

— Σεπτέμβριος 2004

Δευτέρα 06/09/04

Πρώτη ημέρα στο χωριό. Όλο το πρωί ασχολήθηκα με τη γραφειοκρατία που συνοδεύει την ανάληψη καθηκόντων (ορκωμοσία στο νοσοκομείο, δικαιολογητικά και ενημέρωση από το Κέντρο Υγείας). Το αποτέλεσμα ήταν να φτάσω στο ιατρείο το μεσημέρι και σχεδόν άπραγη να το κλείσω μετά από λίγο.

13:30 – Θ.Μ. ♀ 95 ετών

Στο δρόμο προς το σπίτι μία κυρία έτρεξε προς το μέρος μου φωνάζοντας ότι η μητέρα της είχε μόλις πεθάνει. Πριν προλάβω να αναρωτηθώ πως γνώριζε ότι είμαι η νέα ιατρός του χωριού, βρέθηκα στο σπίτι της θανούσας. Προ του τέλους της, αναφέρονται από τους συγγενείς: *ψυχρά άκρα, εφίδρωση, ΑΠ: 60/33 mmHg, σφ: 33/min. Από τη νεκροψία: κόρες σε μυδρίαση χωρίς αντίδραση στο φως, σφύξεις αψηλάφητες, απουσία καρδιακών τόνων και αναπνευστικής λειτουργίας. Διαβητικά έλκη σε (ΑΡ) κνήμη και έξω σφυρό, δερματίτις στον (ΔΕ) γλουτό, έλκος κατακλίσεως στη μεσογλουτιαία χώρα.* Όλοι κρέμονταν από τα χείλη μου για την έκδοση του πιστοποιητικού θανάτου και εγώ σκεφτόμουν γιατί η πρώτη μου ιατρική πράξη στο χωριό έπρεπε να είναι μια νεκροψία (Ευτυχώς δεν είμαι προληπτική!). Δέχτηκα πίεση μέχρι και από το γραφείο τελετών που φυσικά ήθελε να συντομεύσει τις διαδικασίες.¹ Τελικά η συμπλήρωση του πιστοποιητικού αποδείχτηκε δυσκολότερη από την απόφαση έκδοσής του²: τρεις συνάδελφοι έγιναν αποδέκτες

¹ Στα χωριά έχουν συνηθίσει να κρατούν τον νεκρό στο σπίτι για ένα βράδυ και να τον κηδεύουν την επόμενη ημέρα. Είναι πολύ σημαντικό γι' αυτούς να δοθεί άμεσα το πιστοποιητικό θανάτου για να μη διαταραχθεί η εθιμοτυπία τους. Τα γραφεία τελετών συχνά εκμεταλλεύονται το γεγονός αυτό, καθώς και την επιθυμία των συγγενών να μην ταλαιπωρηθούν ψυχικά. Έτσι ασκούνται πολλαπλές πιέσεις στον ιατρό και η συμπλήρωση του πιστοποιητικού λαμβάνει συχνά τον χαρακτήρα εξυπηρέτησης.

² Δυσκολεύτηκα στη σύνταξη του πιστοποιητικού θανάτου, γιατί τα σχετικά έντυπα που υπήρχαν στο ιατρείο ήταν διαφορετικά από αυτά που είχα διδαχθεί στο πανεπιστήμιο.

(βλ. συνέχεια πίσω) →

των αποριών και ανασφαλειών μου... και μάλιστα μεσημεριάτικα. Όταν καλείσαι να πιστοποιήσεις το θάνατο ενός ασθενούς που δεν έχει δει ποτέ ξανά το πιο δύσκολο σημείο είναι να προσδιορίσεις την αιτία θανάτου. Ο θεράπων ιατρός συνήθως γνωρίζει τη νόσο που οδήγησε στο θάνατο του ασθενούς, αλλά εγώ στην προκειμένη περίπτωση έπρεπε να χρησιμοποιήσω το βιβλιάριο ασθενείας και να αρκεστώ στις μαρτυρίες των συγγενών ώστε να συμπληρώσω αντικειμενικά το πιστοποιητικό.

Τρίτη 07/09/04

Το ιατρείο δεν είχε καθόλου κόσμο. Όλοι είχαν πάει στην κηδεία. Είναι πολύ άσχημο να κάθεσαι χωρίς δουλειά και να σκέφτεσαι όλα τα πιθανά περιστατικά που μπορεί να συμβούν³. Παρατήρησα πολλές φορές κατά τη διάρκεια της θητείας μου ότι αντιμετώπιζα καλύτερα τα περιστατικά που εμφανίζονταν το ένα μετά το άλλο (όσο κι αν με άγχωνε η πίεση για γρήγορη λήψη αποφάσεων). Αντίθετα, μετά από μια μεγάλη περίοδο χαλάρωσης ένιωθα συνήθως κουρασμένη και απόθυμα να εργαστώ.

³ Η ανασφάλεια είναι το κυρίαρχο συναίσθημα των πρώτων ημερών. Αν υπάρχει ροή περιστατικών, το μυαλό βρίσκεται σε διαρκή εγρήγορση και τα πάντα αντιμετωπίζονται τη στιγμή που συμβαίνουν. Τα μεγάλα διαλείμματα μεταξύ της έντονης κινητοποίησης γνώσεων και ικανοτήτων δημιουργούν αγωνία και πανικό, γιατί το μυαλό πλάθει περιστατικά που εξελίσσονται πάντα άσχημα.

Τετάρτη 08/09/04

Κ.Κ. ♀ 94 ετών

Επίσκεψη κατ' οίκον. Άλγος (ΔΕ) κατώτερων πλευρών και (ΔΕ) υποχονδρίου. ΑΠ: 130/80 mmHg, σφ: 140/min, R.R.: 15/min, θ: 37,2° C. Αναπνευστικό ψιθύρισμα: φυσιολογικό. Κοιλία μαλθακή, ευπίεστη. Ευαισθησία κατά την ψηλάφηση του επιγαστρίου και (ΔΕ) υποχονδρίου. Σημείο Murphry (+). Σημείο Giordano (+) (ΔΕ). Χωρίς δυσουρικά ενδοχλήματα. Καλή γενική κατάσταση, όχι όψη πάσχοντος, όχι κυάνωση, όχι ωχρότητα. Το περιβάλλον “καταθέτει” τα εξής: κατανάλωση πολύ λιπαρού φαγητού την προηγούμενη ημέρα. Έκθεση σε ρεύμα αέρα. Στενοχώρια και ταραχή λόγω του θανάτου της Θ.Μ. (βλ. 06/09/04) που ήταν συνομήλικη και φίλη της. Την χαρακτηρίζουν ως εξαιρετικά υποχόνδρια. Συνεστήθη διαίτα, θερμομέτρηση και αναλγητικά επί πόνου⁴.

Πρώτη περιοδεία σε τρία χωριά. Κυλά ομαλά, όμως στο τρίτο χωριό υπάρχει έγχθρα μεταξύ δύο καφενείων. Καθώς δεν υπάρχει ειδικά διαμορφωμένος χώρος για την εξέταση των ασθενών, μου ζητούν να κάνω ιατρείο και στα δύο. Αρνούμαι. Η περιοδεία διακόπτεται μέχρι να “στηθεί” ιατρείο⁵.

⁴ Εδώ οι πιθανές διαγνώσεις είναι πολλές:

- α) Λοίμωξη αναπνευστικού
- β) Χολαγγειακή κρίση
- γ) Οξεία χολοκυστίτιδα ± χολολιθίαση
- δ) Μυοσκελετικό άλγος
- ε) Νευροφυτική διαταραχή

Ένα βασικό λάθος που έκανα ήταν που έδωσα οδηγία για τη λήψη αναλγητικών επί πόνου, καθώς θα μπορούσαν να καλύψουν την κλινική εικόνα μίας πιθανής οξείας κοιλίας. Η εξέλιξη της ασθενούς ακολουθεί στις 10/09/04.

⁵ Ο κίνδυνος που ελλοχεύει από τη συμμετοχή του ιατρού στο κοινωνικό γίγνεσθαι του τόπου όπου υπηρετεί, είναι ότι μπορεί κάποια στιγμή να του ζητηθεί να αναλάβει δραστηριότητες που είναι πέραν της δικαιοδοσίας του ή ακόμα και των ψυχικών αντοχών του. Η κατάληξη της ιστορίας: Όταν τελείωσε η θητεία μου μετά από 18 μήνες, η περιοδεία στο χωριό αυτό δεν είχε αποκατασταθεί. Ο διευθυντής του κέντρου υγείας βλέποντας του κατοίκους να εξυπηρετούνται εκεί και να μην ενεργούν για τη διαμόρφωση ιατρείου με απάλλαξε από το συγκεκριμένο χωριό. Βέβαια σε κάθε ευκαιρία οι κάτοικοι γκρίνιαζαν λίγο κάθε φορά που με εβλεπαν αλλά δεν υπήρξε καμία κινητοποίηση ώστε να διορθωθεί η κατάσταση. Βέβαια κι εγώ από την πλευρά μου αφού με εξυπηρετούσε το γεγονός ότι τελικά η δουλειά που μου αναλογούσε ήταν λιγότερη δεν έκανα τίποτα για να την αλλάξω...

Πέμπτη 09/09/04

Α.Ε. ♀ ~ 70 ετών

Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο προ 2-3 ετών. *Κατάκοιτη, με ημιπληγία (ΔΕ) ημιμορίου σώματος, Αφασία εκπομπής, χαμηλό επίπεδο νοημοσύνης, ιδιαίτερα διεγερτική.* Το (ΑΡ) της χέρι ήταν δεμένο γιατί τραβούσε διαρκώς το ρινογαστρικό σωλήνα και τον ουροκαθετήρα. Κλήθηκα για την αλλαγή τους. Δεν είχα ξαναβάλει καθετήρα Folley σε γυναίκα και γι' αυτό βρέθηκα κι εγώ να υποφέρω από παροδική αφασία εκπομπής, λόγω της αγωνίας μου για την εξέλιξη της κατάστασης⁶. Υπολόγιζα να δω από πού θα αφαιρεθεί ο παλαιός για να μπει ο καινούργιος. Δυστυχώς, η βοηθός πολωνικής καταγωγής δεν συμεριζόταν τις ανησυχίες μου και επιδεικνύοντας υπερβάλλοντα ζήλο, τον είχε ήδη αφαιρέσει. Τουλάχιστον ανακάλυψα στο βάθος του μυαλού μου μερικές γνώσεις ανατομικής που δεν είχαν εξατμιστεί με την πάροδο των χρόνων, κι έτσι μπόρεσα να τον τοποθετήσω σωστά.

⁶ Θα έλεγα ψέματα αν ισχυριζόμουν ότι στη σχολή δεν έγινε καμία πρακτική εκπαίδευση τουλάχιστον σε ορισμένους τομείς. Η αλήθεια όμως είναι ότι δεν ήταν καθόλου οργανωμένη. Ήταν καθαρά θέμα κλινικής, διευθυντή, εκπαιδευτών ειδικευόμενων ιατρών και ... νοσοκόμων. Τα περισσότερα πράγματα βέβαια τα μαθαίνει κανείς από ειδικευόμενους ιατρούς, εν ώρα εφημερίας! Κατά τη γνώμη μου και μετά από άπειρες συζητήσεις που έχω κάνει με συναδέλφους πάνω σε αυτό το θέμα, κανένας ιατρός μετά την τρίμηνη εκπαίδευσή του στο νοσοκομείο, δεν θα έπρεπε να αναλαμβάνει το αγροτικό ιατρείο του, αν δεν έχει ένα καρτελάκι στο οποίο να αναγράφονται βασικές ιατρικές πράξεις που είναι ικανός να πραγματοποιήσει με επιτυχία (π.χ. τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα, ουροκαθετήρα, φλεβοκέντηση, λήψη και διάγνωση ΗΚΓ, συρραφή τραύματος κ.λπ.).

(βλ. συνέχεια πίσω) →