

Respirologists – Doing what we can

While governments share the major responsibility for providing health care in this country, they cannot do it alone. Health care workers and patients need to be involved to develop the best system. We, as physicians, must provide agencies with the science behind the best medicine and methods to care for patients. In addition, we have a responsibility to advocate for changes to give our patients the best service. This needs to be done in partnership with individuals using the health care system, who too often are not consulted. We must insist that our health care system be studied with rigorous scientific methods to ensure that the correct answers are obtained. After all, that is what we are trained to do.

Although there is a multitude of technologies available to help physicians, our most important initial task is to take a proper history. With problems involving the respiratory system, history-taking is extensive and complicated. This is because the respiratory system can be affected by so many of the other body systems, as well as by the environment. An occupational history, which requires many facets, is important for those experiencing a relevant exposure resulting in disease. It entails not only identifying the causative substance, but also the degree of exposure, the ventilation in the area, the protection used, etc. As well, the lungs can be affected by the function of other systems, requiring knowledge of symptoms and signs of disease involving these other organs. The heart influences the lungs, eg, congestive heart failure; also, the gastrointestinal tract can cause pulmonary disease, eg, reflux esophagitis. Musculoskeletal diseases, eg, lupus and rheumatoid arthritis, have multiple manifestations in the lung, including pleural, interstitial, lower and upper airway disease. Disease in the kidneys can lead to low albumin levels and fluid in the thoracic cavity or alveoli, eg, hemorrhage. The skin can be affected by a number of respiratory diseases – sarcoidosis, dermatomyositis, scleroderma, Wegener's granulomatosis, etc. Hematological entities can lead to lung infections or can directly involve the lung, eg, lymphoma. Endocrinological manifestations can result from lung malignancies, eg, syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion, hypercalcemia with polyuria, dyspepsia, Cushing's syndrome. Likewise, neoplasia leads to neurological manifestations that respirologists need to be familiar with, and infections are common to the respiratory tract. Drugs that circulate through the body can affect the lungs in so many ways. Thus, someone in the practice of pulmonary medicine must have a broad base of knowledge and be able to take a proper history.

The history is the most important task we perform, and it should direct our physical examination and investigations.

Pneumologues, faisons tout notre possible



Dennis Bowie

Même si les gouvernements sont en grande partie responsables de la prestation des soins au Canada, ils ne peuvent tout faire seuls. Les travailleurs et travailleuses de la santé ainsi que les patients doivent être associés à l'effort pour favoriser la mise en œuvre du meilleur système qui soit. Nous, les médecins, devons fournir les organisations pourvues de la science sous-jacente aux meilleures pratiques médicales et aux moyens de traitement. De plus, nous avons la responsabilité de promouvoir les changements afin de fournir les meilleurs services possible aux patients. Pour ce faire, il nous faut travailler en partenariat avec les

usagers du système de soins, qui trop souvent sont tenus à l'écart. Nous devons insister pour que le système de soins fasse l'objet d'un examen rigoureux selon les méthodes scientifiques pour être sûrs d'obtenir les bonnes réponses. Après tout, n'avons-nous pas été formés à cela?

Même si nous disposons d'une foule d'outils d'aide, la première tâche la plus importante à laquelle nous devons nous consacrer est le relevé d'une anamnèse adéquate. Dans le cas des maladies de l'appareil respiratoire, l'anamnèse est longue et compliquée. Pourquoi? Parce que l'appareil respiratoire peut être perturbé par beaucoup d'autres systèmes organiques, de même que par l'environnement. Une anamnèse dans le contexte d'une maladie professionnelle, qui comporte de nombreux aspects, revêt de l'importance pour ceux et celles dont l'exposition pertinente à certaines substances peut entraîner une maladie. Il ne s'agit pas seulement d'identifier la substance en cause, mais aussi de déterminer le degré d'exposition, le genre de ventilation dans la zone concernée, les moyens de protection, etc. Par ailleurs, le fonctionnement des poumons peut être altéré par le dysfonctionnement d'autres organes, ce qui nécessite une bonne connaissance des signes et symptômes organiques. Ainsi, le cœur peut influencer sur les poumons : pensons à l'insuffisance cardiaque; il en va de même pour l'appareil digestif : mentionnons l'oesophagite peptique. Les maladies musculo-squelettiques, comme le lupus et la polyarthrite rhumatoïde, sont accompagnées de nombreuses manifestations pulmonaires, y compris pleurales, interstitielles et aériennes supérieures et inférieures. Les maladies rénales peuvent provoquer une diminution du taux d'albumine et une accumulation de liquide dans la cavité thoracique ou les alvéoles, par exemple les hémorragies. À l'inverse, la peau peut être touchée par certaines maladies pulmonaires : sarcoïdose, dermatomyosite, sclérodermie, granulomatose de Wegener, etc. Par ailleurs, des troubles sanguins peuvent entraîner des infections pulmonaires ou encore se répercuter directement sur les poumons, par exemple les lymphomes. Au contraire, des troubles endocriniens peuvent résulter de cancers du poumon, entre

Without it, we waste time and resources that are precious and costly. Thus, especially as pulmonologists, we should devote the greatest proportion of our time to this task. As well, we owe it to our profession to teach this proficiency to others.

In addition, we must provide a service that addresses the needs of our patients and be appropriately available when needed. This can involve risks, such as the possibility of contracting infections, but with proper precautions, we are morally required to be there for our patients. There is a need to be patient focused and to accommodate our patients in a gentle and humane way. Thus, if someone shows up at the wrong time, particularly if they have travelled far, we should be responsive if able. We must be patient friendly and caring to those who, many times, have fears and misunderstandings.

Our duty to patients and to the system involves trying to work with administration and governments to ensure that we offer the best care. Our skills, knowledge and expertise in science should be helpful resources to the health care system. This means that we need to get involved with the politics of health care, even though, sometimes, many of us feel ill equipped to do so. There is a need to be an advocate for our patients in areas such as the availability of sleep studies, the subsidization for costly sleep equipment and equal access across provinces for certain services, such as home oxygen. We need to learn to use our experience and abilities to make the health care system better. This involves participating on hospital, health care organization and professional association committees. Your know-how and contributions are helpful and valued by many. I challenge you to become involved with your local or provincial thoracic society, lung association and hospital to raise the profile of respiratory care and to improve the system in a small way.

*Dennis Bowie MD
President, Canadian Thoracic Society*

autres le syndrome de sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique, l'hypercalcémie accompagnée de polyurie, la dyspepsie, le syndrome de Cushing. Les néoplasmes peuvent également conduire à des manifestations neurologiques que les pneumologues doivent bien connaître, et les infections touchant les voies respiratoires sont fréquentes. Enfin, les médicaments à action générale peuvent produire différents effets sur les poumons. Somme toute, le ou la pneumologue doit posséder un vaste champ de connaissances et être capable de dresser une anamnèse convenable.

En fait, l'anamnèse est la tâche la plus importante que nous ayons à réaliser. Pourquoi? Parce que, en principe, elle devrait orienter l'examen physique et l'exploration; sinon, elle n'est que perte de temps et d'énergie impliquant un mauvais usage de ressources précieuses et coûteuses. Aussi, en tant que pneumologues, devrions-nous consacrer la majeure partie de notre temps à cette activité. Par ailleurs, par reconnaissance envers notre profession, nous avons également le devoir de transmettre notre compétence aux générations futures.

À cela s'ajoute le fait que nous devons fournir aux patients des services qui répondent à leurs besoins et être disponibles en cas de nécessité. Bien sûr, cette disponibilité peut comporter des risques, par exemple la possibilité de contracter des infections, mais, en prenant les précautions nécessaires, nous sommes moralement tenus d'être présents. Notre pratique doit être orientée vers le patient, et nous devons accueillir et traiter nos patients avec délicatesse et compassion. Ainsi, si quelqu'un se présente au mauvais moment, surtout s'il vient de loin, nous devons, dans la mesure du possible, nous montrer réceptifs à son égard. Nous devons faire preuve d'empathie et de bienveillance envers ceux et celles qui, bien souvent, ont des craintes et ne comprennent pas tout ce qui leur arrive.

Notre devoir envers les patients et le système consiste à travailler en collaboration avec l'administration et les gouvernements pour nous assurer que nous offrons les meilleurs services possible. Nos habiletés, nos connaissances et nos compétences spécialisées en sciences devraient s'avérer des plus précieuses pour le système de soins. Cela implique qu'il nous faille participer à l'élaboration de politiques en matière de soins, même si parfois nous nous sentons mal armés pour faire valoir notre point de vue. Il faut défendre notre cause pour le bien-être de nos patients, par exemple la réalisation d'études sur le sommeil, l'octroi de subventions pour l'achat d'équipement coûteux relatif au sommeil, un accès égal dans toutes les provinces à certains services comme l'oxygénothérapie à domicile. Nous devons apprendre à mettre à profit notre expérience et nos capacités pour améliorer le système de soins. Concrètement, cela veut dire faire partie de comités d'hôpitaux, d'organisations vouées aux soins de santé ou d'associations professionnelles. Notre savoir-faire et notre apport constituent une ressource précieuse et sont grandement appréciés. Je vous encourage donc à prendre part aux activités de la société de thoracologie de votre région ou de votre province, de votre association pulmonaire ou de votre hôpital pour mieux faire connaître les soins respiratoires et améliorer, tant soit peu, le système de soins.

*Denis Bowie, MD
président de la Société canadienne de thoracologie*



Hindawi
Submit your manuscripts at
<http://www.hindawi.com>

