

© Mladinska knjiga Založba, d. d., 2022

Vse pravice pridržane.

DAVID  
ZUPANČIČ  
ŽIVLJENJE  
V SIVI CONI

PRIZORI IZ ŽIVLJENJA  
MLADEGA ZDRAVNIKA

Vse informacije o knjigah založbe Mladinska knjiga  
najdete tudi na spletu:

 EMKA.SI

 Mladinska knjiga

 @mladinska\_MK

 mladinskaknjiga

CIP - Kataložni zapis o publikaciji  
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

821.163.6-94

ZUPANČIČ, David, dr. med.

Življenje v sivi coni : prizori iz življenja mladega zdravnika / David  
Zupančič. - 1. izd. - Ljubljana : Mladinska knjiga, 2022

ISBN 978-961-01-6607-8

COBISS.SI-ID 120734979

Brez pisnega dovoljenja Založbe je prepovedano reproduciranje, distribuiranje, javna  
priobčitev, predelava ali druga uporaba tega avtorskega dela ali njegovih delov v  
karkršnem koli obsegu ali postopku, hkrati s fotokopiranjem, tiskanjem ali shranitvijo  
v elektronski obliki v okviru določil Zakona o avtorski in sorodnih pravicah.

 Mladinska knjiga

*Can you keep your head,  
your backbone and your heart?  
We all found out the answer  
on the day it fell apart.  
(Leslie Fish)*

# VSEBINA

Uvod .....	11
Najmlajši v hiši .....	14
Prvič pozitivno .....	29
Alarmi in mesne kroglice .....	43
Umetnost lenarjenja .....	54
Ko se pljuča utopijo .....	67
Spis o umiranju .....	88
Mož pod tovornjakom .....	102
Skafandri in spanje na trebuhu .....	118
»Saj je samo malo zabrnelo« .....	143
Pet pravil za motivacijo .....	154
Najdražji servis v državi .....	170
Jabolčni sok v možganovini .....	186
Kako uspavati dojenčka .....	199
Bela hala, ki ne spi .....	210
Hvala za skrb, nasvidenje .....	220
Preživeli .....	230
Zahvala .....	253

## NAJMLAJŠI V HIŠI

*V malo operacijsko urgentnega travmatološkega bloka vstopi gospod s konkretno krvavečim palcem. Okoli njega je zavil kuhinjsko krpo, kar le delno uspešno zavira tok krvi.*

*»Gospod, kaj pa je bilo?« ga pobara kirurg.*

*»Salamo sem rezal.«*

*»In kaj je bilo potem?«*

*Gospod se kljub situaciji nasmehne. »Potem pa je zmanjkalo salame.«*

Kot otrok sem si želel delati v živalskem vrtu.

Mikala me je služba v čudoviti naravi, daleč stran od ceste in izpušnih plinov. Skrb za živali. Seveda tudi vožnja ogromnih štirikolesnih motorjev po makadamu. Ne spomnim se, kdaj točno sem svoje karijerne ambicije vseeno nekoliko pretresel. In namesto v gozdu pod Golovcem pristal v kliničnem centru na Zaloški.

Kot pripravnik sem se prvič zaposlil leta 2017, približno tri tedne po prihodu iz humanitarne odprave v Zambiji. Bil sem še pod vtisom afriške bolnišnice in se mi je naš klinični center zdel najbolj moderna bolnišnica v Evropi. Počasčen sem bil, da sem se lahko pridružil ta-

kemu kolektivu. To, da so naše zdravstvene ustanove bolj opremljene kot afriške, je pač neizpodbitno dejstvo. Sem se pa že dva meseca po začetku dela pričel spraševati, zakaj imamo pri nas ljudi tudi po več dni hospitalizirane na hodniku urgence, v Zambiji pa ne. Včasih, med pravo krizo na preobremenjenem delovišču, kjer je bolnikov na videz neskončno in kadra premalo, sem kljub vsemu vsaj za trenutek dobil občutek, da delam v živalskem vrtu. Samo štirikolesnik je manjkal.

Morda si mislite, da so pripravniki najnižje na lestvici medicincev v zdravstvu. So manj izkušeni in naučeni kot specializanti – ti so nemalokrat njihovi nadzorni zdravniki. Kljub temu pa sem imel tudi kot pripravnik že po dveh mesecih svoj ljubek »naraščaj«. Klinični center je namreč učna ustanova in stalno so pri delu prisotni tudi študenti medicine. Ti še nimajo famoznega naziva doktor medicine, so pa večinoma zelo zagreti za klinično delo in od srca hvaležni vsaki dodatni razlagi, ki jo prejmejo od starejših kolegov. Predvsem zato, ker v zdravstvu nikoli ni dovolj časa in kot študent si večinoma prepuščen samemu sebi, kar se črpanja znanja tiče. Še bolj kot za razlago so študenti hvaležni, če jim pustiš, da na bolniku sami (pod strogim in natančnim nadzorom seveda) opravijo kak preprost poseg. Učijo se konec koncev lahko doma za knjigo. Jemanje krvi, šivanje ran in odstranjevanje polomljenih nohtov – to pa je *prava medicina*.

Morda tudi mislite, da je zasedba dežurnih zdravnikov v kliničnem centru vsak dan približno enaka. Naj vas naučim, da nikakor ni tako. Če boste na urgenco prišli v petek ali soboto, je zelo velika možnost, da vas bodo

obravnavali večinoma mladi zdravniki. Seveda bodo nekateri izmed njih že nadzorni specialisti z licenco za samostojno delo, pa vendar. Petkovo dežurstvo zdravstvenemu delavcu pokvari konec tedna in neprijetno nažre dolgo pričakovani vikend. Sobota pa je še hujša. Prepreči ti kakršnokoli pozno petkovo druženje, obenem pa ob izmučenosti po štiriindvajseturni izmeni večino nedelje prespiš. »Najboljši« del pa je, da se sobota šteje kot navaden delovni dan. V nedeljo in na praznike na vsako delovno uro dobiš dodatek. Sobota pa je, če vprašaš slovensko politiko, navaden delovni dan. Krasna priložnost torej, da si popolnoma pokvariš vikend in domov odneseš praktično enako, kot če bi dežural v torek ali sredo.

Drugače pa bo, če boste namesto v petek ali soboto prišli v bolnišnico v četrtek ali v nedeljo. Jaz jima rečem profsorska dneva. Takrat se namreč na dežurnih razporedih večkrat znajde katero od pomembnih imen bolj izkušenih članov kolektiva. Četrtek je prijeten dan za dežurstva, saj greš v petek po dežurstvu prej iz službe in imaš podaljšani vikend. Nedelja pa je najbolje plačan dan v tednu, obenem pa ti skrajša ponedeljek. Predstavljajte si šele, da pade praznični dan slučajno na nedeljo! Ja – dodatki se seštevajo. Na takšen dan je v kliničnem centru prisotnih tako veliko eminentov, da bi lahko v dežurstvu najbrž izdali kakšna posodobljena nacionalna priporočila.

Tako je neko deževno soboto okoli desetih zvečer v začetku moje pripravniške nočne izmene na internistični urgenci (mladi) nadzorni specialist odredil, da se pri starejšemu bolniku pred odpustom opravi še hematest blata. To pomeni, da želimo opraviti preiskavo, ali je v njegovih

iztrebkih prisotna kri, kar lahko pomeni prikrito krvavitve iz črevesja. Če boste sedli na straniščno školjko in se bo iz vas ulil slap krvi, boste najbrž kar hitro na poti k zdravniku. Niso pa vse krvavitve iz prebavil tako dramatične, kar žal ne pomeni, da niso tudi nevarne. Včasih je edini znak krvavitve iz tumorja dvanajstnika črno in mazavo blato, včasih pa ne vidimo niti tega. Zato smo zdravniki seveda temeljiti in se želimo prepričati, da so v rektumu le neškodljive klobase.

Metoda preverjanja je relativno preprosta. V bolnikov anus vtakneš prst, pobrskaj naokoli, potem se posloviš in vsebino, ki ostane na dvojno orokavičenem prstu, namažeš na posebno podlago. Dodaš dve kaplji reagenta in počakaš par minut, ali se bo indikator obarval modro. Nadzorni specialist je na rektalni pregled seveda poslal specializanta. Ta je takoj poiskal mene, jaz pa študenta.

Mladega kolega vprašam, ali je rektalni pregled že kdaj izvajal. Ni. Razložim mu indikacijo – preverjanje, ali bolnik krvavi iz prebavil. Skupaj greva čez postopek (le z besedami, seveda). Razčistiva nejasnosti. In odideva do bolnika.

Ljudem, ki ne delajo v zdravstvu, se določeni deli naše službe zdijo nepredstavljivi. Rektalni pregledi so takšen primer. Morda se vam zdi, da je to za zdravnika zares travmatična izkušnja. Kako nam mora biti nerodno, neprijetno in ogabno! Zagotovo še cel mesec razmišljamo, da smo morali lasten prst potisniti v rit neznanca. Naj vam ob tem še povem, da ne moraš pač kar zamižati, z mislimi pobegniti nekam v prihodnost, na morje ... in opraviti na hitro. Ko tipaš prostato, moraš namreč zelo zavestno pre-

iskati teren in točno oceniti njeno velikost in konsistenco. Je primerno mehka ali morda trša, sumljiva za tumorsko raščo? In kako boš znal oceniti, ali je preveč ali premalo trda, če doslej še nisi tipal nobene? Na predavanju sem slišal, da si lahko pri oceni pomagaš tako, da hkrati s prstom potipaš lasten nos (z *drugim* prstom, seveda). Sprva potipaš mehko nosno konico, torej hrustančni, premični del nosu. Ta je lahko primer konsistence mehke, zdrave prostate. Potem greš s prstom višje in pritisneš na trši, kostni del. Ta nosni koren je lahko primer občutka trde prostate. (Če ste kdaj torej priča zdravniku, ki ima prst v rektumu človeka, obenem pa si z drugo roko pritiska na nos, naj vas ne skrbi, gre za pravega strokovnjaka.)

Ko zavestno pretipaš notranjost prebavil in izvlečeš prst, ga moraš – da, to so *uradna* pravila stroke – pogledati. Od blizu. Preučiti, ali je na prstu blato. Ali vidiš suspektne, rdečkaste sledi? Morda sluz ali celo kakšno glisto? Šele potem lahko pristopiš do testnega lističa za prisotnost prikrite krvi v blatu.

Naj vas pomirim, da izkušnja za nas ni travmatična. V resnici gre za popolnoma normalen, rutinski pregled. Rektalni pregled je, kar se mene tiče, tako banalna zadeva kot poslušanje pljučnih fenomenov s stetoskopom. Seveda je bolniku ob njem mnogo bolj nerodno in neprijetno, ampak za zdravnika je to del službe. Podobno je pri drugih intimnih ali kočljivih posegih, denimo ginekološkem pregledu. Ko izvajaš rektalni ali ginekološki pregled, si z mislimi pri medicini. Kaj tipaš, zakaj to tipaš, kaj ti to pove o bolniku, njegovi bolezni, prognozi, kako vse najdbe vplivajo na možnosti zdravljenja. Predstavljaš si anato-

mijo, fiziologijo, v glavi sortiraš informacije in razmišljaš res izključno pragmatično in znanstveno. Seveda bi mi bilo nepredstavljivo in na smrt nerodno tujcu na avtobusu potisniti prst v rit. V ambulanti pa je to samo klasičen ponedeljek. Gre torej za kontekst. Zakaj se neki invazivni poseg izvaja? V medicini je le en odgovor, saj se v resnici vse počne le z enim samim, lepim, poglobitnim ciljem. Pomagati bolniku.

Tudi najin bolnik s sobotnega dežurstva je potreboval rektalni pregled za lastno dobro. Če je prikrita krvavitev prisotna, ga bomo napotili na dodatno diagnostiko, saj lahko krvavi iz tumorske spremembe črevesja.

Pripravnštvo sem v UKC Ljubljana opravljal še pred prenovo urgentnega bloka, ko so bile opazovalnice majhne sobice, v katerih lahko v relativnem udobju ležita dva bolnika. Notri je bilo po navadi v stilu tetrisa zloženih pet ali šest »ležalnikov«. Na enem je čakal tudi najin gospod. Ob njem drugi moški glasno kašlja, tretji pa kliče sestro, naj mu, prosim, zamenja plenico. Prizor, ki bi ga pričakoval v kakšni vojni bolnišnici iz leta 1942, nikakor pa ne v državi prvega sveta, v Evropi, v času velike gospodarske blaginje. Ampak bojda je »situacija pač taka«.

Urgenca je polna, hodniki so ozki, ambulante zasedene. Gospoda ne moreva umakniti nikamor. Velike pregrade iz blaga, ki so provizorično postavljene na poljubnih mestih opazovalnice, premakneva tako, da bolniku ponudiva vsaj priokus osnovne zasebnosti. Študent mu z impresivno zaigrano samozavestjo razloži, da moramo opraviti hematest blata, to je invazivni poseg, kratek, neboleč, obenem zelo pomemben. Gospod se s posegom

strinja (ko sem ga gledal v kotu opazovalnice, se mi je sicer zdelo, da bo privolil v praktično karkoli, če bo to pomenilo, da ga spustimo domov). Po navodilu sleče hlače, se uleže na bok, obrnjen stran od naju, in skrči kolena do prsnega koša.

Študent na desno roko navleče rokavico iz lateksa. Prek nje navleče še drugo rokavico. Na prst si namaže radodarno plast vazelina. Obrne se k bolniku, da bi začel – in obstane.

Najbrž ste že kdaj videli golega človeka, ki leži na boku. Anus v tem primeru ni ravno razstavljen kot v izložbi, ampak počiva med obema ritnicama. Za rektalni pregled si torej po navadi na *obe* roki navlečeš rokavice, z eno nekoliko umakneš ritnico bolnika, da si prikažeš tarčo in brez zapletov vstopiš. Problem je bil v tem, da si je študent med vestnim rokavičenjem svoje »delovne« roke pozabil obleči rokavico tudi na levo roko. Z goro vazelina na desni je bilo za ta del predpriprave prepozno.

Na obrazu sem jasno videl njegov notranji boj. Bolnik je prst pričakoval, zato je bila napetost v zraku očitna, in dlje ko sva v tišini stala za njegovim hrbtom, bolj neprijetno je postajalo. Videl sem, da je moj kolega v tej točki tehtal, ali je bolje, da gospoda za rit pač prime »po domače«, brez rokavice, ali pa si ritnice ne odmakne in s svojim orokavičenim prstom v stilu črvička poišče skrito odprtino. Na koncu sem ga odrešil dileme, saj sem se orokavičil jaz in mu pri posegu asistiral.

»Že dolgo ni šel nihče noter.«

Pomežiknem. Stavek se zasliši ravno v trenutku, ko študent s prstom vstopi. Tudi njega za sekundo pretrese in

oba hkrati pomisliva, ali naju morda nekdo zafrkava. Ni se oglasil najin bolnik, niti noben drug revež v opazovalnici. Stavek se je zaslišal izza vrat sobe, iz polne čakalnice. Čim mi uspe locirati izvor pripombe, jo tudi takoj popolnoma razumem in se zavem, da ni povezana z najinim pregledom, ampak je šlo le za (posrečeno?) naključje.

Taisti stavek sem večkrat rekel svoji mami, ko sem kot otrok čakal na pregled pri pediatrinji. Razumem, da si človek, ki v zdravstvu ne dela in tudi ni reden obiskovalec bolnišnic ali ambulant, poklic zdravnika predstavlja preprosto kot delo z bolnikom. Izključno pregled, postavitev diagnoze in predpis terapije. Ko čakaš pred zaprtimi vrati (na katerih skoraj vedno z napadalno velikimi črkami piše NE TRKAJ) in te skrbi za svoje zdravje, po navadi zelo podrobno spremljaš, kdo prihaja in odhaja v ambulanto. Nemaleokrat se zgodi, da bolnik ambulanto zapusti, naprej pa ne pokličejo nikogar. Sekunde se vlečejo kot minute in prepričan si, da zdravnik za zaprtimi vrati pije kavo in uživa v življenju.

Kako je torej videti dokončna obravnava bolnika in zakaj se kdaj zgodi, da pacient »že dolgo ni šel noter«? (Medicinci obožujemo sezname.)

1. Bolnika ob prihodu v urgentno službo najprej oceni triažna medicinska sestra. Ta prepozna, ali človek potrebuje takojšnjo zdravniško pomoč ali pa bo počakal na vrsto (če kdaj ob svoji obravnavi slišite »zelena stopnja nujnosti«, se lahko najbrž zapeljete še v Piran na kavico ali do Trojan po krofe). Bolniki, ki po treh ali štirih urah vstopijo v ambulanto vidno in

razumljivo agitirani, mi po navadi pripomnijo nekaj v smislu: »Vmes ste sprejeli dva gospoda, ki sta prišla *kasneje* kot jaz!« Takrat jim vedno potrpežljivo pojasnim, da je to, da so na urgenci *sposobni* čakati, velik blagoslov. Nikoli ne zavidajte tistemu, ki ga mimo vseh vrst pri priči potisnejo v ambulanto.

2. Ob vstopu v ambulanto zdravnik vzame anamnezo in status. Po domače – stavku »Povejte prosim, zakaj ste prišli na pregled«, sledi stavek »Pregledal vas bom, če dovolite«. Vsaj tako piše v učbeniku.
3. Po pregledu si zdravnik oblikuje delovno diagnozo. Gre za idejo, kaj je bolnikov glavni problem in kako bi mu pomagali. Zdaj oblikuje načrt, kako to diagnozo potrditi ali zavreči.
4. Zdravnik naroči laboratorijske in radiološke preiskave. Odredi, ali je potrebna takojšnja terapija ali pa lahko morda najprej počaka do izvidov. Bolnik na tej točki odide iz ambulante, po navadi v spremstvu sestre, ki bo odvezla kri. Ta ga tudi usmeri na RTG-slikanje ali organizira spremstvo do kakšne druge, kompleksnejše preiskave (računalniška tomografija, punkcija sklepa, drugo). Če je hudo bolan, ga seveda ne sprehajamo po kliničnem centru, ampak namestimo na ležalnik v opazovalnici.

Na tej točki mora zdravnik v priročen diktafon povedati dosedanje ugotovitve. Povzame bolnikove težave, opiše njegov klinični status, vrednosti krvnega tlaka, bistvena odstopanja in najdbe na telesu. Posnetek poslušá administratorka, ki spiše izvid. Nekateri zdravniki ob hudi gneči

diktirajo kar med pregledom ali pa neposredno po njem, ko se bolnik še oblači in odpravlja iz ambulante. Diktafon se tako lepo prilega v roko, da se včasih niti ne opazi, in se zato zdi, kot bi se zdravnik pogovarjal sam s sabo. Nekateri ljudi pa zaradi oblike spominja na mobilni telefon. Tako se je mojemu kolegu zgodilo, da ga je pacientka sumničavo pogledala in pobarala, s kom vendar zdaj telefonira in mu razlaga vse njene osebne podatke ...

Po končanem diktatu lahko v ambulanto pokličemo naslednjega bolnika in ponovimo postopek od prvega do četrtega koraka. Rutina se prekine, ko zdravnik dobi izvide preiskav. To lahko traja vse od tridesetih minut pa do štirih ur, odvisno od delovišča, časa v dnevu in nenazadnje – položaja lune. (Ne mislite, da se ukvarjam z astrologijo. Postane pa človek, ki je potisnjen v najhujše in najbolj kaotično delovišče v državi, nenadoma hudo vraževeren.) Takrat je treba, v žargonu, »bolnika zaključiti«. Pregledati laboratorijske parametre. Ali se odstopanja skladajo z delovno diagnozo? Je treba kakšno preiskavo ponoviti? (*Hemoliziran vzorec krvi za elektrolite.*) Je treba kaj donaročiti? (*Mogoče pa bi vseeno pogledali še jetrne encime.*) Ali so najdbe popolnoma neznačilne ali pa enostavno čisto nepričakovane? (*Je slučajno noseča?*) Znam težavo rešiti sam ali potrebujem konziliarno mnenje specialista druge stroke? (*Upam, da je dežuren kak prijazen kardiolog.*) Gre lahko bolnik domov z navodili in zdravilom ali pa bo sprejet v bolnišnico? (*Na oddelkih ni prostora.*) Vsaka dilema terja čas za razmislek, vsaka odločitev nosi hudo breme odgovornosti in vsak telefonski klic zahteva svoj čas in veliko mero potrpežljive diploma-



cije. Vmes pa se lahko stanje katerega od bolnikov, ki so v obravnavi in čakajo na zaključek, tudi poslabša. Nekomu je slabo, spet drugi je v bolečinah in tretjemu narašča telesna temperatura. Vsi ti so po navadi v domeni istega dežurnega urgentnega zdravnika, ki mu sočasno zvoni tudi dežurni telefon s konziliarnimi vprašanji, prošnjami za preglede in klici za izvide. Ob vsem tem pa občasno še asistiramo študentom pri rektalnih pregledih.

Iskreno – tudi nam je čas, ko »že dolgo ni šel nihče noter«, najtežji. To je obdobje, ko za zaprtimi vrati poteka najhujše reševanje problemov. Je zahtevno, utrujajoče in do konca stresno. Dodaten izziv pa nastopi, če si med svojo dvanajsturno urgentno izmeno zaželiš kavo. Takrat si vzameš pet minut pavze in odideš do kavomata. Problem nastane, ker se moraš običajno sprehoditi direktno čez čakalnico. Mimo vseh tistih torej, ki čakajo že dolgo časa in razmišljajo o tem, kako dolgo že ni šel nihče noter. Ko odhitiš iz ambulante, ti sicer po navadi še oprostijo, saj »so ga najbrž klicali na neki nujen poseg in bo kmalu nazaj«. Kaj pa, ko se prikažeš čez par minut s kavico v roki?

Naj vas naučim tehnike vračanja čez polno čakalnico s kavo v roki. Da ne bi bili slučajno sproščeni, veseli, kramljali s sodelavcem ali (bog ne daj!) govorili po telefonu! *Nikakor* ne smeš dati vtisa, da si na pavzi. Najbrž se vsi dobro zavedamo, da delati dvanajst ur brez odmora pač ni mogoče. Obenem pa lahko vsi razumemo tudi stisko in nestrpnost bolnika, ki na urgenci čaka sedem ur. Ta bolnik od osebja zahteva in pričakuje absolutno učinkovitost. Tudi jaz bi na njegovem mestu. Tvoja misija je torej, da greš po kavo, vzameš nujno potreben oddih, obenem

pa ne razjeziš vseh tistih, ki čakajo na tvojo pomoč (ki bo seveda bistveno bolj kakovostna, če si za nekaj minut odklopiš možgane).

Hoja nazaj od kavomata mora biti hitra. Koraki izrazito preiščljeni in odločni, kot da *točno veš*, kam moraš priti in kaj moraš narediti. Čelo nagubaj v izraz mislečega mučenika. Pogled naj bo strog in uperjen navzdol v neko nevidno točko na tleh in naj s svojo gorečo intenzivnostjo sporoča: »Gorje tistemu, ki mi prekine tok misli in koncentracijo!« Če imaš pri roki mapo z izvidi ali popisani list papirja, lahko namesto v tla besno zreš v ta rekvizit, kot da si dve sekundi od najpomembnejšega odkritja v življenju. Če se boš čez polno čakalnico sprehodil na ta način, bo vsem jasno, da *deláš*. Ja, morda je v drugi roki kava, ampak to je postranskega pomena. Je le nekaj, kar boš »na hitro nagnil«, medtem ko rešuješ svet. Vsi vidi-jo, kako si skoncentriran, luciden, zaposlen, kako hitiš in vmes žongliraš s šestimi različnimi miselnimi tokovi. Ko za sabo zapreš vrata ambulante, si lahko čestitaš. Prišel si do svoje kave in svoje pavze, delal boš lahko bolje in učinkoviteje, obenem pa si se izognil izbruhu upora v čakalnici. Kava hitro zgine in na videz neskončna izmena se lahko nadaljuje.

Seveda je res le *na videz* neskončna. Mantra, ki sem si jo večkrat ponovil med najbolj napornimi izmenami na urgenci, je: vse enkrat mine.

Ne samo tista (ali katera druga) sobotna izmena na urgenci. Celoten čas pripravnštva je minil hitro in v resnici ga nisem nikoli pretirano pogrešal. Roko na srce, v tistem času znaš premalo, da bi lahko sam sprejemal