

**Dr. Kecskeméti Edit**

szakorvos

aneszteziológia és intenzív terápia; oxyológia

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet  
Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály

kecskemeti.edit@t-online.hu

**Szuggesztiók Alkalmazása a  
Szomatikus Orvoslásban Képzés ('SASOK')**

Vizsgadolgozat

2019

## Bevezetés

A szomatikus betegségek és betegek töltik ki mindennapi orvosi tevékenységünket, hiszen ezt tanultuk, ez a hivatásunk. Ennek bővületében fejlesztjük tovább magunkat, amit az egyre gyorsuló és korszerűsödő technológia, az újabb és újabb eszközök, módszerek, 'guideline'-ok és 'best practice' ajánlások megkívánnak (megkövetelnek?) tőlünk. Nincs megállás.

Az aneszteziológia és intenzív terápia bár élen jár ebben az állandó készenléti és készültségi állapotban, ami a technológia fejlődésével együtt jár, de nem mindig felkészült a szuggesztiókra legfogékonyabb és talán a legkiszolgáltatottabb helyzetben lévő betegek érzékeny és építő támogatásában. Sokszor észre sem vesszük, hogy betegekkel való kapcsolatainkban mondataink mennyi implikációt hordoznak, negatív vagy pozitív elemekkel.

A gyermek aneszteziológia és intenzív terápia sajátos helyet foglal el ebben a körben, hiszen – a szomatikus fejlődési szakaszokon túl – fontos ismernünk a különböző életkorok lelki fejlődésének főbb jegyeit is, hiszen csak így tudunk bizalmi kapcsolatot felvenni és fenntartani a gyermekkel. Külön kihívása ennek a területnek a gyermektől elválaszthatatlan szülő, a szülő és gyermeke közti harmonikus vagy éppen terhelt kapcsolat, de mindenképpen egy szoros viszonyrendszer, amittől nem lehet és nem is tudunk elvonatkoztatni, hiszen a gyermek alapvetően a szüleivel van kapcsolatban.

Mindennapi munkám során régóta éreztem, hogy a szomatikus orvoslás sikertelensége vagy kudarca, kellemetlen vagy nehezen feldolgozható élményei, tapasztalatai mögött ott van egy hiányzó láncszem, így ösztönösen figyeltem és kerestem azokat a módszereket, melyekkel teljesebbé és gazdagabbá tehetem a hivatásomat.

Ezt találtam meg a SASOK-ban, ahol részben értelmet nyertek korábbi ösztönös megfigyeléseim és megtapasztalásaim, részben olyan új technikákat tanulhattam meg, melyek tudatos alkalmazásával emberibb szint vihetek a gépek és technológia világába.

Dolgozatom első részében azokból a negatív szuggesztiókból válogattam, melyekkel napi munkám során találkozom (találkoztam). A negatív szuggesztiók pozitívvá alakítása időigényes, érzékeny és sokszor kényes feladat. Tanulni kell még sokat!

A második részben megkíséreltem felvázolni egy kritikus állapotú, végül fatális kimenetelű kórtörténet szereplőinek (szülők, nővérek, saját magam) küzdelmeit. A megtörtént eset nem egyedi vagy ritka osztályunkon. Mégis foglalkoznom kell vele, mert foglalkoztat mindannyiunkat, akik ebben a helyzetben dolgozunk és mert nagyon egyedül maradunk mindig ebben a küzdelemben. Elengedni, elkísérni, végigkísérni egy gyermeket és szülőt az utolsó úton.

## 'Primum Nil Nocere'

Vitás orvosi kérdésekben gyakran nyúlunk vissza az orvosi esküben is foglalt, Hippokratésznak tulajdonított etikai, erkölcsi alapelvhez: „*mindenekelőtt nem ártani*”. Ártani pedig nem csak téves gyógyszer- vagy terápiás módszer választásával, hibás műszerekkel vagy hibás döntéseinkkel tudunk, hanem szavainkkal is. Szavaink sebeit pedig éveken vagy akár egy egész életen át hordozhatják betegeink.

### A. Betegbiztonság

Sok évvel ezelőtt, globális kezdeményezés indult a perioperatív szövődmények, tévesztések, morbiditás és mortalitás csökkentésére, valamint a műtői csapatmunka és kommunikáció javítására, melynek megvalósulása a mindennapi gyakorlatunkban egy csekklista ('*WHO Surgical Safety Checklist*'). A betegbiztonság szempontjából valóban fontos kérdések műtét előtti tisztázása szerepel benne. Napi alkalmazása azonban cseppet sem hasznos, ugyanis a sebész hangosan olvassa fel ezeket a kérdéseket a műtőben, a még éber, de mindenképpen módosult tudatállapotban lévő beteg közelében, így nem csoda, ha számára módosult jelentéssel is bírnak a csekklista elhangzó kérdései. (Pontos idézetek következnek a csekklistából, mellette zárójelben a negatív szuggesziót előidézhető tartalmak.)

- Az altatógép biztonságos? („*lehet, hogy nem biztonságos géppel altatnak?*”)
- Az újraélesztés eszközeinek ellenőrzése megtörtént-e? („*olyan komoly a baj, hogy akár még újra is kell éleszteni a műtét alatt?*”)
- Aspirációs/intubációs nehézség várható-e? („*milyen nehézség várható?*”)
- Vérvesztéses rizikó fennáll-e? („*még vért is veszíthetek?*”)
- Van-e előre látható kritikus lépés? („*kritikus lépés?*”)
- Van-e valamilyen beteggel kapcsolatos speciális probléma? („*speciális probléma?*”)
- Vannak-e a felszereléssel kapcsolatos kérdések, gondok, kétségek? („*gond és kétség?*”)

Aneszteziológiai ambulanciánkon egy majdnem 18 éves nagylányt vizsgáltam, majd a megbeszélés végén – ahogy szoktam – megkérdeztem, van-e még valami kérdése az altatással kapcsolatban. Az ifjú hölgy határozottan elő is állt a kérésével. Elmondta, hogy legutóbb, mikor hasonló beavatkozáshoz altatni kellett, nem volt semmi kellemetlensége, minden rendben ment, de szeretné, ha addig, amíg nem alszik el, nem beszélnék a feje mellett olyan dolgokról, hogy vérzés, meg kampó, horog, fogó, csipesz, meg vértelenség, meg huzalozás, meg .... stb., és nem szeretné hallani a fém műszerek éles zaját sem. Legutóbb (8 éves volt akkor!) ezeket a zajokat és szavakat nagyon rosszul élte meg, még úgy is, hogy mondták, ezek szükséges (?) zajok egy műtőben, műtét előtt.

Meglepett határozottsága és megköszöntem neki, hogy ilyen nyíltan és egyértelműen megfogalmazta ezeket a jogos kéréseket (valójában szégyenkezni kellett volna, hogy egy ilyen kérés előkerülhet, megfogalmazódhat). Értettem persze, miről is van szó (a SASOK óta különösen érzékenyítve vagyok), és megígértem neki, hogy ezúttal mindent elkövetünk, hogy az elalvás előtti percek a lehető legkellemesebben teljenek.

*Fontos része a betegekkel/szülőkkel való kapcsolatomban a bátorítás, kérés arra vonatkozóan, hogy kérdezzenek, hogy legyen kérdéssük, fogalmazzák meg kételyeiket, félelmeiket. Sokat tanulok én is belőle.*

*De remélt céloom ezzel valójában az, hogy aktív, felelős partnerré emelem őket abban a folyamatban, amiben ők a főszereplők. Ennek megvalósulásához pedig elengedhetetlen az empátikus, aktív figyelem.*

## **B. Kompetencia határok – avagy a félretájékoztatás ártalmai**

Sokszor találkozunk betegekkel úgy, hogy az operatív szakma orvosa előzetesen már tájékoztatta, felvilágosította a páciens, sajnos nem csak a betegség, műtét oldaláról, de olyan dolgokról is, melyek nem az ő szakterületének a kompetenciájába tartoznak. Vagyis nincs birtokában mindannak a tudásnak, tapasztalatnak, ami egy felelős döntéshez kell, pl. hogy milyen anesztézia szükséges ahhoz a bizonyos műtéthez.

Fül-orr-gégészeti osztályon akut felvételre került egy 8 éves helyes fiúcska, a garatmandulákból jelentkező szivárgó vérzés miatt. Anyukával szimbiózisban, mint egy reszkető gerlepár a villanypóznán, úgy ültek az ágy szélén, egymásba kapaszkodva. Bemutatkozásom (ki vagyok, miért vagyok itt, mi lesz a feladat) után tisztáztuk, hogy miért is jöttek, mi a terv, stb. Jelen volt a beavatkozást végző gégegyógyász doktornő is (aki nem azonos azzal a doktornővel, aki az ambulancián a felvételtől és a műtét szükségességéről döntött). A kölcsönös bemutatkozások után anyuka rögtön mondta, hogy a felvételes doktornő már mondta neki, hogy a műtét „egy kis bódításban” lesz. (Ha van igazán ártalmas mondat, amit az aneszteziológiai gyakorlat ellen el lehet követni, az ez a mondat: „csak egy kis bódítás lesz...”).

A jelen lévő, operációt végző doktornő talán hamarabb szólalt meg, mint én, de szinte együtt mondtuk, hogy nem bódítás, hanem rendes altatás szükséges.

A reszkető gerlepár még szorosabban összekapaszkodott, könny gyűlt a szemükben és halkán, de nagy könnyekkel sírni kezdtek mindketten. Anya és fia együtt. Bár nem állt fenn életveszély, a gyermek jó állapotban volt, de mielőbbi műtétre készültünk, így mielőbb megnyugtató megoldásra volt szükség. Bosszantó helyzet ez, mert a szavakkal ejtett sebek kozmetikázása hosszabb időt igényel, mintha első kézből kapott volna korrekt tájékoztatást a szülő és a gyermek.

Leültem melléjük és elmeséltem nekik, miért van szükség rendes altatásra, a mandulából szivárgó vérzés ellátása miatt.

*„Tudod, Bence, ez a kis szivárgó vérzés a manduládból tényleg nem komoly, de ahhoz, hogy a doktor néni ügyesen és gyorsan megtalálja, hol van a hiba, és úgy megállítsa ezt a kis szivárgást, hogy többé ne forduljon elő, ahhoz egy pihentető, mély alvásra van szükség. Arra van szükség, hogy a mandulák is mély álomba merüljenek, és ne zavarja őket egy köhögés vagy egy nyelés. Az operáló doktor néni így gyorsan és pontosan meg tudja találni azokat a pöttyöket, amiket te is éreztél, mikor nyeltél. Amikor aztán végre minden szép tiszta lesz a torkodban, felébresztjük a mandulákat és téged is, és mire kinyitod a szemed, már itt leszel újra anyu mellett. De még mielőtt elaludnál, ígérem, mindent megmutatunk neked odabent a műtőben. Megmutatjuk, mennyi szuper műszer, képernyő vigyáz majd a mandulák és a te álmodra, akár egy pilótafülkében – és persze ott leszünk melletted még egy páran mi is, mint a képzett pilóták, akik tudják, mikor szállhat fel a repülő és mikor kell földre érkezni vele.”*

Előbb anyuka szorongása, sírása oldódott, és ezzel jó hatással volt kisfiára is. Bence értelmes, jól tanuló iskolás fiúcska, ő is lassan felengedett az ijedségből, könnyeit letörölgette és még egy-két mosolyt is sikerül megszereznem.

A műtét után órákkal, anyuka felszabadultan, megkönnyebbülve köszönte meg a műtét előtti segítséget.

*A bemutatkozás és a közös célok tisztázása, lefektetése a raport építés elemi részei mindennapi munkámnak. Szükség is van erre, nem csupán az alapvető viselkedési normák követelményeként, hanem azért is, mert meglátásom szerint a betegek nehezen tájékozódnak az egészségügyi ellátás szereplői között; ki mit csinál, miért van itt, mi a feladata. A helyzet megoldását azzal kezdtem, hogy leültem melléjük (velük szembe), mintegy jelezve, hogy van rájuk időm, elmagyarázom, beszéljük meg. A tájékoztatásban a disszociatív nyelvhasználat, igen-beállítódás, átkeretezés módszereit alkalmaztam, a célok megfogalmazásában pedig jövőorientáció jelenik meg.*

### **C. A szülő dilemmája – avagy egy mérgező megjegyzés ártalmai**

Nem ritkán csapódnak le nálunk olyan esetek, amikor a szülő (és/vagy gyermeke) az ellátás végtelen útvesztőiben szerzett kellemetlen élményt, megjegyzést cipeli magával, és a végleges megoldás előtt felszínre törnek a kétségek és akadályozó tényezők, melyek elrendezésében, a negatív élmények pozitívvá alakításában aktívan részt kell vennünk.

Aneszteziológiai ambulancián anyuka érkezik 7-8 éves leánykájával. Helyes, szófogadó, okos kislány. Orrműtetre készülnek, az orrbemenetnél elhelyezkedő haemangioma (érgomolyag/érdaganat) eltávolítására, amit más intézményekben, más módszerekkel már többször próbáltak eltávolítani, sikertelenül. A dokumentációk átnézése alatt feltűnt édesanya testtartása, ahogy ült a beszélgetésünk alatt, könyökeivel a térden támaszkodva, testében meggörnyedve, szorongva. Éreztem, van valami gond.

A laboreredmények rendben vannak - mondtam, de anyuka jelezte, hogy nem kértek vércsoport meghatározást a műtét előtt, de ő szeretné. „Igen, fontos, valóban kell” - erősítettem meg – „ilyen típusú műtétek előtt a protokoll része a vércsoport vizsgálat”. A gyermeket megvizsgáltam általánosan és megtekintettem az elváltozást is, ami szinte alig volt észrevehető. Aztán elkezdtem mesélni az anesztéziával kapcsolatos tudnivalókat, mikor anyuka váratlanul megkérte leányát, hogy menjen ki egy kicsit. Szófogadó leányként már indult is, de kértem, maradjon, mert szeretném, ha ő is hallaná és értené, amit mondok. Anyuka azonban ismét kérte őt határozottan, hogy menjen ki és láthatóan már sírás fojtogatta a torkát. Úgy tűnt, a helyzet komolysága tényleg megkívánja, hogy ne legyen jelen a gyermek, így engedtem, hogy kimenjen, miután megnyugtattam, hogy nem lesz kint egyedül, nagypapa kint vár.

Amint becsukódott az ajtó, anyuka zokogásban tört ki és elmondta, hogy az egyik orvos, aki korábban vizsgálta a gyermeket, ráripakodott (a szülőre), hogy ha nem akarja, hogy este alvás közben elvérezzen a gyermeke, akkor mielőbb vigye el műtetre (miközben már két helyen jártak és mindkét beavatkozás után kiújult az érelváltozás). És most teljesen tehetetlen és tanácstalan, mihez kezdjen, mit csináljon, hogy jó legyen a lányának, és mivel nem tesz rosszat neki.

Megindító volt ez a jelenet, a jelen lévő adminisztrátor és rezidens kolléganő számára is. Kezemet a szülő vállára tettem, míg sírva panaszkodott, engedtem, hadd jöjjön ki, aminek ki kell jönnie. Megtudtam kérdéseimre, hogy a haemangioma korábban ennél lényegesen nagyobb volt, teljesen kilógott a gyermek orrából, de a megfelelő gyógyszer szedése mellett mostanra visszaszorult a mérete.

*„Hiszen ez nagyszerű – mondtam - akkor máris van egy jó hírünk, mégpedig az, hogy sosem volt még ennyire kicsi ez az elváltozás, vagyis egy lecsendesedett állapotban fogják megoperálni, ami jelentősen hozzájárul a műtét sikerességéhez. A másik jó hírem az, hogy az ilyen típusú elváltozásokat nagy gyakorlattal és tapasztalattal végzi a főorvos úr, nem ritkán akár pár hónapos csecsemőknél is, tehát a legjobb helyen vannak. A harmadik jó hírem pedig az, hogy az osztályon és a műtőben mindenki felkészült szakember, kiválóan értik a dolgukat, a*

*nővérek, a műtősfüük, műtősnők, és mi aneszteziológusok is tudjuk, mikor mire kell figyelni, úgyluoy minden a legnagyobb rendben lesz, ebben biztos vagyok.”*

Anyuka könnyei láthatóan felszáradtak, reméltem, sikerült is megnyugtatni. A gyermeket visszahívtam a váróból, elmeséltem neki, hogy anyuval megbeszéltük, hogy még egy vérvételre lesz szükség azért, hogy mindent pontosan meg tudjunk tervezni és úgy ébredjen műtét után, hogy észre se vegye, hogy milyen gyorsan túl lett az egészen.

*A perioperatív időszak leggyengébb láncszeme gyakran a szülő/gondviselő, így sok törődést igényel. Ennek része volt a fenti szituációban a támogató érintés, az aktív odafigyelés. A „mi-nyelv” alkalmazása a raport fenntartásának része. Az elváltozás méretére rácsatlakozva, követés-vezetés módszerrel jó hírekkel látom el. A jó hírek struktúrálásával, a csapatlistával szándékom szerint megerősítettem a szülőt abban, hogy jó helyen van, a megoldás nálunk van, adja át nekünk a kétségeit, gondjait, hadd oldjuk meg mi, hiszen mi értünk hozzá.*

#### **D. Majd elaltatjuk**

Időnként szembesülnünk kell azzal is, hogy legjobb szándékunk ellenére is rossz üzenetet közvetítünk, ha nem vagyunk tisztában a beteg, illetve családjának szociális-kulturális hátterével, gyökereivel.

Sebészek mesélték a történetet: egy cigányasszony kisfiának alkartörését képerősítő alatt reponálták, majd begipszelték. Az egy nappal később készült röntgenfelvétel azonban nem jó korrekciót mutatott, így műtéti megoldásra volt szükség. Anyukát tájékoztatta sebész kolléga arról, hogy nem sikerült jól rögzíteni gipsszel a törést, ezért operálni kell, de ne aggódjon, nem fog a gyermeknek fájni, mert elaltatjuk.

Anyuka nagyon kétségbe esett és rimánkodva kérte a sebészt: *„Drága doktor úr, kérem, ne altassa el szegénykét. Nyolc gyerekem van, de ez a legkisebb a legkedvesebb nekem, nagyon kérem, ne altassa el, hagyja meg nekem ezt a legkisebb gyereket.”*

Másodperc töredéknyi idő azért kellett a sebész kollégának, hogy rájőjjön, mit is mondott, majd rögtön javította, pontosította mondanóját.

Az asszony értelmezése, élettapasztala szerint ugyanis *„elaltatást”* – a kutyákhoz hasonlóan – csak a nagyon beteg, menthetetlen esetekben használnak.



#### **„Nem kell már tovább küzdened”**

Vasárnap reggel fél 8-ra érkeztem, nappalos műszakra az intenzív osztályra. Nem találtam az előző napi ügyeleteseket. Nővérektől megtudtam, hogy a sürgősségi osztályra (SBO) hívták őket. Utánuk mentem. A sokkalanító helyiségben már folyt az ellátás. 8 éves fiúgyermek, egy vidéki kisvárosból, szülők kíséretében. Előző nap kezdődő bágyadtság, magas láz, romló tudatállapot, márványozott bőr és bőr alatti bevezések testszerte. Kórelőzményében két évvel ezelőtti csontvelő transzplantáció, majd lépeltávolítás, valamint közepesen súlyos autizmus.

Instabil keringése és romló tudatállapota miatt légútbiztosítás és keringéstámogató kezelés megkezdése mellett döntöttünk már az SBO-n. Átmeneti állapotstabilizálódás után az intenzív osztályra készültünk indulni, ám váratlanul keringésleállást észleltünk, azonnali újraélesztést kezdtünk, ami rövid idő alatt sikeres volt.

Intenzív osztályon folytattuk a fulmináns szeptikus sokk kezelését, a szakma szabályai szerint. Az újabb állapotstabilizálás után, már az osztályon, leültem a szülőkkel, felvettem a kórelőzményi adatokat, majd tájékoztattam őket a gyermek állapotáról, a várható vizsgálatokról, stb., és összefoglaltam az addig történt beavatkozásokat, azok jelentőségét. Elmondtam azt is, hogy az SBO-n azért is vártunk olyan sokat, mert keringésleállás miatt újraélesztést kellett kezdenünk. Ezen nagyon megdöbbenek, és mondták, hogy érezték, nagy lehet a baj, mert sokat voltunk bent, de ezt eddig nekik nem mondta senki.... Köszönik, hogy elmondtam, így most már látják, tényleg nagy volt a baj. A következő mondatukban azonban már önmagukat hibáztatták, hogy lehet, hogy korábban kellett volna jönni, talán túl sokat vártak otthon.

*„A legfontosabb dolog, hogy mindent jól tettek, jól döntöttek, időben ideértek, és a legmegfelelőbb helyen vannak. Elkezdtük a gyermek ellátását, az állapotának megfelelő gyógyszerekkel, kezeléssel. Mostantól kezdve ránk bízhatják Petikét, de ahhoz, hogy jól haladjunk a kezeléssel, szükségünk van az Önök segítő támogatására és türelmükre. Nagyon sok türelemre.”* - mondtam.

Petike állapota nem javult. A keringéstámogató kezelést ugyan sikerült leépíteni, de továbbra is gépi lélegeztetésre szorult, az alsó és felső végtagokban pedig a bőr alatti bevérzések és gyulladás a kötőszövet olyan súlyos duzzanatát okozta, hogy fasciotomia (az izompólya bemetszése) mellett döntöttek a sebészek. Az ápolás egyre nehezebbé vált.

Petike kezelése alatt édesanyja jelenléte folyamatos volt. Nem volt ez különleges helyzet az anyukának, hiszen az autizmus miatt gyermeke eddig is folyamatos szülői felügyeletet igényelt, és sajátos nevelési és oktatási feltételeket. Anyuka erre tette fel az életét, ez töltötte ki mindennapjait. Petike volt a mindene és Petike mindent megkapott otthon, ami a biztonságát, jóllétét biztosíthatta. Ráadásul az elmúlt két év megpróbáltatásai „laikus szakértővé” tették a szülőket, értették a laborleleteket, vizsgálati eredményeket, a kezeléseket összefüggéseit és érzékenyen reagáltak minden eltérésre, non-verbális megnyilvánulásra.

A folyamatos anyai jelenlét azonban egyúttal próbára tette a nővéreket is. Anyuka nem volt elégedett az ápolás minden részletével, nem fogadta el, ill. kritikai megjegyzéseket tett a fürdetési, ágyazási, forgatási módszerekre, az ápolási készítményekre, nem volt elégedett a gyógyszerbeadás módjaival, és nem fogadta el azt sem, hogy káros masszírozni a gyenge keringést mutató, sebészileg bemetszett végtagok bőrét.

A nővérek nagyon kimerültek. A gyermek romló állapota és nehéz ápolása miatti testi és lelki teher, valamint anyuka kritikái egyszerre túl sok volt. Egyik éjszaka tanácstalanul roskadtak le a nővérpihenőben. Mit csináljunk? Ez így nem mehet sokáig! Végül az az ötletünk támadt, vonjuk be anyukát is az ápolásba. Adjunk rá védőöltözetet, osszuk meg az ápolási teendőket, adjunk neki részfeladatokat, amiben fontosnak érezheti magát, és hozza be az otthon használt ápolási szereket is, hátha tudunk belőle használni itt is. Így is lett és a napi konfliktusok megszűntek, kiegyensúlyozottabb együttműködés, bizalmibb helyzet alakult ki.

Anyukával többször beszélgettem, hogyan látja a helyzetet, de minden beszélgetés rögzült módon visszament a kezdetekhez, a transzplantáció körüli időszakra, majd a gyógyulásra, és a jelenlegi súlyos állapotromlás kezdetére. Nehéz volt terelni a gondolkodását és nehéz volt bármilyen területet, felületet találni a tereléshez, mert mindig csak Petike betegségénél és az ő



ápolásánál kötöttünk ki. Érdeklődtem arról, mivel foglalkozott Petike előtt, de egy szűk mondatban csak annyit mondott, hogy egy szociális intézményben dolgozott gondozóként, ahol nagyon szeretett dolgozni, szerette a kollégáit, sokat tanult tőlük, majd azonnal visszajutottunk oda, hogy mennyi mindenről lemondtak a férjével, hogy gyermekük mellett legyenek és hogy Petike mindig milyen hősiesen helyt állt az eddigi küzdelmekben és tudja, hogy most is nagyon harcol.

Petike állapota azonban tovább romlott, az első 1-2 napon tapasztalt töredéknyi kapcsolatot is elveszítettük vele. Ellátásában a továbbiakban minden törekvésünk a végtagmentés irányába mutatott, de végül nem volt visszaút, az alsó végtagok amputációjára került sor. Újra beszélgettem anyukával, kérdeztem, sikerült-e mindent megbeszélni a sebésszel műtét előtt, van-e bármi kérdése, hogyan látja a helyzetet.... Egy rövid válasz után azonban ismét visszatértünk a kezdetekhez..... De biztos abban, hogy ezt a nehézséget is sikerül majd leküzdeniük, vannak jó protézisek, majd beszerzik és mindent megtesznek, hogy Petike újra meg tanuljon járni. Mert meg fog gyógyulni, ugye? Én hogy látom? – kérdezte.

Nehéz volt megszólalni. A gyermeknél többszervi elégtelenség alakult ki, az amputációs csontok súlyos romlást mutattak, a felső végtagok is teljesen elhaltak. Teljesen egyértelmű volt számunkra, hogy minden kiterjesztett terápiás törekvésünk haszontalan és sikertelen, csak egyféle kimenet lehet ebből a helyzetből. *„Tudja édesanya, ez a betegség, ami Petikét ilyen gyorsan és súlyosan ledöntötte, hasonlít egy atlétikai futóversenyre, biztos látott már ilyet. Képzeld el, mennyi ember dolgozik azon, hogy egy világbajnok versenyző újra nyerjen, újra első legyen. Több edzője van, az edzők nagyon részletes edzéstervet készítenek, amit pontosan végrehajt a versenyző a felkészülés alatt; profi gyűrők dolgoznak a versenyző izmain; speciális diéta szerint táplálkozik és tényleg mindenki mindent odatesz, hogy a versenyző a legjobb állapotban legyen, hogy ő legyen a győztes. De az olimpián, a döntő ütközetben, a legnagyobb vetélytárs egy nagyon ravasz cselt alkalmaz, és végül a vetélytárs nyeri meg a versenyt. Hát itt tartunk most mi is. A futópályán ott futnak a harcias kórokozók, az egyre súlyosbodó betegség és ott futunk mi is mind, nővérek és orvosok, akik mindent a legjobb tudásunk szerint teszünk, hogy legyőzzük az ellenfelet, de nem tudjuk, mikor fog olyan cselt bedobni az ellenfél, amivel mégis ő nyeri meg a versenyt.”*

Nem voltam biztos benne, hogy eljut az üzenetem hozzá. Pár nappal később ismét én voltam az osztályos orvos. Petike állapota tovább romlott. Ismét beszélgettünk anyukával – a szokásos origók mentén.... És ő folyamatosan csak a jövőről, a nehézségek legyőzéséről beszélt. Osztályos és sebész kollégáim is többször beszédbe elegyedtek már vele, próbálták a búcsú irányába terelni, de nekik sem sikerült. Végül megkérdeztem tőle, elgondolkodott-e azon, ebben a hosszas küzdelemben, ami napok óta a szeme előtt zajlik, hogy lehet, hogy úgy alakul a helyzet, hogy Petike már nem fog tudni hazamenni többé, és hogy férjével ketten maradnak..... Mintha egy ezredmásodpercnyi „filmszakadást” éreztem volna, talán egy szikra elérhetett hozzá, de aztán rendületlenül tovább beszélt a múltból, az eddigi küzdelmekről, és hogy mindent megadnak majd neki a gyógyulás érdekében. Átmentem az ágy másik oldalára és az osztályos vizit előtt, a reggeli teendők részeként, részletesen megvizsgáltam a gyermeket. Ez idő alatt anyuka csendben ült az ágy mellett a másik oldalon. Mikor végeztem, anyuka elé állt és megkérdezte: *„Azt akarta mondani doktornő, hogy lehet, hogy meg fog halni Petike?”* – *„Igen, ezt akartam mondani.”* – válaszoltam, bármilyen nehéz is volt és bármilyen szikárul is hangzott. Megköszönte.

Napok teltek el úgy, hogy csak csendben ült az ágy mellett. Kértem, beszéljen Petikéhez, meséljen neki, meséljen például a rokonokról, iskolatársaktól, mit üzentek neki. Ez jó hatással volt anyukára, később hálás volt érte. Otthon felvette a rokonok, barátok üzeneteit a mobiljára



és lejátszotta Petikének az ágyánál. Aztán sokszor olvasta el a Sündisznócska kalandjai című mesekönyvet is, ami a kedvence volt mindig, azt akárhányszor szívesen meghallgatta.

Éjszakai ügyeletre mentem. Petike állapota válságosra fordult. Édesanyja mellette volt. Éjfél után kijött a kórteremből. Aktuálisan nem volt sürgős teendő más beteggel. Kegyelmi állapot. Tudtunk nyugodtan beszélni pár mondatot. „Hogy van? Miben tudunk segíteni?” – kérdeztem, bár nem tudtam, mit lehetne, mit szabad, mit lenne jó kérdezni. „Azt mondtam Petikének, hogy nem kell már tovább küzdened.” – válaszolta, majd könnyek nélkül maga elé nézett. Csendben maradtam, támogató csendben. Majd lassan szóhoz jutottam: „Tudja, milyen hallatlan nagy erő kellett ahhoz, hogy ezt ki tudja mondani!” – „Igen, tudom, mert már elengedtem. Petike már annyit küzdött életében és olyan sok csatát megnyert, de beláttam, hiába kapott meg minden kezelést, ezt a csatát már nem fogja megnyerni, így azt mondtam neki, nem kell már tovább küzdenie”. „Nagyon nagy erő kell ezt kimondani” – ismételt meg – „és akinek ekkora ereje van, az még nagyon sok mindenre lesz képes a jövőben, hogy tovább tudjon menni....”

Petike pár perc múlva elment. Édesanya rezzenéstelen arccal, gépiesen pakolni kezdte a személyes holmikat. Kértük, üljön inkább le mellé és búcsúzzon el tőle, ráér még elpakolni. Így tett, majd kis idő múlva átment a férjéhez a közeli szálláshelyre, ahol az utolsó napokban tartózkodtak. Sokáig maradtak, már aggódtunk értük. Végül megjelent a férje is, aki nem akart bemenni hozzá (ahogy kezelésünk során is csak egyszer-kétszer ment be hozzá... saját döntése volt, nem szeretete volna „így” látni a fiát). Kimentem a folyosóra, leültem mellé. „Köszönök mindent, igaza volt, mikor első nap azt mondta nekünk, hogy mindent megtettünk érte”. – mondta. „Igen, így van és Petike nagyon hálás volt azért, amit 8 éven át kapott a szüleitől, hogy gondoskodtak róla és végigkísérték minden betegségében.” Bár továbbra sem akart bemenni a kórterembe, mégis kértem, legalább röviden búcsúzzon el tőle. Ekkor felállt hirtelen, bement a kórterembe, leült az ágya mellé, majd megcsókolgatta az arcát és szó nélkül kiment az osztályról.

Még akkor éjszaka kijelentkeztek a szállásról és hazautaztak.

*Napjainkban az intenzív terápia olyan szervpótló, szervtámogató, életfenntartó és ún. „bridging” kezelési lehetőségeket ad a kezünkbe, melyeket lelkesen és hittel alkalmazunk, mert tudjuk és akarjuk, hogy gyógyuljon, meggyógyuljon tőle a beteg (a gyermek). Szerencsére, sok esetben így is történik, gyógyulás, mosoly, köszönő üzenetek. De mit tudunk kezdeni a kudarcokkal, a terápiás korlátainkkal, és kitől kapunk mi ellátók olyan lélektámogató (önmagunk és a beteg/szülő lelkét támogató) „kezelést”, ami erősít, továbbblendít a kudarcokon, a haszontalan(nak) és eredménytelen(nek látszó) harcokon. Sajnos, egyedül maradunk ezzel a teherrel, nővér az ápolási teherrel és a beteggel, az orvos pedig a szülővel és a beteggel, akikre a napi szakmai és adminisztratív munka melletti „lopott percekben”, rövid kegyelmi csendesebb időszakokban tudunk időt szánni.*

*Az eset során kiinduló pontnak adódott a „laikus szakértő” szülő, aki az eltelt évek alatt sok mindent megtanult, értett, ill. tudott értelmezni az ápolás és az egészségügyi ellátás területéről. Ez a kiinduló pont megkövetelte a tiszta, világos, nyílt és feltétlen valós tájékoztatást. Hasonlóképpen adódott a szülő aktív bevonása is a kezelési folyamatba, erősítve saját felelősségét és részvételét a gyógyításban. Az eset kapcsán visszaigazolódott számomra mindaz, amit a SASOK során is tanultunk, vagyis hogy egy kapcsolat elengedése, egy búcsú a szeretett hozzátartozótól nem egy egyszeri eseményhez, pillanathoz kötött, hanem egy hosszú folyamat, valamint az is egyértelművé vált, hogy a rossz híreket tényleg nem közölni kell, hanem beszélgetni róla. Az édesanya nyilvánvalóan módosult tudatállapota, az egy pontra rögzült, oda vissza-visszatérő gondolkodása kevés lehetőséget adott az egyéb technikák kibontakoztatásában. A metafora, igen-beállítódás mellett, az elengedés során nyílt alkalom a jövőorientációra és rámutatni a saját erőforrásokban rejlő erőre, a poszttraumás növekedés potenciális elősegítésében.*

## **Epilógus**

*„Az ember sebet hord a testén, s a lelke vidám, nem érzi a sebet.  
Az ember sebet hord a lelkén, s a test nyugodtan emészt, mintha semmi köze se  
volna hozzá.*

*Az érzések testiek és lelkiek. Ezt meg kellene látni.  
A test bilincs. A lélek arra hordozza, amerre akarja.  
De vajon meghal-e a rab, ha lehull a bilincse? ...”*

(Gárdonyi Géza)