

Kötü tanılı, çareleri azalmış ya da tükenmekte olan hastalara nasıl yardımcı olabiliriz?

TÜRKİYE'DE DOKTORLARA YÖNELİK YAPILAN BİR ÇALIŞMA "DOKTORLARIN %42 ORANINDA "KÖTÜ HABER VERME" KONUSUNDA EĞİTİM ALMADIKLARINI, %47 ORANINDA İSE KENDİLERİNİ BU KONUDA YETERSİZ HİSSETTİKLERİNİ GÖSTERMİŞTİR. KÖTÜ TANILI, ÇARESİZ YA DA ÇARESİ AZALMIŞ HASTALARLA İLGİLENEN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ; HASTALARIN UMUDU VE HUZURU YAKALAYIP, YAŞAMI ANLAMLI BULMALARINA, PANİK, KAYGI VE SIKINTILARINI GİDERMELERİNE NASIL YARDIMCI OLACAKLARINI ÖĞRENMELEİ MESLEKLERİNİN ÖNEMLİ BİR PARÇASIDIR. KÖTÜ TANILI, ÇARESİ AZALMIŞ YA DA TÜKENMekte OLAN HASTALARA NASIL YARDIMCI OLUNABİLECEĞİNİN VE NASIL DAVRANILMASI GEREKTİĞİNİN EĞİTİMİ, 1970'Lİ YILLARIN SONLARINDA ÖNCE İNGİLTERE'DE, ARDINDAN AVRUPA'DAKİ TIP FAKÜLTELERİNDE DERS OLARAK VERİLMEME BAŞLANMIŞ. ÜLKEMİZDEKİ TIP FAKÜLTELERİNİN ÇOĞUNDA DERS OLARAK VERİLMİYEN EĞİTİM, MÜFREDAT DIŞI OLARAK KONUNUN ÖNEMİNE VE GEREĞİNE İNANMIŞ BAZI ÖĞRETİM ÜYELERİNCE DERSLERDE GÜNDEME GETİRİLİYOR.

BU YAZIYI KÖTÜ TANILI VE ÇARELERİ AZALMIŞ HASTALARA NASIL YARDIMCI OLUNABİLECEĞİNİ ANLATMAK ÜZERE HAZIRLADIM.



**VEHBİ ALPMAN
(E) TBP. TUĞAMİRAL**

Günümüzde çok ciddi tıbbi ilerlemelere, gelişmelere, tanı ve tedavi yöntemlerindeki başarılı uygulamalara karşın yine de tedavi edilemeyen bir çok hastalık vardır. Bazı hastalıklar ise yaşam boyu süren tedavilerle ve çoğu kez güçlükte kontrol altında tutulabilmektedir. Zaman zaman ciddi çaresizlikler yaşayıp çok zor durumlarda kaldığımız da bir gerçektir. Uzun süren hastalıklar ve yüz güldürmeyen tedaviler, poliklinik ve laboratuvar önlerindeki sonu gelmeyecek duygusu veren beklentiler, eczane önündeki uzayıp giden kuyruklar, karamsarlığa götüren çaresizlikler, hasta yatağındaki dayanılmaz ağrılar, acılar, sancılar ve umutsuzluklar, en umsamaz kişileri bile üzebilir. Hastalar başlangıçta yakaladıkları iyileşme umudunu zamanla yitirebilir, çaresizlik duygusuna kapılabilir, gücünün giderek tükendiğini fark edebilir, sağlıklı insanlara öfke duyabilir, zaman zaman öfkesini kontrol etmekte zorlanabilir

ve sağlığı için uygulanan tedavileri reddedebilir, bilim dışı arayışlara yönelebilirler. Böyle durumlarda hastalara gösterilecek ilgi ve sevgi içerikli olumlu yaklaşımlar, doğru ve bilimsel tavırlar sorunu büyük ölçüde çözecektir. Hastanın sorunlarını anlatmasına olanak vermeli, onu dinlemeli, güvenini kazanmalı, umudunun yeniden oluşmasını sağlamalıyız.

Göz ardı edilmemesi gereken bir başka konu da, tedavi şansı az olan önemli hastalıkların; eşler, yakın aile bireyleri ve candan arkadaşlar gibi hastayla ilgilenen ancak profesyonel olmayan kişilerin üzerinde tıpkı kendileri hastaymış gibi olumsuz etkiler yaratmasıdır. (Türk Onkoloji Grubu Derneği Destek Tedaviler Çalışma Grubu tarafından 2013 yılında yapılan araştırmada kanserli hastaların yakınlarının %64'ünün depresyonda olduğu saptanmıştır.)

Bu kişiler belirgin bir korku ve kaygı yaşamakta, çaresizlik duygusuyla yanlış tavırlar sergileyebilmektedirler.



Böyle durumlarda hastalar ve hasta yakınları olumsuz yaklaşımların etkisiyle, başta doktorlar olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının ilgisinden, bilgisinden ve yeteneğinden kuşkuya düşebilir, güvenlerini yitirebilirler. Çaresizlik duygusuyla sağlık sorunlarıyla baş etme çabasına girişen bu insanlar hastalara daha çok ilgi gösterdikleri için tercih edilen, bilimsellikten uzak, sağlıklı parasal kazanç kapısı olarak gören (hipnozcu, masajcı, şifalı bitkiler satıcısı, büyücü gibi) şifa dağıttığını iddia eden ve bu tavırlarıyla gündem oluşturan kişilere yönelebilirler.

Unutulmaması gereken bir başka gerçek de; gerek hastaların gerekse hasta yakınlarının iletişim becerilerindeki yetersizliklerinin, gelişen olumsuzluklarla baş edecek deneyimlerinin de olmayışının, sağlık çalışanları ile olası çatışmanın boyutunu önemli ölçüde artırmıştır. Bunları ve benzeri diğer olumsuzlukları önleyebilmek amacıyla: Kötü tanılı, çaresiz ya da çaresi azalmış hastalarla ilgilenen sağlık çalışanlarının; hastalığın fiziksel yönünü ve tedavi yöntemlerini göz ardı etmeden, hastaların umudu ve huzuru yakalayıp, yaşamı anlamlı bulmalarına, panik, kaygı ve sıkıntılarını gidermelerine nasıl yardımcı olacaklarını öğrenmeleri, öznen ve içtenlikle uygulamaları kaçınılmazdır. Bu konudaki bilgilendirme hem hasta

ve yakınlarıyla olan ilişkilerimizi çok olumlu etkileyecek, hem de hastaların iyileşmelerine, kendilerini güvende ve iyi hissetmelerine, olumlu tavırlar sergileyip, tedaviye uyum göstermelerine büyük katkı sağlayacaktır. Ayrıca bu olumlu yaklaşımlar hastaların sizleri onurlandıracak sevgi ve saygı dolu geri dönüşlerini beraberinde getirecektir. Bir örnekle devam etmek istiyorum.

Bayan Sandra Mc. Collum ömrünün son 40 yılında 50 kez hastaneye yatmış, 24 kez iki gün ile 10 gün süreyle yaşam desteği için respiratöre bağlanmış bir hastadır. Tıp öğrencileri ile yaptığı bir söyleşiyi tüm sağlık çalışanlarını onurlandıracak, gurur verici şu sözleriyle bitirmiştir. "Tüm zorluklarına karşın, tıp en soylu meslektir. Başka hiçbir meslekte acıları böylesine hafifletemez ve yürekleri ferahlatamazsınız. Her biriniz parlayan birer hazine, birbirinden farklı ışıldayan kıymetli birer taşsınız. Yıllar geçtikçe bilgi ve becerilerinizle hastalarınızı iyileştireceksiniz. Ve her biriniz yaptıklarınızla olduğu kadar kişiliğinizle de hastalarınıza şifa sunacaksınız." Sandra Mc. Collum.

Sıklıkla sağlık desteği alan, zor durumdaki bir hastanın sevgi, övgü ve saygı dolu bu yaklaşımının, tüm sağlık çalışanlarını motive edecek bir mesaj olduğunu düşünüyorum. Bizlere düşen görev ve sorumluluğun bayan

Göz ardı edilmemesi gereken bir başka konu da, tedavi şansı az olan önemli hastalıkların; eşler, yakın aile bireyleri ve candan arkadaşlar gibi hastayla ilgilenen ancak profesyonel olmayan kişilerin üzerinde tıpkı kendileri hastaymış gibi olumsuz etkiler yaratmasıdır.

Doktorlar için iletişimin en güç, en acımasız ve dayanılmaz olanı; hasta ve yakınlarına kötü tanımlı hastalığı söylemektir.



Sandra'ları çoğaltmak olacağı düşünüyorum. Hastalarla doğru, güvenilir ve şartların gerektirdiği nitelikte olumlu iletişim kurmak tüm sağlık çalışanları için vazgeçilemez bir kuraldır. Hastaların beklentilerini iyi değerlendirmeli, gerçekleri anlatırken bile üzülmecekleri, anlayışla karşılayacakları söylem ve davranışları sunabilmeliyiz.

Şimdi sizlere kötü tanımlı hastaya yapılan yanlış ve olumsuz bir yaklaşım örneği vermek istiyorum. M.Ç. 18 yaşında genç bir kızdı. Uzun senelerdir Romatoid Artrit tanısıyla tedavi oluyordu. Ellerinde oluşan deformasyonlar giderek ilerliyor ve fonksiyonlarını olumsuz etkiliyordu. O yıl üniversite seçme sınavına girecekti. Ellerindeki deformasyonlara karşın idealindeki meslek olan mimarlık eğitimini arzuluyordu. İstedığı oldu, çok iyi puanla bir üniversitenin Mimarlık Fakültesini kazandı. Ancak asıl sorun şimdi başlıyordu. Ellerin çok önemli olduğu bu branşta başarıyı yakalamak için bir şeyler yapmak gerekiyordu. Ailesinin desteği ile tüm zorlukları aşarak tedavisini yapabilecek en doğru adrese gelmişlerdi. Ünlü Plastik Cerrahi Uzmanı detaylı incelemeler ve muayeneler sonucu tedavisini planladı. Ancak doktorun yorumu öylesine acımasız ve kırıcı idi ki M.Ç.'yi ve ailesini çok üzdü, derinden yaraladı. Doktoru tüm olumsuzluğu ve düşüncesiz tavrıyla "Böyle bir hastalığım olacağına kanser olmayı tercih ederdim." diyordu.

Doktorlar için iletişimin en güç, en acımasız ve dayanılmaz olanı; hasta ve yakınlarına kötü tanımlı, çaresi azalmış hastalığı söylemektir. Bu grup hastalara yardımcı olabilmek için izlenecek en doğru yaklaşım şekli;

I - Öncelikle "Kötü haberi verip, kötü tanıyı anlatma"nın yöntemini bilmekle başlar.

Bu sorun çözüldüğünde başarıyla yönetilmesi gereken yeni yaklaşım biçimi ise;

II - Kötü tanının verilmesi ile hasta ve hasta yakınlarında oluşacak "Duygusal aşamaları" bilerek davranmak ve beklenen tüm olumsuzlukları sabırla ve özveriyle gidermektir.

Öncelikle bu yazımda sizlere kötü haberi ve kötü tanıyı hastamıza nasıl söylemeliyiz üzerine derlediğim bilgileri örneklerle anlatmaya çalışacağım. Bu amaçla yapacaklarımızı Girgis ve Sanson-Fisher'in, Rabow ve Mc Phee'nin çalışmalarından yararlanarak hazırladım. Ancak ülkemiz insanının sosyal yapısına, önceliklerine, talep ve beklentilerine, mevcut sağlık sisteminin şartlarına uygun şekilde yeniden

belirleyip, eklemeler yaparak düzenledim.

Şimdi sizlere hasta ve yakınlarına kötü tanıyı söylerken dikkat edilmesi, özen gösterilmesi gereken "olmazsa olmaz" prensipleri sunmak istiyorum.

1-Sakin, sessiz ve uygun ortam.

Kötü haber hasta ve yakınlarından başka kişilerin olmadığı sakin ve sessiz bir ortamda, hastayla başından beri ilgilenen uzman doktor tarafından verilmelidir. Görüşme süresince kimseyi kabul etmemeli ve iletişim cihazlarını kapatmalısınız. Bilimsel ve duygusal olarak bu haberi vermeye ve gerektiğinde psikiyatri uzmanından yardım almaya hazır olmalısınız.

Benim için çok özel bir örneği paylaşmak istiyorum:

Yıl 2012. Sınıf arkadaşım, canım kardeşim anestezi uzmanı Dr. A.Y. "İnvaziv skuamöz hücreli karsinom" tanısıyla meslektaşları tarafından özel olarak randevu alınan doktoruna gitti. Yaşadıklarını ve duygularını kendi kaleminden izleyelim.

"Ben bu ruhsal fırtınaları yaşarken klinik arkadaşlarım İstanbul'un büyük üniversite hastanelerinden birindeki KBB onkolojisi ile uğraşan bir doktordan randevu almışlar bile. MR tetkiki yaptırdı doktora gittim. Doktorum filmere baktı, kısaca endoskop ile muayene etti, ameliyat olmam gerektiğini ve ertesi günü beni tümör konseyine çıkaracağını söyledi.

Ertesi günü konseyin yapıldığı yere gittiğimde bir kez daha yıkıldım. Kapıda sıra bekleyenler ya trakeostomi ya ağzı-burnu ameliyatlı ya da felçli ve bedbin yüzü insanlardı. İçeri çağrıldığımda orada bulunan hiç bir doktor bırakın geçmiş olsun demeyi, yüzüme dahi bakmadı. Doktorum filmeleri negatoskopa yerleştirdi, herkes büyük bir dikkatle onları izledi ve ameliyatın ne derece radikal yapılacağı konusunda karar verdiler. En son olarak da radyasyon onkoloğu olduğunu sandığım hoca, o bölgeye radyasyon verebileceğini, ama gözün zarar görme şansının yüksek olduğunu söyledi. Hakkımda bu kararlar alınıp, elime anestezi muayene kağıdı tutuşturulana kadar donmuş bir şekilde olanları izliyordum. Son bir gayretle kuruyan boğazımdan hırıltı şeklinde çıkan sesle doktoruma bu radikal girişimin 5 yıllık sağ kalıma ne kadar etkili olabileceğini sordum. Filmlerimi elime sıkıştırıp, diğer hastayı çağırırken yaklaşık % 40-45 dedi. Bırakın kanser olmasını, herhangi bir hastaya yukarıda belirttiğim şekilde davranıldığında o kişinin neler hissettiğini düşünen kaç doktor vardır? "

Hastaların ölümcül bir hastalığa yakalandıklarının kendilerine söyleniş biçimine göre yaşadıkları duygular ve reaksiyonlarının bazıları şöyledir:

“Bana telefonda kanser olduğumu söylediğiniz zaman çok kötü oldum. Sizin de üzülmediğinizi görebilmek için yüzüme söylemiş olmanızı isterdim.”

Hasta eşinin tanısını öğreniş biçimine bir bayanın gösterdiği reaksiyon ise şöyle: **“Kocamın kanser olduğunu kalabalık ve gürültülü bir koridorda söylediniz. Sorular sorabilmek ve ağlayabilmek için sizinle yalnız olmayı isterdim. Bu yardımı benden esirgediniz.”**

Konuşmanıza kendinizi kısaca tanıtarak başlamalı, olumlu iletişim becerilerini ustalıkla kullanabilmeli, empati kurabilmeli, sabırlı ve özverili davranabilmeli ve özellikle güven vermelisiniz.

İleri teknolojilere dayalı tüm tanı yöntemlerini kullanıp, bunu klinik tablo ile bütünleştirip, kötü tanıyı kesinleştirmeden hasta ve yakınlarına söylememelisiniz. Unutmayınız ki; tanıyı kesinleştirmeden söylediğinizde, geri dönüşü çok güç olan bir yola girecek, hastaya ve çevresine hak etmedikleri cehennem azabı yaşatacak, güvenlerini yitirecek ve çok zor durumda kalacaksınız.

2-Tanıyı bilmek istemeyen hastalar - Tanıyı bilmesinde gerek ve yarar olan hastalar.

Hastaları bildirim öncesinde iyi değerlendirmeli, tanıyı “bilmek istemeyen” ve “bilmek isteyen, bilmesinde yarar ve gerek olan” kişileri ayırt edebilmelisiniz. Yapılan çalışmalarda ülkemizde örneğin kanser tanısını bilmeme oranı %20 ile %54 arasında değişmektedir.

Kötü tanıyı bilmek istemeyen, ya da merak bile etmeyen, anlamamakta, duymamakta direnen, yaşı, konumu, sosyal durumu, bilinç düzeyi ve benzer nedenlerle bilmesinde yarar ve gerek de olmayan hastalar konusunda ısrarlı olmayınız. Bu grup hastaların tanılarını; ilgili, bilgili, güvenilir, olumlu tavırlarını gözlediğiniz, hasta üzerinde etkili olabileceğini düşündüğünüz yakınlarıyla paylaşınız.

Kötü tanı hastalar, bazen ailesiyle ilgili önemli kararlar alabilmek, bazı kişisel ve aileyi ilgilendiren sorunları çözebilmek için durumunun ciddiyetini bilmek ister. Yapılan çalışmalar tanıyı bilmeyen hastaların daha çok yalnızlık, kaygı, endişe, anksiyete ve depresyon yaşadıklarını göstermiştir. Genç, dinamik, ilgili, bilgili, geleceğe yönelik planları ve projeleri olan, bilmesinde kendisi ve yakın çevresi için yarar ve gerek görülen hastalara tanıyı; umutlarının devam etmesini sağlayan yaklaşımlarla, güven verip, geleceğe

yönelik olumlu gelişmeleri sunarak, desteğinizi hiç esirgemeyeceğinizi vurgulayarak söyleyiniz. Böyle durumlarda; Doktorların cevaplayacakları soru, “Hastaya söyleyelim mi?” değil, “Haberi uygun bir biçimde nasıl verelim?” olmalıdır. Amaç kötü tanıyı yaklaşan ölüme eş tutmadan rahatça söyleyebilmek ve umut kapısını olabildiğince açık bırakmaktır.

3-Yeterli zaman ayrılması - Tekrar görüşme olanağı sağlanması

Tanının söyleneceği görüşme için yeterli zaman ayrılabilmesi, gelişmeleri ve yapılması gerekenleri yeniden değerlendirebilmek amacıyla yeni görüşme zamanı belirlemeli, hasta ve yakınlarına bu durumu bildirmelisiniz. Geleceğe yönelik vereceğiniz randevular; hiçbir şeyin sonlanmadığını hissettirecek ve yapılacak daha çok bilimsel yardımın varlığının garantisi olarak yorumlanacak, umutlarını artıracaktır.

4-Anlaşılır bilgilendirme

Hasta ve yakınlarına tanıyı olabildiğince anlaşılır, açık, sade ve net biçimde anlatmalı, geleceğe yönelik ümitlerini devam ettirmelisiniz. Anlayıp anlamadıklarını incitmeden, kırmadan sorgulamalı ve duygu durumlarını dikkatle izlemeli, olabildiğince hastanın da katılımını sağlamalı, olası olumsuz gelişmeler için önlemlerinizi almalısınız. Bakınız Dr. A.Y.nin söyledikleri ne kadar doğru ve de anlamlı.

“Ertesi gün, büyük özel bir sağlık kuruluşunda KBB onkolojisi ile uğraşan bir diğer doktora muayeneye gittim. KBB doktoru ve radyasyon onkoloğu yapabileceklerini ve olası sonuçlarını etraflıca anlattılar. Bana seçenekler sundular, hangi tedavinin ne gibi etkileri olabileceğini, başarının olabileceğini de olamayabileceğini de açık açık izah ettiler. Sonuçta, 33 seans radyoterapi ve adjuvan tedavi olarak da 6 seans kemoterapi uygulanmasına birlikte karar verdik. Altını çizerek söylüyorum; ne şekilde tedavi alacağım kararına ben de katıldım. Yani, kaderim yine benim ellerimde idi ve kendim için verilen karar benim de katıldığım bir karardı. Onkoloji ile uğraşan doktorların ve sağlık çalışanlarının söyledikleri ilk söz, bu hastalıkta moral motivasyonun çok önemli olduğu sözü gerçekleşmişti nihayet.”

Ve devam ediyor arkadaşım; “Her hastanın bir birey, bir insan olduğunun asla unutulmaması, en azından kendisiyle konuşurken yüzüne bakılması ve yazılı onama için yapılan bilgilendirmelerin gerçek anlamına uygun yapılması gerektiğine inandım.

Konuşmanıza kendinizi kısaca tanıtarak başlamalı, olumlu iletişim becerilerinizi ustalıkla kullanabilmeli, empati kurabilmeli, sabırlı ve özverili davranabilmeli ve özellikle güven vermelisiniz.



Kötü haber hasta ve yakınlarından başka kişilerin olmadığı bir ortamda, hastayla ilgilenen uzman doktor tarafından verilmelidir. Doktor, bilimsel ve duygusal olarak bu haberi vermeye ve gerektiğinde Psikiyatri Uzmanından yardım almaya hazır olmalıdır.



Hastaların acı veren ızdırap dolu duygularını açmalarına, içinde buldukları ruhsal travmayı ifade etmelerine fırsat veriniz ve onları sabırla, konuşmalarını kesmeden dinleyiniz.



Çünkü, doktor olmama rağmen kemoterapinin yapacakları açık açık anlatılmadığı için ilk tedaviden sonra panik atak geçirdim."

5-Dürüst, güvenilir ve doğru bilgi. Olumlu ve umudu devam ettiren mesajlar

Hastalara dürüst davranmalı, güvenilir olmalı ve olabildiğince doğru bilgiler vermeliyiz. Hastalarınıza her ne sebeple olursa olsun masum yalanlar bile söylemeyiniz. Söylediklerinizin yalan olduğu fark edilir ya da öğrenilirse, kaybedeceğiniz güven duygusunu yerine koymak olanaksızdır. Ancak doğruları söylerken de çok dikkatli davranıp, üzülmecekleri bir üslup kullanmalı, umudu devam ettiren söylemleri ve tavırları sergilemeli, geleceğe yönelik olumlu mesajları sunabilmeli, endişe yaratmayan, huzursuz etmeyen söylem ve davranışları sergileyebilmelisiniz.

Kanserli bir hastanın şu sözlerine kulak vermeliyiz. "Kötü haberleri verirken çok az bile olsa, birazcık ümit de vermenizi istiyorum."

Yalnızca bilgi vermenin yeterli olmadığını, zor durumdaki hastaların sizlerin ilgi ve sevgi dolu yaklaşımlarınızı, umut veren mesajlarınızı beklediklerini unutmayınız. Kendisi de doktor olan bir hasta meme kanseri nedeniyle yatırıldığı klinikte doktorlarıyla yaşadıklarını şöyle anlatıyor: Doktorlarım bana fazlasıyla bilgi veriyor ama beni hiç umursamıyorlardı, anestezi verilmiş bir bedeni kesmeyi, radyasyon dozunu ayarlamayı çok iyi biliyor ama kendimi nasıl hissettiğimi sormayı bilmiyorlardı, kısa süre önce anne olduğumu öğrenmişlerdi ama bunun yaşamımın en bunalıcı deneyimlerimden biri olacağına hiç değinmediler. Kucaklamalarından vazgeçtim, sırtımı sevgiyle okşamadılar bile... Böyle davranmak için eğitilmemişlerdi. Aslında benim gereksinim duyduğum şey eğitim istemiyoordum, yalnızca insan olmak yeterliydi."

6-Empatik Etkin Dinleme

Hastaların acı veren ızdırap dolu duygularını açmalarına, içinde buldukları ruhsal travmayı ifade etmelerine fırsat veriniz ve onları sabırla, konuşmalarını kesmeden dinleyiniz. Empatik etkin dinlemenin önemini ve değerini unutmayınız. Biliniz ki; duygularının sizin tarafınızdan işitildiğini ve kabul edildiğini anladıklarında mutlu olup, güven duyacaklardır.

Empatik yaklaşıma yönelik anlamlı bir yorumu sizlerle paylaşmak istedim: "Hayatta parayla alınamayacak en

değerli şey, senin derdini kendi derdi gibi gören bir dost."

Lösemili bir hastanın doktoruna söylediği şu sözler kötü tanılı hastalara nasıl yardımcı olunabileceğinin en doğru yanıtıdır. "Koyduğunuz tanıyı söylerken, sesiniz ve yüz ifadenizle benim için üzüldüğünüzü gösterdiğiniz için size teşekkür ederim."

7-Zaman kısıtlaması olmamalı

Hastalığın geleceğine yönelik kesin bir zaman kısıtlaması yapmayınız. Tedavi sürecinde neler yaşanabileceğini öngörerek davranmak ve özellikle yaşam süresini belirlemek çok bilimsel bir yaklaşım değildir. Bilimsel gelişmelere ve değişimlere açık olarak davranmak ve zaman konusunda iddialı konuşmaktan uzak durmak, zaman kısıtlaması yapmamak en doğru yaklaşım biçimidir. Bakınız bir hastanın bu konudaki yorumu nasıl:

"Ameliyata giderken "Tansiyon alamıyoruz, hasta eks olmak üzere" gibi sözler hayal meyal kulağıma çalındı. Gözlerimi açtımda yoğun bakımdaydım." Bu ve benzeri söylemlere tanık olan hasta yakınlarının yaşadıkları ızdırapı görmezden gelmemeliyiz.

Beni şaşkına döndüren bir yanlışı da üzülerek ve de içim acıyarak gündeminize getirmek istiyorum. 2015 yılının ilk günlerinde Kanser Daire Başkanlığı'nın sitesinde "Türkiye'de Kanser Kontrolü 2014" başlıklı bir dosya yayınlandı. "Bazı Kanser Türlerinin Ortalama Sağ Kalım Sürelerinin Dağılımı" başlıklı tabloda çeşitli kanser türlerindeki ortalama yaşam süreleri ay olarak belirtilmiş. Yani söz konusu kanser türlerinden birine yakalanmış hastaların yaşam süreleri, ne kadar ömürleri kaldığı bu tabloda ay olarak vurgulanmış.

Böyle bir yaklaşımın hastalarda ve yakınlarında oluşturacağı umutsuzluğu, tükenmişliği ve çaresizliğin yaşatacağı acıları göz ardı edemezsiniz. Unutmayınız bu tavrınız, zor durumdaki hasta ve yakınlarının zor günlerini imkansızlığa mahkum edecek, ümitlerini imkansızlaştıracaktır. Bu düşüncesiz, akıl ve bilim dışı yaklaşımınızla, hastaların tedaviyi reddetmesine ve depresyona girmesine, yaşam sürelerinin çok daha kısalmasına neden olursunuz.

8-"Bundan başka bir şey yapılamaz" - "Tıbbın bittiği yerdediz"

"Bundan başka bir şey yapılamaz" ya da "Tıbbın bittiği yerdediz" benzeri umutsuzluk içeren mesajları vermekten kaçınınız. Stresi olumsuz yönetip, yanlış yönlendirdiğinizde genleri hortlatıp, olumsuzluklara neden olabileceğinizi, çaresizliği ve umutsuzluğu körükleyeceğinizi unutmayınız.

“Donup kalmıştım. Böyle bir şeye hazırlıklı değildim. Dünyam başıma yıkılmıştı.”

Bu konuya yönelik bir yaşanmışızı sizlere iletmek istiyorum. Uğradığı Mobbing sonrası acilen sezaryene alınan bir annenin doğum sonrası bebeği ile ilgili yaşadıkları üzücü ve can acıtıcı. “Tam on altı gün boyunca hastanede sürekli farklı ilaçlar denenerek tedavi edilmeye çalışıldım. 33 gün boyunca bebek kuvözde kaldı. Fakat ağlamıyordu ve emme yutkunma refleksi yoktu. Sürekli havale geçirdiği için iki kiloluk bebeğe diazem veriliyordu. Yani hastanenin bebeği idi. Kucağıma bile ilk defa şimdi almıştım. Muayene bittikten sonra hoca olanı çocuğun beyninin tamamen öldüğünü yaşadığı sürece özürülü olacağını, kafasının ve beyninin hiç büyümeyeceğini, ölmesinin yaşamasından daha hayırlı olacağını söyledi. Donup kalmıştım. Böyle bir şeye hazırlıklı değildim. Dünyam başıma yıkılmıştı. Bana çocuğumu giydirmemi söyleyerek sohbetlerine kaldıkları yerden devam etmeye başladılar. Benim dünyam başıma yıkılmışken onlar gayet normal bir şeymiş gibi bebeğimin değersiz ve defolu bir eşya gibi imha edilmesi gerektiğini bana ima ettikten sonra kendilerince çok daha önemli olan İtalya'nın bilmem hangi kentindeki konferansa bir ilaç firmasının sponsorluğunda gitmeyi düşünüyorlar bir yandan da acele et der gibi ters ters bana bakıyorlardı. Hala bana ümit verici bir şey söylesinler diye gözlerinin içine bakıyordum. Ama onlar kendilerince çok daha önemli gördükleri gündeme dalıp gitmişlerdi.”

9-Hastalarınız için bilimsel gelişmeleri izleyip, uygulama şansı yaratma çabası içinde olacağınızı anlatınız.

Tüm tedavi alternatiflerini anlayabileceği bir şekilde anlatıp, bu konudaki bilimsel gelişmeleri izleyeceğinizi, yeni tedavi olanaklarını kendileriyle paylaşacağınızı ve zaman kaybetmeksizin uygulayacağınızı vurgulayınız.

Olumlu iletişime hastanın güven dolu yanıtına bakınız; “Tedavi işe yaramasa bile beni yalnız bırakmayacağınızı, hep yanımda olacağınızı söylemeniz çok hoşuma gitti. Durumumla ilgili yeni tedavileri ve araştırmaları sürekli izleyeceğinizi söylediğiniz zaman çok rahatladım.” Bir başka hastanın inanmışlığını ve güven duygusunu dile getirisi ise şöyle:

“Değerli hocam; Doktor olarak bilginizin yanı sıra, kişiliğinizle de şifa kaynağı olduğunuzu inanıyorum. Tıp bayramınız kutlu

olsun. Ömür boyu esenlikler dilerim.”

Mutlu bir hastanın duygu yüklü teşekkürü gazete ilanına şöyle yansımış: “Hastalığımın teşhis ve tedavisi süresince uzmanlığınız, insanlığınız, candanlığınız ve dostluğunuzla hep yanımdaydınız. Hepinize teşekkür ederim.”

10-Hastanede yaşam şartlarının iyileştirilmesi

Hastalara hastane şartlarında evlerini aratmayacak olanakların sağlanması için gerekenleri yapmalı ve hastane yönetimine yaptırılmalıdır. Bu yaklaşım hastaların tedaviye uyumunu sağlayacak, umutlarını olumlu etkileyecek, tedavinin başarısına yararlı olacaktır.

Gördüğü ilgi ve duyduğu güvenden mutlu olan bir başka hasta bakınız ne diyor. “Bu kliniğin benim mekanım oldu, çok sevdiğim evime bile gitmek istemiyorum.”

Seyrekte olsa çaresi tükenmiş hasta ya da hasta yakınlarınızı sizi üzebilecek haksız ve yanlış yaklaşımlarıyla karşılaşabilirsiniz.

Sizlere şimdi sunacağım, gerçek yaşamdan alınmış öyküdeki olumsuzluklara mesleğinizin ve yaşamınızın tüm evrelerinde hazırlıklı olmanızdır. Ancak biliniz ki; **“Rüzgar Kayanın Sadece Tozunu Alır.”**

“Aysel genç, güzel ve alımlı bir kızdı. 18 yaşını henüz bitirmişti ve üniversite giriş sınavı çok iyi geçmişti. Doktor olmak, şifa sunmak istiyordu. Son bir aydır boynundaki şiddetli ağrılardan, kollarındaki uyuşma ve güç azlığından yakınıyordu. Nöroşirürji uzmanı E.D. kendisini muayene eden üçüncü doktordu. İleri incelemeler sonucu Medulla Spinalis'in Servikal bölümünde kitle rapor edildi. Operasyona alındı.

Tanı korkunçtu, Rabdomyosarkom. Dr. E.D. ameliyat sonrası hastanın anne ve babasına gelişmeleri tüm detaylarıyla anlattı. Olası yeni gelişmeleri ve olabilecek sıkıntıları rapor etti. Kendi odasında onları ağırladı, onlarla üzüldü, onlar için onun da içi acıdı. Başarılı ve güzel bir genç kızın durumu hiç de iç açıcı değildi. Birkaç görüşmeden sonra aileye; dili döndüğünce ve elinden geldiğince kırmamaya, üzmemeye özen göstererek, kızlarının üç aylık ömrü kaldığını anlattı.

Gerçekten de olaylar anlatıldığı gibi gelişti. Dr. E.D. yaklaşık dört ay sonra aileden gelen mektupla yıkıldı, yığıldı ve hıçkırarak ağladı. Aysel' in babasından gelen mektup “kendilerine gösterilen ilgi, anlayışı ve yardımlara çok teşekkür ederek başlıyordu.” Ancak sonunda yaşadıkları çirkin ve çok

acımasızdı. Dilerim diyordu Aysel'in babası “Senin de çocuğunun başına aynı hastalık gelir, sen de bizim yaşadıklarımızı yaşarsın.”

Yine de kalbimiz hastalarımız için çarpmalı, uykularımız onlar için kaçmalı. Çünkü hastalarımızın çok büyük yüzdesi hakkımızı teslim edecek, hak ettiğimiz değeri verecektir. Yukarıda örneği verilen çok seyrek gözlenen yanlış yorum ve tavırlar bizleri olumsuz etkilememeli. Çünkü biz önce doktoruz, biz önce hemşireyiz, sonra insanız. Bize yapılan yanlışlarla yılmamalıyız, yıkılmamalıyız.

“Unutmayınız gülü avuçladığınız zaman kanayan elinizin hesabını dikenden soramazsınız.”

Gelecek sayıda bir sonraki aşamada yaklaşımlarımızı belirleyen - Kötü tanınım verilmesi ile hasta ve hasta yakınlarında oluşacak “Duygusal Aşamaları” bilerek davranmak - başlıklı derlemeyi bulacaksınız.