

Félreértések, tévedések és hibák a légzőszervi betegségek gyógyításában

10. rész: És mit mond a beteg???

Dr. Berta Gyula, Allergon Orvosi Tanácsadó Iroda, Kaposvár

Az embernek nem kell szégyellnie, ha tévedett.
Másként fogalmazva, nem kell szégyellnie,
ha ma bölcsebb, mint tegnap volt.

Jonathan Swift (1667–1745)

Félreértések, hibák és tévedések kísérik végig az életünket, minden tevékenységünket. Nem tudjuk ezeket elkerülni beteg- vagy orvos mivoltunkban sem. A továbbiakban azokról a tévedésekről, hibákról lesz szó, amik az egészséget, betegséget és a gyógyítást érintik, ezért következményeik súlyosabbak lehetnek, mint az élet sok egyéb területén. Sokszor magunk rájövünk, hogy hibáztunk-tévedtünk, máskor felhívják a figyelmünket a hibáinkra. Ez az írás ilyen, jó szándékúnak szánt figyelmeztetés: a hosszú orvosi gyakorlatomban összegyűjtött tapasztalatokat szeretném megosztani az olvasókkal. Köztük bőven vannak olyanok, amiket magam is elkövettem. Szándékom nem a kioktatás, hanem az, hogy a betegek és az orvoskollégám tanuljanak mások hibáiból, és lehetőleg ne kövessék el azokat.

Az egészségügy a betegek többségének jelenleg sem tudja azt az ellátást nyújtani, amit az egészségügyi dolgozók lelkiismerete diktálna, és amit a betegek megkívánnának. (A tétel akkor is érvényes, ha tudjuk, hogy a betegek elvárásai gyakran irreálisak, megalapozatlanok, ami tájékozatlanságukból, tudatlanságukból és az egészségüggyel való korábbi – a „régiben” történt – találkozásuk tapasztalataiból, megszokásaiból ered.

Az egészségüggyel, de mindenekelőtt az orvosokkal kapcsolatos kifogásainak, sérelmeinek, a beteg hangot ad. Teszi ezt a tömegkommunikáció különböző eszközeinek segítségével (napi- és egyéb lapok hasábjain, újabban a hihetetlen mennyiségben burjánzó internetes blogokon és fórumokon), de elmondják egy másik orvossal való találkozásukkor is.

Ebben a fejezetben elsősorban azokat a beteg-észrevételeket veszem sorra, amiket személyesen hallok a betegeimtől, és amiket, ha nem tartok jogosnak, megalapozottnak, mindjárt megpróbálok a „helyére tenni”, azonban nehéz helyzetben vagyok, ha magam is helytelenítem azt, amiről a beteg panaszkodik (netalán ma-

gamra ismerek időnként), viszont etikus akarok maradni kollégáimmal szemben. Emiatt is határoztam el, hogy a betegek néhány gyakori kifogását szóvá teszem ebben a sorozatban.

A jelen fejezetben olyan témák is előkerülnek, amiket korábban említettem már. Ismétlésük részben más szövegek környezetében történik majd, de azzal, hogy visszatérek rájuk, fontosságukat is hangsúlyozni szeretném.

Külsőségek

Öltözet

A modern orvoslás kezdetekor az orvosi „rend” átvett bizonyos külsőségeket az elődeitől. Ezekhez tartozott az öltözködésnek az átlagemberétől elütő volta. Valamit magára adó, foglalkozását komolyan vevő orvos nemcsak munkája közben, de az utcán, társaságban, a mindennapokban és ünnepi alkalmakkor is ügyelt arra, hogy ruházata az alkalomnak megfelelő, társadalmi állásával összhangban levő legyen. A társadalom ezt el is várta, de az orvosi szakma szervezetei is megkövetelték. A köznapi és a munkahelyi viselet akkor vált el, amikor kiderült, hogy a ruha

a fertőzések közvetítője lehet, és kialakult a „fehér köpenyesek” rendje. Ami jelenleg tűnőben van. Ez nemcsak abban nyilvánul meg, hogy az új trend színes munkaruhákba öltözteti az orvosokat és az asszisztenseket, hanem abban is, hogy egyre gyakrabban jelennek meg munkahelyükön utcai ruhában a nem műtéti szakmákban dolgozó kollégák. A szokás nem csak nálunk egyre gyakoribb, vezető külföldi szaklapokban közlemények sora foglalkozik újabban e „káros” szokással, meggyőző statisztikákat hozva az utcai öltözetben orvoskodók és a környezetükben szaporodó fertőzések között.

A fehér köpeny sem bizalomgerjesztő és nem különb az utcai ruhánál, ha véres vagy más váladékoktól szennyezett (ilyenkor nem kizárólag esztétikai kifogások merülhetnek fel), vagy az esetleg panyókára vetett „ófehér” (egyik beteg szemléletes kifejezése a hófehér parafrázisaként) köpeny alól utcai ing, nadrág tűnik elő. Feltűnően sokan teszik szóvá.

A merész dekoltázst általában nem a férfi betegek nehezítik, de a nőnemű páciensek gyakran megbotránkoznak miatta, és ők azok is, akik felháborodva említik, hogy a (férfi)doktor „szinte derékig kigombolt ingben mutatja a szőrös mellkasát”. A megjegyzések pszichológiai hátterét nem szoktam elemezni, bár ez, az első benyomás alapján elég nyilvánvaló. Mindettől függetlenül, a felemlegetésük gyakorisága miatt mindkét „zavaró” öltözködési (vetközködési?) szokást kerülendőnek vélem.

Személyi higiéné

A borostás, rossz leheletű, fésületlen férfi orvos, a túlsminkelt, túlparfümözött vagy zsíros hajú orvosnő gyakori jellemzések a betegek korábbi emlékei között.

Kézmosság

Semmelweis óta sem veszítette el aktualitását, ez a nyugati lapokból (is) szintén nyomon követhető. Hiányát és az egészségügyben (be)szerezett fertőzések kapcsolatát ugyancsak gyakran és meggyőzően taglalják.

Kezdő orvos koromban főnököm egyik első intelme az volt, hogy viziten, két betegvizsgálat között mossunk kezet. A szappan és törölköző a „vizittálca” elengedhetetlen kelléke volt. De érvényes ez a szabály a járóbeteg rendelésen

is, mert ha a testi vizsgálatot nem követi kézmosás, a beteg joggal gondolhatja azt, hogy az előző beteg vizsgálata után sem volt, és ha kényes erre (sajnos egyre ritkábban, de mégis...), akkor kellemetlenül érzi magát. A tevékenység sokszor szimbolikusnak látszik (igazában nem az), de a beteg bizalmának erősítéséhez tartozik. Ő nem tudhatja, hogy amikor kimegy, kezet mosunk (ha egyáltalán). Ezt demonstrálni kell.

Eszközök

Ugyancsak demonstrálni kell, hogy az eszközök tiszták, nem keverednek a másik betegnél használtakkal. Ez általában elég egyértelmű, ha „steril tálcáról” vesszük le, és nyilvánvalóan a ledobóba kerül, de pl. légzésfunkciós vizsgálatnál (ha nem egyszer használatos), a szájrészt zárt edényből kell kivenni, és a vizsgálat után a beteg számára jól láthatóan egy másik gyűjtőbe kell ledobni, hogy föl se merüljön a gyanúja a többszöri használatnak.

Apróság, de fontosságáról ismét a betegek megjegyzéseiből győződtem meg („én eddig azt hittem, hogy... és ezért idegenkedem ettől a vizsgálatról, inkább azt mondtam, hogy hányni fogok”).

A rendelő, a vizsgáló helyiség

Azt, hogy a kórház, gondozó, rendelő tiszta legyen, meg sem kellene említenem, ha tényleg így lenne. Hogy nem így van, annak számtalan okát sorolhatná az olvasó, de ezeket a beteg nem ismeri, és ha ismerné is, akkor sem érezné jól magát tisztátalan környezetben. Demagógiának tűnhet, de vallom, hogy az objektív okok ellenére, az orvos igényessége fontos tényezője az egészségügyi helyiségek tisztaságának.

Az igényesség kérdése az is, hogy a beteg tudjon hová leülni („ácsorogtam egész idő alatt, míg közben háromszor telefonált is”), ülőhelye ne hangsúlyozza alárendelt szerepét („egy sámliszerű kis széken kuporogtam, miközben ő egy magas széken trónolt”), és tudjon szemkontaktust teremteni az orvosával („alig látott, eltakarta a számítógépet”).

A nyugodt, meghitt, zavaró momentumoktól mentes, érdemi orvos–beteg beszélgetés nagyon fontos lenne, de magam is tudom, eltekintve néhány speciális rendelőtől, nem valószínű, hogy az „egészségiparban”.

Apróságok

Bemutakozás

Ingyen van. Azonnal emberi kapcsolatot terem. Utána már nem a névtelen orvos foglalkozik a névtelen beteggel. Természetesen nem szükséges, ha ismert, visszatérő beteget fogadunk (egy üdvözlő kézfogás ilyenkor is kijár), de egyre gyakoribb, hogy – kis túlzással – a beteg mindig másik orvossal találkozik, ahányszor ellenőrzésre megy egy ambulanciára, rendelésre. (Kínos ugyan, ha nem emlékszünk a korábbi találkozásra, és ismételten bemutatkozunk – velem, ahogy öregszem, többször megesik –, de annak is megvan a technikája, hogy egy tréfával elvegyük az élett a bakinak. Elvem: inkább többször, mint egyszer sem.) Bemutakozásunk akkor ér valamit, ha érthetően elmondjuk a nevünket. Ez még akkor sem elhanyagolható, ha viselünk kítűzőt, amin nevünk és titulusunk jól olvashatóan szerepel. Ez is olyan (kötelezőnek is mondhatnám) udvariassági gesztus, ami azért is fontos, mert a beteg sokszor nem érti, nem hallja a nevet, és tanácstalan a megszólításban. („Hogy szólítsam? Ha doktornak szólítom, lehet, hogy megsértődik.”) Mindjárt egyszerűbb a dolog, ha ki van írva, hogy adjunktus, főorvos, stb. Kulturált államokban természetes, ha az orvost Dr. X-nek vagy Dr. Y-nak nevezik a betegek a hivatalos érintkezés során. Bárcsak ez is „begyűrűzne” a sok import TV széria divatos, néha „szaftos” ki- és beszólásai mellett...

A betegek várakoztatása

Nehéz kérdés. Egyre több, gyakran egymásnak ellentmondó rendelkezés szabályozza és teszi illogikussá a betegek sorrendjét, illetve az egyre szorítóbb létszámhiány az orvos–beteg találkozás sokszor – mindkét fél számára – elviselhetetlen elhúzódásához vezet. Az orvosoknak egyre gyakrabban több helyszínen kell helytállni. A tennivalókat, a foglalkozás sajátossága miatt természetesen nem lehet percnyi pontossággal beosztani (orvos mondja: „a mi szakmánk abból áll, hogy fontos dolgokat halasztunk el még fontosabb dolgok miatt”). A betegekkel együtt magam is azt tartom (és amikor aktív koromban nagy forgalmú szakambulancián is dolgoztam, ezt gyakoroltam), hogy az elemi udvariasság azt diktálja, hogy

kérjünk elnézést a késésért a várakozóktól, és pár szóval utaljunk annak okára. Varázsereje van egy-egy zsúfolt rendelésen a váróhelyiségben időnként elhangzó orvosi nyugtatásnak és magyarázatnak, bár mindig lesznek olyan heves vérmérsékletű vagy modortalan betegek (netalán panaszai miatt joggal türelmetlenek), akiknek ez nem elég, de ha az orvos megőrzi a nyugalmát (nehéz!), a józanabb betegek mellé állnak, és segítenek javítani a hangulatot.

Kicsiségek

A betegnek is lehet igaza

Magam sem értek egyet maradéktalanul azzal az elvvel, hogy mindig a betegnek van igaza – bár hajlok arra, hogy majdnem mindig így van –, elítélem a beteg vélekedésének, reakciójának, cselekvéseinek „csípőből” való elutasítását. A betegek panaszai között dobogós helye van annak, hogy „...és akkor azt mondta: ne akarjam én jobban tudni nála, ő az orvos, ő jobban tudja”. A szakember öntudatos kijelentése formailag igaz is lehet, de attól eltekintve, hogy mindig ellene voltam a pozíció és az igazság illetően összekapcsolásának, azt tapasztalom, hogy a későbbiekben sok esetben kiderül, hogy mégis a betegnek lett igaza. Még egyértelmű esetben sem kinyilatkoztatni, hanem érvelni célravezető. Több időt vesz igénybe, de az megtérül, leszereli a beteg dacreakcióját, elfogadóbbá, együttműködőbbé teszi. Ha a várható kimenetel viszont több esélyes, akkor különösen nem a letorkolás a jó módszer, mert szinte garantáltan bizalomvesztéssel jár.

Mit mond a kövér beteg?

A kövér (nem ritkán kórosan túlsúlyos) légúti beteg gyakran azt mondja: „én eddig nem haltottam az orvosomtól, hogy kövér vagyok”. Ezt nehezen hittem el mindaddig, míg nem olvastam egy Angliából származó közleményt, ami szerint *az elhízottak egyharmada, a túlsúlyosoknak több mint fele még soha nem hallotta az orvosától, hogy súlyfeleslege lenne*. Ebben továbbra is kételkednék, de elgondolkodtató, hogy a kezelőorvosoktól független vizsgálók azt is megállapították, hogy ha a betegeknek a külsejüket jellemezni kellett, akkor abban a csoportban, akiknek az orvos nem tett említést a

testsúlyukról, 20%-uk normál testalkatúnak jellemezte magát, míg azok, akiknek ezt a „szépséghibájukat” szóvá tette orvosuk, csak 3%-ban tartják magukat jó alakúnak. Ugyanebből a forrásból származik az az adat is, hogy több mint kétszer annyian próbáltak meg lefogyni azok a túlsúlyos vagy elhízott betegek, akiket erre biztatott az orvosuk, összehasonlítva azokkal, akik nem kaptak ilyen indíttatást.

Biztos vagyok benne, hogy a diabetológusok, a kardiológusok és a reumatológusok soha nem hagynák szó nélkül betegük kóros testsúlyát. Tartok tőle, hogy a tüdőgyógyászoknál nem vetődik fel ennyire élesen a testsúly kérdése, pedig egyértelmű, hogy pl. COPD-ben a dohányzás mellett az elhízás fontos kóros tényező (a kettő együtt pedig szinergista módon segíti egymás romboló hatását). Ha gondolatban felidézzük COPD-s betegeinket, zömében a kövér, rövid nyakú, cianózisba hajló külleműek vannak többségben. Számos irodalmi adat van arra is, hogy a kövér asztmások kontrollálhatósága, gyógyszerigénye nagymértékben javul, ha testsúlyukat radikálisan csökkentik.

Nagyon jó lenne, ha a jövőben nem mondanák az asztmás vagy COPD-s betegek, hogy még soha nem hallották, hogy ez a betegségük is összefüggésben lehet a testsúlyukkal. Amióta ezzel a kérdéssel intenzívebben foglalkozom, soha nem mulasztom el a nyilvánvalóan túlsúlyos, pláne elhízott betegeimnek kiszámolni a testtömeg indexét (BMI), és megmérni a haskörfogatát, hogy „számszerűen” is tájékoztassam őket testsúlyfeleslegük mértékéről, illetve ennek következményeiről. Egyúttal megbeszéljük a testsúlycsökkentés fontosságát a légúti betegségük szempontjából, és ajánlást adok, hogy hol nézhetnek utána a fogyókúra módszereknek. (Paradoxon, de tulajdonképpen mindenütt utánanézhethetnének. A napilapok, hetilapok, az „életmód magazinok”, a rádió és TV adások hemzsegnek ezektől a témáktól, bámulatos, hogy pont az igazán érintetteket, a kórosan kövéreket hagyják hidegen és kerülik el, persze nem is ők a célközönség, hanem a magukat pár kiló súlyfeleslegért kínzó, a „szépségideált” hajszoló, zömmel (még) egészséges nőneműek. ■