At a loss

Peter Hutten-Czapski, MD[1]

[1]*Scientific Editor CJRM, Haileybury, ON, Canada*

Correspondence to: Peter Hutten-Czapski, phc@srpc.ca

Loss is inevitable. Much as we do not like to think about it, the death rate remains unchanged over the millennia. It is always one per person, no matter what we do.

At the farm, death is a constant visitor. Between the literal wolf at the door and aging chickens, there is plenty at hand even if you discount the abattoir. The rural generalist physician might be shielded from the sundry misadventures of livestock, but death lies heavy for us as well.

The problem is that the death is personal, and the smaller the community the more personal it gets. You know the 16-year-old on the ATV who was broadsided for whom you are attempting, vainly, to establish two large bore IVs at this very moment. You will empty the hospital's blood bank knowing full well that he will not be skating on your son's hockey team this winter.

You know the 86-year-old smoker trapped by an air hose that inadequately compensates for his lungs and whose quality of life has led to his request for medical assistance in dying. You do not like providing that service, and yet you are the most appropriate person to do it. The patient wants you.

You, the physician they have trusted over the years. You, who have cared for them from the first Salbutamol prescription to the latest multi-component inhaler plus daily antibiotic plus hail Mary's of Roflumilast and Theophylline. You, who arranged for the oxygen, trying not to notice the heavy tobacco stains on their right index and long fingers (that root cause for which you had many, many conversations to no avail). You, who had the conversation on a prior admission for their first "do not resuscitate" order. You, who have been doing house calls to their rude hallway of an apartment with worn linoleum at the foot of their Lazyboy (TM) recliner; the recliner from whose prison they wish to release. A release for which they need and ask for your help.

It is a fine line we try to take. A line with understanding and empathy and courage, but also abstraction and professionalism to distance from the emotional maelstrom that can consume us. Sometimes that line is accomplished. Sometimes we fail the patient by going distant. Sometimes, we risk ourselves by getting too close.

Some outcomes we cannot change, but the manner of the outcome, and what we do in their presence, are important and meaningful. We were there for them. We cared and mourn their loss and our loss.

Access this article online

Quick Response Code:

Website: www.cjrm.ca

DOI: 10.4103/cjrm.cjrm_24_23

Received: 15-04-2023 **Revised:** 15-04-2023 **Accepted:** 27-04-2023 **Published:** 29-06-2023

This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as appropriate credit is given and the new creations are licensed under the identical terms.

How to cite this article: Hutten-Czapski P. At a loss. Can J Rural Med 2023;28:103-4.

© 2023 Society of Rural Physicians of Canada | Published by Wolters Kluwer - Medknow

Une perte toujours présente

Peter Hutten-Czapski, MD[1]

[1]*Rédacteur Scientifique, JCMR, Haileybury, ON, Canada*

Correspondance: Peter Hutten-Czapski, phc@srpc.ca

La perte est inévitable. Même si nous n'aimons pas y penser, le taux de mortalité reste inchangé au fil des millénaires. Il y en a toujours une par personne, quoi que nous fassions.

À la ferme, la mort est toujours présente. Entre les loups à nos portes et les poulets vieillissants, il y a de quoi s'inquiéter, même si l'on ne tient pas compte de l'abattoir. Le médecin généraliste rural est peut-être protégé des diverses mésaventures liées au bétail, mais la mort nous guette également.

Le problème est que la mort est personnelle et que plus la communauté est petite, plus elle est personnelle. Vous connaissez le jeune homme de 16 ans qui s'est fait renverser en VTT et pour lequel vous tentez, en vain, de poser deux intraveineuses de gros calibre. Vous viderez la banque de sang de l'hôpital en sachant pertinemment qu'il ne fera pas partie de l'équipe de hockey de votre fils cet hiver.

Vous connaissez le fumeur de 86 ans coincé par un tuyau d'air qui ne compense pas suffisamment ses poumons et dont la qualité de vie l'a conduit à demander une assistance médicale à mourir. Vous n'aimez pas fournir ce service, et pourtant vous êtes la personne la mieux placée pour le faire. Le patient a spécifiquement demandé votre assistance.

Vous, le médecin auquel ils ont fait confiance au fil des ans. Vous, qui les avez soignés depuis la première ordonnance de Salbutamol jusqu'à la dernière ordonnance d'inhalateur à composants multiples, d'antibiotique quotidien et de Roflumilast et de Théophyline. Vous, qui vous êtes occupé (e) de l'oxygène, en essayant de ne pas remarquer les lourdes taches de tabac sur leur index et majeur droits (cette principale cause qui a initié tant de conversations sans vraiment aboutir à quelque chose). Vous, qui avez eu la conversation lors d'une admission antérieure pour leur premier ordre de ne pas réanimer. Vous, qui avez fait des visites à domicile dans le couloir grossier de leur appartement au linoléum usé, au pied de leur fauteuil Lazyboy (MC); ce même fauteuil qui est devenu une prison et ils souhaitent en être libérés. Une libération pour laquelle ils ont besoin de votre aide.

C'est un juste équilibre que nous essayons de respecter. Un équilibre entre la compréhension, l'empathie et le courage, mais aussi l'abstraction et le professionnalisme qui nous permettent de nous distancer du tourbillon émotionnel qui peut nous consommer. Cependant, parfois, cette ligne est franchie. Parfois, nous manquons à notre devoir envers le patient en nous éloignant de lui. Parfois, nous nous mettons en danger en nous étant trop près.

Il y a des résultats que nous ne pouvons pas changer, mais la manière dont ils se produisent et ce que nous faisons en leur présence sont importants et significatifs. Nous étions là pour eux. Nous avons pris soin d'eux et pleuré pour leur perte, ainsi que la nôtre.

© 2023 Society of Rural Physicians of Canada | Published by Wolters Kluwer - Medknow