

Értelmet énnékem

Meghívó az orvosi világba

Bognár Dániel (2. évf.)

Egészségfejlesztés

Bizonyára mindenkiben felmerült már a kérdés, hogy „Miben különbözik az ember a többi élőlénytől?”. Hosszú idők óta találhatunk feljegyzéseket, melyek a témát fejtegetik, s olyan szempontokat sorakoztatnak fel, mint a szembefordítható hüvelykujj, a jobb manuális készségek, a felegyenesedés, a kommunikáció fejlesztése, intuíció stb. Mindezekből származik, ill. mindezek segítségével egy olyan problémamegoldó képességre tettünk szert, mely előbb vagy utóbb a legtöbb elénk táruló akadályon átsegít. Annak a bemutatása, hogy ez a talentumunk miből származik túl mutat jelen esszé keretein, de röviden összefoglalva mindenképpen jelentős szerepet játszott benne a „miért?” kérdőszócska, mely a logikus, tudományos gondolkodás, a fejlődés, az előrefelé haladás alappillérét képezi. A dolgok megértése, attól a pillanattól kezdve, hogy egy csecsemő világra jön, az emberben egyfajta különös boldogság-, biztonságérzetet ébreszt, mely elengedhetetlen a mások iránti bizalom, és az általános nyugalom kiépüléséhez. Ha valamit értünk, akkor azt irányítani tudjuk, az nem győzedelmeskedhet felettünk.

2013-10-24. Új beteg érkezik mentővel a sürgősségre: Horváth István, szegedi lakos, 57 éves autószerelő. Saját elmondása szerint szorítást érzett a mellkasában, a bal kezébe sugárzó fájdalmat tapasztalt, majd összeesett, s a kórházban tért magához. Felézett az ágyból a fiatal orvosra, aki így kezdte monológját: „Tisztelettel Pista bácsi! Köszöntöm újra az élők sorában. Magának szívinfarktusa volt. Amikor elesett beverte a fejét, mely miatt kialakult egy subarachnoidalis haematoma a fejében, ami egy vérzés a koponyacsont alatt. Ezt most meg kell műtenünk. Kérem itt írja alá. Jobban lesz, megígérem.”

Pista bácsi természetesen más választása nem igen lévén aláírta a papírokat, s a lábadozási idő leteltével ment is haza megszerelni az újonnan érkezett autókat. Mielőtt elengedte volna az orvos a lelkére kötötte, hogy ne dohányozzon, ne egyen nagyon zsíros dolgokat és ne sósza túl az ételeket, mert az káros, és megint ide vezethet.

Amikor az ember elkezd az orvosi egyetemet, még csak egy a sok közül. Nagyjából hasonlóan gondolkodik, átérzi a többiek tudatlanságát, félelmeit, amikor egy kórházba bekerül, hol a sok fehér köpenyes alak fehér falak közt latinul halandzsázik, vagy ha esetleg átvált a magyar nyelvre, nagyjából akkor is érthetetlen marad az, amit mondani akar. Mire a kis egyetemista ledoktorál, elvégzi a szakképzést és végre megvalósult álomtornyából

visszatekint a régi környezetére, egyszer csak azt érzi, hogy már nem tartozik bele teljes egészében. Nem tud olyan dolgokról beszélni, amik igazán érdeklik (jelenesetben pl. egy betegség), ugyanis akkora a tudásbeli szakadék a régi barátok és közte, hogy akárhogy igyekszik, képtelen elmagyarázni azt, ami épp a fejében megfogant.

Nagyon nehéz azt az iszonyatosan komplex rendszert, amit 10 év alatt magáévá tett, olyan szintre leegyszerűsíteni, hogy azt az autószerelő Pista bácsi is megértse. Idő és az efféle tanári tudás hiányában gyakran inkább annyiban marad a dolog, s a beteg – minthogy mást nem tehet – feltétel nélkül elfogadja az orvos tanácsát, és igyekszik megbízni benne, annak ellenére, hogy pontosan nem tudja, mi az, amit eddig rosszul csinált és mi az, ami a betegséghez vezetett.

Véleményem szerint azonban mindent el lehet magyarázni, ha az ember elég képzet és elég ideje, érzéke van hozzá. Megérthető, hogy ki-ki, hogyan gondolkodik, és az ő gondolati készleteivel feldolgozhatók bizonyos formában a legbonyolultabb rendszerek is. Mint ahogy egy gyereknek a nevelését elkezdi a szülő, ahogy a világot leegyszerűsíti hercegre és Hamupipőkére, ill. gonosz boszorkányra.

Azt gondolom, hogy nem egyszerűen jó, ha valaki néha törekszik arra, hogy mások számára mások nyelvével tanítson olyat, amiben képzetebb, hanem egyfajta kötelessége is (természetesen csak abban az esetben, ha az illetőt érdekli a téma).

Ha a pszichológusok megtanulnak mások fejébe látni, s a tanárok tanítani, akkor az orvosnak is fontos, hogy ezeket ötvözve elsajátítsa a magas szintű kommunikáció képességét. Gyakorlással és energia befektetéssel ez lehetségessé is válik, azonban nem hatodév után kell elkezdeni ezen ismeretek megszerzését.

Programtervem központjában tehát a negyedéves orvostanhallgatók állnak, akik már eleget tudnak, ahhoz, hogy a legtöbb kérdésre válasszal szolgálhassanak, de talán még kellőképpen él bennük az a laikus világ, amelynek az eszközeivel a tudásukat átadni képesek. Valószínűleg jobb lenne még hamarabb kezdeni – akár második, harmadik év alatt – de ebben az eseten nem annyira beteglátogatás lenne a helyes út, hanem inkább egy szűkebb témában tudományos kiselőadások tartása „Mindent tudás egyeteme” jelleggel. Ekkor persze az idő még egy elég fontos szerepet betöltő tényező az ember életében, ami indokolja a tényleges program negyedik évben való kezdését.

Elképzelésem szerint a folyamat úgy indulna, hogy a beteg a kórházba kerüléskor hall erről a felvilágosító programról – orvostól, nővérektől, hirdetésményekből - , mely ha az érdeklődését felkelti, akkor egy rövid kérdőív kitöltésével jelentkezhet rá. A kérdések úgy lennének feltéve, hogy az orvostanhallgató tájékozódjon némileg a betegről – mi a betegsége, előfordult-e már korábban is? Életkora, foglalkozása/szakmája – melyek segítségével felkészültebben láthat neki a feladatának. (Pl.: tudjuk a betegről, hogy vízszerező, 45 éves férfi, diabetes mellitussal, a belklinikán. Ennek megfelelően összeszedi a cukorbetegséggel kapcsolatos tudását az oh. és igyekszik olyan példákat, hasonlatokat találni egy-egy folyamat megvilágosítására, ami esetleg a vízszerező szakmában is előfordul, amivel az adott beteg számra könnyen érthetővé válik a folyamat működése. Pl.: a beteg kezét amputálni kell. Miért? Vérerek elzáródása, mit vízkőlerakódás a csövekben.) Természetesen a kérdőívben benne lenne egy idő, hely megjelölés, hogy a páciens számára mikor alkalmas, melyik kórtermet kell felkeresni. Ha az oh.-k körében lenne igény a programban való részvételre, akkor akár egy több bázisú rendszer is ki lehet építeni ki-ki érdeklődési köreinek megfelelően. (pl.: akinek bölcsész szülei vannak, bizonyára könnyebben mozog olyan körökben, mint aki fiatal korában autót nézegetett belülről, és fordítva. Ezen kívül lehet, annak megfelelően is „szakosodni”, hogy melyik klinikára jár szívesen az ember, vagy melyik betegséggel van leginkább tisztában.) A beérkező kérdőíveket, tehát egy központ osztaná el, ami vagy az oh-kal vagy egy-egy bázissal áll közvetlen kapcsolatban.

A felkészülés után a diákok a megbeszélte időpontban meglátogatnák a beteget (akár nem csak egyedül, hanem – főleg eleinte – párokban), s neki személyre szabottan elmagyaráznák a betegségét kiváltó tényezőket, a betegség lefolyását, a gyógyulás menetét, és az esetleges későbbi hasonló betegségek megelőzésének lehetőségeit. (Olyan formáció is lehetséges, hogy egy gyakorlottabb előadó kísér egy kezdőt, így segítve, tanítva őt a tanításra.) Fontos lenne, hogy ez ne annyira egy monológ, hanem sokkal inkább egy interaktív diskurzus legyen a két/(három) ember közt, mely jobban rögzíti a tudásanyagot, s közelebb hozza a beteg lelki világát az egészségügyben dolgozó személyekhez.

A megértés által e páciens nagyobb biztonságban, kevésbé kiszolgáltatottan érezheti magát, mert az orvosok nem egy olyan világban varázsolnak, mely mérföldekre fekszik az övétől, hanem a kettő egymáshoz elkezd közelíteni, közös részletek alakulhatnak ki.

A programnak azonban éppen ez képezi az egyik legnagyobb hátulütőjét. Sokan mondják ugyanis, hogy a legrosszabb beteg az orvos, mivel túlságosan átlátja, hogy mit csinálnak vele és gyakran ellenvéleményt fogalmazhat meg. Ezért jobb szeretik a doktorok, ha a

véleményüket feltétel nélkül elfogadják – ami érthető is, ha már hozzá jött a beteg. Természetesen ennek elkerülése végett nem az orvosok háta mögött, hanem velük konszenzusban kell megvalósítani elképzeléseinket. (Pl.: nem jó, ha olyan esetekről mesélünk, amik csak fölösleges pánikot keltenek betegünkben. Ezt elkerülendő szükség van a orvosi vétó jog felállítására, melynek értelmében szabályozzák, hogy mi az, amiről lehet beszélni, s mi az amiről nem.)

A szervezet természetesen nonprofit lenne, s amíg csak néhány plakáttal, ill. szóban terjedne a híre (esetleg ingyenes web portálon), addig szponzorra sem lenne szükség. Amennyiben nagyobb méreteket ölt a dolog – esetleg több klinikán, több városban is lenne rá kereslet - , akkor természetesen fontos olyan pénzügyi források felkutatása (nagy cégek, vagy állami/EU-s támogatás), melyek lehetővé teszik a terjesztést, esetleg a programban, mint diákmunkában való részvételt.

Az egyetemisták számára addig is megfelelő fizetség lenne az, ha az egyetem – vagy azon belül a Magatartástudományi Intézet – az iskolai drog prevenció, Teddy Maci Kórház-hoz hasonlóan creditszerzési lehetőséggel, vagy egyfajta TDK munkaként való elismeréssel jutalmazná a résztvevőket. Emellett nagy segítséget jelentene egy olyan fakultatív kommunikációs kurzus, mely megkönnyíti a felkészülést egy-egy esethez való kimenetelkor.

Az értékelés szóban történne. Mivel programnak két célja van, a beteg felvilágosítása és az oh. kommunikációs képességeinek fejlesztése, a konklúzió arra irányulna, hogy célba jutott-e az üzenet, ha nem, akkor hogyan lehetne javítani a dolgon. Ez mind a betegtől, mind a gyakorlottabb társtól is származhat.

A célom tehát nem kisebb, mint – előbb részletekben, majd egészben – egy olyan reform megalkotása az orvosi képzésben és az egészségügyben, mely végeredményben elősegíti az orvos beteg kapcsolat személyre szabott, s mélyebb megvalósulását, a két világ egymáshoz közelítését, részleges integrációját, s így a betegek gyorsabb gyógyulását (lelki szempontok miatt), s a betegségek kialakulásának fokozott megelőzését.

Az elmélet természetesen még nagyon gyerekcipőben jár, s jelen esszé keretei nem engednék meg a teljes kifejtését, de talán sikerült betekintést nyújtani a fejlődésének – remélhetőleg – első részleteibe.

Ui.: Az esetlegesen felmerülő orvosi pontatlanságokért elnézést kérek. Másodévesként tudásom még nem elegendő ahhoz, hogy teljes korrektséggel fogalmazzak meg eseteket. Mindez alátámasztja azt az elméletet, hogy negyedév előtt csak szűkebb témában, előre felkészülten lenne érdemes kielőadásokat tartani.