

PROBLEME MEDICALE ACTUALE

ANXIETĂȚILE BOLNAVULUI ȘI UMANIZAREA SPITALULUI

Z. Ander

Este îndeobște cunoscut că *nici medicul nu poate evita boala* întrucât nu se cunosc cauza și prevenirea tuturor îmbolnăvirilor. Chiar pe lângă viața cea mai rațională există factori de risc ascunși, agenți patogeni nedescoperiți.

Vechiul dicton: "Medica, cura te ipsum" nu este întotdeauna eficient. *Particularitățile omenеști* personale ale medicului *pot frâna vindecarea*, ca la oricare alt om ajuns în aceeași situație. Pentru majoritatea oamenilor le vine greu să renunțe la fumat, să se abțină de la băutură, să facă o cură de slăbire, să respecte un regim dietetic, să-și schimbe modul de viață sedentară etc. și nici medicul nu constituie o excepție.

Pe baza cunoștințelor sale medicale și experiența sanitară, medicul nu este un pacient bun, ci *unul dificil*. Știe prea multe despre boală, complicațiile posibile, despre munca din spital, riscurile tratamentului și marea varietate și calitate a comportamentului medico-sanitar. Desigur este vorba nu numai de *cunoștințe și experiență*, dar și de situația legată de constituție, temperament și personalitate din care derivă *atitudinea sa față de propria boală și suferință*. Se găsesc și între medici persoane cu tendințe spre manifestări extreme: pe de o parte hipochondrii, care se îngrijorează în mod exagerat, pe de altă parte persoane care ascund simptomele, disimulează - mai ales acuzele subiective - păstrând tăcere asupra anxietăților.

Am fost bolnav timp de două luni și am trecut peste o operație de gravitate mijlocie, într-o clinică excepțional de bine organizată și condusă, unde pot să afirm - că tot personalul, fără excepție, de la profesor până la femeia de serviciu, au servit interesul bolnavilor. Și din alte motive am beneficiat de o îngrijire deosebit de atentă. Și ei au fost mulțumiți de mine, întrucât starea mea biologică și comportamentul meu a servit de asemenea vindecarea cât mai rapidă.

Prezentul material nu este o cazuistică, nici un dosar al foii de observație, ci rezultatul *reflecțiilor subiective* ale unui *medic bolnav*. Scopul meu este de a insufla optimism și speranță bolnavilor, îndemn pentru o colaborare, cooperare, acceptarea conștientă a unor neplăceri în interesul

vindecării. Experiența personală ca bolnav mi-a întărit convingerea, că dacă omul se pregătește în mod corespunzător și acceptă conștient neplăcerile legate de diagnostic, intervenție, tratament, îngrijire, se bucură de orice pas pozitiv pe lungul drum al vindecării. Am grupat experiența mea în jurul a trei evenimente pe care le consider esențiale.

1. *Tensiunile bolnavului și cauzele care le întretin*

Dacă nu chiar în egală măsură, în caz de boală se dezvoltă în fiecare om o *stare de tensiune*. Fiind vorba de viață, soarta și propria sa dispoziție, atenția se concentrează asupra acestora și așteaptă cu oarecare îngrijorare, ce se întâmplă, la ce se poate aștepta, ce urmează, care este diagnosticul, rezultate de laborator etc. Potrivit evoluției bolii și a circumstanțelor tensiunea - deși oscilantă - poate crește până la anxietate și frică în cursul unui șir de evenimente sau întâmplări. Este cunoscut că *frica* este consecința psihică firească a unui pericol adevărat, real, în legătură cu un anumit risc, eșec (insucces, nereușită), durere, complicație sau altă întâmplare nefavorabilă. *Anxietatea* se definește ca o frică fără cauză obiectivă, concretă. Ambele fenomene psihice pot însoți starea de boală și pot fi considerate normale. Dacă nu ating intensități excesive (cum este de exemplu starea de panică) atunci pot fi considerate stări psihologice mai curând pozitive, care mobilizează în mod global forțele naturale de vindecare. Întrucât anxietatea persistă până ce bolnavul nu se convinge de începutul vindecării (intervenție reușită, restabilirea unor funcții fiziologice, cedarea durerii, îmbunătățirea stării generale), este bine ca bolnavul să aibă, cum am ales și eu, un *medic de încredere* (intim, familiar) care, în mod sincer, deschis, pe înțeles, în mod detaliat, fără a ține în secret momentele neplăcute, explică mersul diagnosticului, al intervenției, tratamentului ș.a.m.d. Eu am citit și din cărți de specialitate despre boala mea și tratamentul ei, dar m-am ferit să mă adâncesc în detaliile complicațiilor. Am avut o mai mare încredere în cuvintele colegiale și prietenești și aceasta mi-a ajutat pas cu pas să înfrunt greutățile. Desigur, și interesul și îngrijorarea familiei și a prietenilor a constituit, de asemenea, un factor permanent de suport, de ajutor moral.

În ultimii zeci de ani specialiștii s-au preocupat în mod intens de problema *umanizării spitalului*. Într-adevăr *pentru cei neinițiați* spitalul și activitatea acestuia pare *înfricoșătoare*, nu numai din cauza multitudinii instrumentelor și a aparatelor cu destinație necunoscută, dar și prin mirosurile străine precum și din cauza atmosferei din spital existente în primul rând prin comportamentul personalului medical, sanitar și administrativ.

Amintesc doar câteva dintre *condițiile obiective* (materiale) ale umanizării: liniște, ordine, aer plăcut, ventilație bună, temperatură de confort, inscripții, indicatoare potrivite, măsuri de securitate pentru

prevenirea accidentelor spitalicești, regulament de ordine interioară, posibilitatea de a comunica cu familia și prietenii (prin acordarea timpului de vizită, informare, telefon). *Benedek István* denumește "îngeri din spitale" pe acele femei tinere care însoțesc și sprijină bolnavii în labirintul spitalului și care pot reduce anxietatea acestora din timpul internării. Știm de asemenea că nici chiar culoarea pereților, a sălii de operație și tratament, a culoarelor, eventualele decorații nu sunt indiferente. Azi persoane specializate, designerii se ocupă de aceasta. Sunt bolnavi pe care-i deranjează mult mirosurile; alții sunt afectați de gălăgie (zgomotele), vederea sângelui, a secrețiilor biologice, a instrumentelor sau altor scene legate de tratament.

Condițiile subiective sunt poate și mai greu de realizat întrucât țin de comportamentul personalului spitalicesc. Până la urmă aceasta determină atmosfera și climatul specific locului de muncă. Amintesc numai trei cerințe legate de umanizarea spitalului:

- Bolnavul trebuie privit ca un *om suferind* și nicidecum ca un *obiect*, un caz. Se întâmplă să se greșească față de această regulă deontologică. Astfel, adresarea prea familiară poate deranja pe mulți bolnavi. Este de-a dreptul jignitoare expresia "Trimiteți în sala de operație pe cel cu apendicită".

- Toată activitatea spitalicească trebuie să *servească interesele bolnavului*, adică vindecarea.

- Personalul medical, sanitar și administrativ *nu poate aduce în spital* probleme străine de munca profesională cu caracter personal, politic, național, religios, care pot tulbura activitatea pusă în slujba vindecării.

În afară de principală tensiune pe care am analizat-o până acum, există în viața de zi cu zi a spitalului o serie de *momente inevitabile*, care pot fi efectuate - ca și orice activitate - cu tact (bun simț) și fără tact. Fără a intra în detalii, voi enumera "evenimentele" care *pot deranja* odihna, liniștea bolnavului, mai ales dacă el stă culcat, dormitează. Acestea cresc sau declanșează tensiunea prin excitațiile în esență negative, care se repetă și au un efect nevrotizant. Astfel:

- În zorii zilei apare - nu o dată în mod gălăgios, cu zăngănituri - femeia de serviciu. Face curent, aduce și lasă mirosul și te trezește.

- La plecare lasă eventual ușa deschisă sau o trăneste; uită să închidă robinetul și lumina; papucii sunt "lansați" adânc sub pat; varsă urina adunată cu grijă timp de 24 ore.

- Urmează luarea - desigur necesară - a *temperaturii*, cel puțin de două ori pe zi. Am fost bucuros că, în starea mea de buimăceală nu am spart decât un singur termometru.

- *Injectia intramusculară* este de asemenea aplicată în mod frecvent. Oricât de iscusite sunt asistentele, regiunea fesieră devine în curând ca o sită, cu numeroase noduri subcutanate.

- Inevitabile sunt și *medicamentele* luate per os, combinate eventual cu aplicarea de supozitoare. Dacă sunt prea multe, confuzia lor este posibilă, și ceea ce e posibil se și întâmplă.

- Intervențiile chirurgicale sunt precedate de *clismă* sau de altă "premedicație"; nu o dată ești ras în regiunile cele mai sensibile ale corpului.

- Operația este urmată de pansamente, reînoite periodic. Această manoperă este însoțită de mici neplăceri: mâncărimi, arsuri, acțiunea iritantă a mastizolului, "chinuirea" pielii și a pilozității.

- Desigur și *necesitățile fiziologice zilnice* constituie un adevărat "eveniment", chiar dacă are la dispoziție o cameră de baie, lavabou, WC (nu o dată cu mici defecțiuni tehnice). În cazul în care renunți la oala de noapte, este deosebit de greu să te descurci când ai tuburi de dren în plagă, cu perfuzia fixată în venele plicii cotului. S-a întâmplat să car cu mine și stativul de metal în asemenea condiții, împreună cu flaconul conținând soluția de perfuzie.

- În anumite faze ale bolii nu-ți poți face singur nici *igiena corporală*, și nici să te alimentezi. Te ajută membrii familiei și personalul sanitar. Din cauza secrețiilor și excrețiilor care te inundă prin sonde și tuburile de dren, inclusiv mirosurile care le însoțesc, se creează sentimentul de impuritate care te poate necăji până la deprimare. Rezolvarea și de data aceasta este de obicei familială.

- Distribuirea *mâncării* dimineța, la prânz și seara, este de asemenea un moment de agitație, zgomot și noi senzații olfactive. Dacă nu te grăbești - mai ales în timpul iernii - mâncarea se răcește și este sleită. Dacă mâncarea produce plăcere, înseamnă că ești pe calea vindecării.

- *Examinările complementare* planificate sau făcute prin surprindere (recoltări de sânge, urocultură, urografie, sonografie, radiografie etc.) înseamnă așteptări - uneori în frig - în poziții obositoare, mici dureri. Aceste neplăceri sunt diminuate prin comportamentul politicos, cuvintele de încurajare ale celor care le execută.

- În sfârșit, *vizite neplanificate*, vizitele medicale calculabile, dar după un program inconstant, pot contribui la menținerea tensiunii bolnavului.

2. *Seria de intervenții*

Este normal ca în spitalele cu caracter chirurgical, *intervențiile* să se afle în centrul activității. În acest scop bolnavul trebuie pregătit din punctul de vedere al stării generale, al metabolismului său, al tensiunii arteriale și al funcției cardiovasculare. Trebuie aleasă metoda operativă cea mai potrivită, modul anesteziei, cât și momentul cel mai potrivit. În cazul meu, *particularitățile speciale* au făcut ca indicația pentru intervenție să fie pusă încă în ultimele zile ale anului trecut, dar operația s-a făcut numai după 40 de zile. Timp de 2 săptămâni am fost pregătit de interniști. Din acest motiv au început mici explorări și intervenții în parte dureroase, în parte doar

nepăcute, cu mult înainte de operație, dar continuând și după aceasta, potrivit specificului bolii. Fără a reproduce istoricul bolii, voi aminti cele mai importante intervenții: 3 puncții făcute în anestezie locală; *microsondă permanentă* menținută timp de o lună, după 4-5 încercări de sondaj pe cale naturală; *operație de câteva ore* - inclusiv reintervenția pentru hemoragie - și hemostază prin tamponare. Aceste intervenții au continuat postoperator cu altele făcute zilnic sau la intervale: așezarea și scoaterea drenajelor, a sondelor; îndepărtarea tamponamentului în două reprize; combaterea "umezirii" prin prelingerea excrețiilor din plagă; perfuzii de durată în primele zile la ambele brațe; injecții intramusculare; așezarea, apoi îndepărtarea după o săptămână a sondei permanente.

Grație îngrijirii minuțioase, a explicațiilor competente, a sprijinului moral, inclusiv al ajutorului neobosit al familiei, rudelor și cercului de prieteni, am ieșit progresiv din starea de deprimare de scurtă durată.

3. Consecințele anesteziilor

În cursul celor 2 luni de boală am primit *anestezice cu 8 ocazii*. Dintre acestea două au fost anestezii cu intubație, două anestezii intravenoase și 4 anestezii locale. Trăirile subiective legate de acestea nu pot fi separate de intervențiile generatoare de tensiuni și de tratamentul spitalicesc. Totuși menționez în mod special că *efectul anesteziilor a durat cca o lună*. Am ajuns într-o stare de buimăceală, conștiința de sine îmi era neclară, tulburată. Îmi lipsea capacitatea clară de gândire. La 8 zile după anesteziile generale am încercat să fac un efort psihic și să-mi descriu trăirile. Nu a ieșit nimic inteligibil; am fost amețit, slab, sleit de puteri, cu o permanentă scădere a capacității de concentrare - nu mă interesa nimic.

Am căutat explicația acestei stări și prin identificarea cauzelor să deschid perspectivele speranței în vindecare. Pe lângă cele amintite nu este greu să rezum cauzele obiective ale situației:

Zile întregi *abia am mâncat ceva*; lichidele indispensabile au fost asigurate prin perfuzia permanentă. Starea aceasta a continuat cu o *lipsă de apetit* de lungă durată. Au fost zile când am consumat numai lichide.

- Consecința naturală a fost *pierderea în greutate*. În esență, este un rezultat favorabil, întrucât cu un an înainte am avut un plus de 20% în kilograme și acum numai de 5%. În mod trecător mușchii au slăbit.

- Cauza principală a buimăcelii și a *stării generale alterate* trebuie căutată în acumularea și eliminarea lentă a substanțelor anestezice, analgezice, somnifere și sedative. Această eliminare necesită timp. O împrejurare favorabilă a fost că am dormit relativ mult, chiar și în timpul zilei, deci s-a modificat puțin și ritmul meu biologic - mă trezeam în zori. Somnul mi-a fost deranjat mai ales prin faptul că suturile plăgii, sondele și tuburile de dren nu mi-au permis decubitul lateral, fiind obligat să mă odihnesc și să dorm exclusiv pe spate. Încă și în prezent mai persistă reflexul

de apărare, ca nu cumva, printr-o mișcare bruscă, să smulg tuburile cu care am fost "împănât".

- Am încercat să scap cât mai curând de medicație și să mă preocup de ziare, reviste, cărți, corespondență, luare de notițe, vizionarea programului TV. Am fost sprijinit de vizitele zilnice ale familiei, cât și de cele ocazionale și neașteptate ale prietenilor, cunoștințelor. Chiar între bolnavii spitalizați am întâlnit cunoștințe vechi. Unii vizitatori au venit atunci când examenul histologic a exclus malignitatea țesutului îndepărtat. În ultima perioadă a internării conversațiile au influențat în bine starea mea generală. În cursul celor 2 luni am fost vizitat de 23 persoane (unii de mai multe ori) dintre care 6 rude, 17 cunoștințe, vecini, prieteni sau colegi.

În sfârșit încă un rezultat neașteptat: bronșita mea cronică s-a vindecat, probabil din cauza tratamentului prelungit cu antibiotice.

Învățăminie

Ca și în alte domenii ale vieții, trebuie să ne pregătim și pentru boală, operație și tratament. Pe baza cunoștințelor este necesară elaborarea unei atitudini de colaborare cu instituția spitalicească. Sprijinul moral al familiei, al medicilor, al personalului sanitar este indispensabil și este deosebit de profitabil, să ai un mentor (un prieten sfătuitor și priceput) care să te ajute în perioadele critice. Încrederea în știința medicală, mobilizarea rezervelor biologice și psihice și lupta pentru viață și sănătate, precum și reluarea zilnică a eforturilor îndreaptă șansele spre vindecare.

Sosit la redacție: 24 iunie 1992