

vosnak maradni napjaink egyik legnagyobb kihívása. Neves külföldi látogató egyszer megkérdezte tőlem, hogy mire vagyok a legbüszkébb. Nem tudtam mást mondani, mint azt, hogy arra a környezetre és közösségre, amit közösen és önerőből létrehoztunk a főváros szélén, sokszor ellenszélben. Mindössze ennyi 33 év rövid története.

Miért választottam a saját életutam bemutatását? Higgyék el, semmi magamutogatás nincs bennem. Szerettem volna megismertetni a hozzám hasonló szürke eminenciások munkáját, napi küzdelmeit a rendszer fenntartása érdekében. Aggódok a holnapért, félttem az országban működő sok kis csapatot. Hogyan vészelik, vészeliük át az elkövetkező éveket? Hogyan védjük meg magunkat a kiégéstől és a széteséstől, hogyan leszünk képesek betegeink ellátását biztosítani? Szeretném, ha a napok nem kötelezően negatív egészségügyi média-hírral kezdődnének, ha a társadalom elismerné és visszaadná az orvosok régi megbecsülését, ha az utánam következők nem úgy kapnák meg

a 30 éves hűségpénzüket, hogy az előadó lehívja őket az elismervény aláírására. Szeretném, ha ismét orvos lehetnék, és nem az adminisztráció, a finanszírozás, a rosszindulat határozná meg hétköznapijainkat.

Mindezeket túl szerettem volna köszönetet mondani és kifejezni büszkeségemet, hogy pályakezdőként intézetünkben kezdhettem, és ezen a helyen szerezhettem meg mindazt a tudást, ami bennem van. Talán a sors továbbra is kegyes lesz hozzám, és innen mehetek nyugdíjba, talán egyszer egy gyenge köszönöm is elhangzik, talán megőrződik és tovább fejlődik az elődeim és általunk létrehozott osztály a betegeink megalégedettségére, talán egyszer az egészségügy is felemelkedik, talán egyszer a fiatal kollegák is megérteneink minket, követik a példánkat, és megpróbálnak a nehéz helyzetben is itthon maradni. Talán a rohanásban jól esett kissé megállni, és kicsit visszatekinteni.

DR. TÓTH EDIT
reumatológus, Kistarcsa

Ők mesélték...

Dr. Lakatos Péter (Budapest)

Egy barátom a nyolcvanas évek derekán Pápán működött belgyógyászként. Ekkortájt történt, hogy találkozott egy fogorvosnővel, és annak rendje és módja szerint szerelmes lett belé. A szerelemből házasság lett, majd a fiatalasszony egy Pápa környéki faluban vállalt körzeti fogorvosi állást, hogy közelebb legyen a férjéhez. Nem sokkal ezután lakást is kaptak a faluban. A rendelő ugyanabban a házban volt, ahol laktak, így a gyakori fogorvosi ügyeletek „kényelmesek” voltak. Történt egy hétvégén, hogy hatvan év körüli parasztember csöngött vasárnap délután a fogászati rendelőben. Barátom ment ajtót nyitni a feleségét kímélendő, aki egy kicsit szundikált ebéd után. Betessékelte a páciens a rendelőbe, és megkérdezte, mi a baj. A beteg elmondta, hogy nagyon fáj a foga, és szeretné kihúztatni. Sebész barátom

azt gondolta, a foghúzás nem lehet olyan nagy ügy, na meg a felesége is hadd pihenjen, tehát nekiállt fogat húzni. Húzta, nyúzta, csavarta, mozgatta, de a fog csak nem akart kijönni. Kb. 10 percig próbálkozott sikertelenül, majd azt mondta a kissé meggyötört betegnek: ez nem megy, azt hiszem, inkább szólok a fogorvosnak. A beteg csak ennyit kérdezett megdöbbenően: miért, maga kicsoda? A válasz – „a férj” – kissé megdöbbenette a jóembert.

Dr. Hubert János (Tapolca) Félreértés?

Mariska néni átlagos „jó betegem” vagy huszonöt esztendeje, a maga 65 évével semmi különleges: kis magas vérnyomás, per os kordában tartható diabetes, magasabb LDL – aminek

kezelésére máig nem tudtam rávenni –, de pontos havi megjelenés, kis serteperte a váróban, „Köszönöm, jól vagyok, és a főorvos úr hogy van?“, bejelentkezés, gyógyszeríratás, vérnyomásmérés, időnként laborlelet és előre tervezetten a gondozás különféle vizsgálatai (EKG, Doppler, hangvilla stb.).

Ez így megy évek óta.

Pár hónappal ezelőtt – a szokásos időpontban jött – láttam rajta, hogy valami nem stimmel. Fészkelődött a széken, még a vérnyomásmérésnél sem maradt nyugton. Kérdezem is:

- Mariska néni! Valami probléma van?
- Igen, van egy nagy gondom – mondja.
- Na, ki vele, hallgatom.
- Ne haragudjon, főorvos úr, de ez olyan...

nehéz nekem erről beszélni.

Rögtön intek, hogy menjünk be a szobámba, ahol nyugodt körülmények között tudunk beszélgetni négy szemközt.

Bemegy, leül, de még mindig feszült és izgatott.

– Hát tudja... a gond az, hogy otthon a Papa, meg hát... a fene egye meg, hogy ilyen nehéz ezt elmondanom.

– Mondja, Mariska néni, nyugodtan. Csak szabadon, ne izgassa magát, hallgatom.

– Hát, főorvos úr, a Papával van a baj, az hogy este, szóval amikor... Hát hogy is mondjam, amikor ágyba bújunk, szóval hát...

Empátiás készségem előugrott, segíteni kell szegény asszonynak, hiszen az ő neveltetése, kora nem teszi lehetővé, hogy az általam már vélelmezett problémáról nyíltan beszéljen, így átvettem a szót.

– Értem én! Tudja, Mariska néni, ebben a korban, amiben Pista bácsi is van, meg a betegségei mellett bizony-bizony nem ritka, hogy a férfiasság nincs teljesen rendjén. De semmi baj, tudunk segíteni. Megnézzük, mikor volt Pista bácsi urológusnál szűrővizsgálaton, s ha nem kell mennie oda, egyszer eljön, hogy egy kicsit részletesebben leellenőrizzük, s ha nincs baj, kap olyan gyógyszert, ami egyből el fogja feledetni ővele is meg magával is ezeket a kis kudarcokat.

Mariska néni csak bámul maga elé, majd erőt vesz magán, és így szól:

– Jaj, drága főorvos úr! Félreértett maga engem! Dehogyan kell ennek az embernek fickósító! Az én bajom, hogy nekem ezek a dolgok már nem kellene, a Papa meg mindenáron,

mindig csak azt akarja, hát tudja mit! Nem erősítő kell ennek, hanem gyeplő, fék, hogy nekem is békém legyen már.

No, tanulság számomra annyi az esetből: ne szakítsd félbe a páciensedet, ha gondját-baját adja elő, mert az értelmezés akár 180 fokkal is eltérhet.

Dr. Gaál János (Debrecen)

Egy meleg, késő tavaszi napon ügyeletes voltam, amikor egy középkorú, az alkohollal láthatóan jó barátságban álló férfi beteget hozott a mentő, akinek a hasi fájdalma hátterében igen magas enzimszint-emelkedéssel járó akut hasnyálmirigy-gyulladás igazolódott.

A beteget felvettük a klinikára, és elindítottuk a kezelését. Aznap nagyon nagy volt a betegbeáramlás, ezért gyakorlatilag el sem tudtam mozdulni az ambulanciáról. Az esti órákban csörgött a telefon, a nővér jelentkezett azzal, hogy az új, pancreatitiszes beteg nem hajlandó a szobájába bemenni, mert azt állítja, egy denevér ül az ágyán. Ekkor (arra gondolván, hogy elvonási tünetegyüttesként a beteg hallucinál) öt tableta Andaxint rendeltem, amit a betegnek meg is adtak. Egy bő óra elteltével ismét csörgött a telefon, a nővér jelentette, hogy a beteg továbbra is azt állítja, hogy egy denevér ül az ágyán, mire újabb öt tableta Andaxint adtam, gondolván, hogy ennek már elégnek kellene lennie.

Már öreg este volt, mikor végezve az ambulancián a földszinti férfiosztály felé menet láttam, hogy a kérdéses beteg a folyosón ülve alszik a padon. Nehezen felébredtettem a beteget, kérdeztem, hogy miért ül idekint ahelyett, hogy a kórteremben fekszen. A beteg nehezen forgó nyelvvel közölte, hogy amíg a denevért el nem távolítják az ágyáról, addig nem hajlandó lefeküdni. Na jól van, feleltem (próbálva őt megnyugtatni), menjünk be együtt, majd elzavarom én azt a denevért! Belépve a kórterem ajtaján elhűlve láttam, hogy a beteg ágyán valóban ott gubbaszt a denevér, melyet megfogtunk, és a kórterem nyitott ablakán át szabadon eresztettünk.

Tanulság: a betegnek akkor is igaza lehet, ha az első hallásra valószínűtlennek tűnik is.