Skratka, v zdravstvenem procesu je dovolj priložnosti za vsakega udeleženca, da ima kdaj prav. Čim večkrat tem boljše. Zaradi skupnega prav, ki edini kaj velja. »Kako to doseči?« - to je pravo vprašanje.

Osem vrst bolnikovega položaja glede na predhodno zastavljen terapijski cilj. Prvi štirje položaji so pozitivni, drugi štirje pa negativni terapijski izidi<sup>1</sup>.

<i>Bolnikov položaj (status)</i>	<i>Opis</i>	<i>Primer</i>
1. Razrešen	Cilj je dosežen, zdravljenje je sklenjeno.	Triletnemu otroku deset dnevno zdravljenje z antibiotikom odpravi vnetje srednjega ušesa. Nadaljnji pregled ni potreben.
2. Ustaljen	Cilj je dosežen, isto zdravljenje se nadaljuje.	Bolniku se po dvomesečni dieti z manj soli, zmerni telesni dejavnosti in zdravljenju z antihipertenzivom uredi krvni tlak v območju med 110 in 120 ter 70 in 80 mm Hg. Naslednji pregled je predviden čez tri mesece.
3. Izboljšan	Napredek je dosežen, isto zdravljenje se nadaljuje.	Po tritedenskem zdravljenju z antidepresivom se bolniku z depresijo vrne dober spanec in apetit. Naslednji pregled je predviden čez štiri tedne.
4. Delno izboljšan	Napredek je dosežen, potrebni so majhni popravki.	58-letnemu bolniku se po dvotedenskem zdravljenju z analgetikom zmanjša bolečina zaradi vnetja sklepov. Odmerek je treba zvišati in po dveh tednih preveriti učinek in varnost zdravljenja z zdravilom.
5. Nespremenjen	Ni še napredka, a zdravljenje se nadaljuje.	Bolnik si zdravi poškodovan podlaket z makrolidnim antibiotikom, ker je alergičen na penicilin. Po enem dnevu se vrne k zdravniku, ker ga zdravilo sili na bruhanje, a s poškodbo še ni nič boljše. Po nasvetu, kako zmanjšati neželen učinek, bolnik nadaljuje zdravljenje z istim zdravilom, na pregled pa je naročen čez tri do pet dni.
6. Poslabšan	Zdravstveno poslabšanje, zdravljenje se spremeni.	Mlademu športniku se kljub dvotedenskem zdravljenju z analgetikom notranje in hladnimi obkladki zunanje bolečina še poslabša. Treba je zvišati odmerek analgetika notranje in uvesti dodatni analgetik zunanje.
7. Zgrešen	Cilj ni dosežen, začnemo novo zdravljenje	Po dvotedenskem zdravljenju sezonskega alergijskega nahoda z vazokonstriktorjem notranje se stanje ne izboljša. Treba je ukiniti zdravilo in začeti novo zdravljenje. Pregled naj bo čez tri dni.
8. Potekel	Cilj ni dosežen, ker je zdravljenje poteklo.	Bolnik umre ali kako drugače opusti sodelovanje v zdravstveni skrbi.

Janez Špringer, mag. farm., spec

<sup>1</sup> Cipolle LM, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical Care Practice. McGraw-Hill. New York, 1998.