

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden hasta-hekim diyalogları

Prof. Dr. Yüksel Altuntaş



1961 yılında İstanbul'da doğdu. Pertevniyal Lisesi'nin ardından 1985'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1996 yılında doçent oldu. 1999'da Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Klinik Şefliğine atandı. 2003-2005 arasında aynı hastanede başhekimlik görevini yürüttü. Halen Endokrinoloji ve Metabolizma Klinik Şefi olan Dr. Altuntaş, Metabolik Sendrom Derneği kurucusu ve ikinci başkanıdır. Ulusal ve uluslararası pek çok dergide makaleleri yayımlanan, birçok derneğe üyelikleri bulunan Altuntaş, evlidir ve 3 çocuk babasıdır.

Dr. Banu Özulu



1984 yılında İstanbul'da doğdu. Kumsal İlköğretim Okulu'nu, Kabataş Erkek Lisesi'ni (2001) ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni (2007) bitirdi. 2007 Kasım tarihinden itibaren Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. İç Hastalıkları Kliniğinde asistan doktor olarak çalışmaktadır. Türk Sanat Müziği ile aktif olarak ilgilenmektedir.

Her için başı sağlık derler. Öyle olunca da hekim-hasta ilişkisi bazen acı, bazen tatlı anılar ile iç içedir. Biz de İstanbul'un en büyük hastanelerinden Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki hasta-hekim diyaloglarını derlemeye çalıştık.

Doktor ismi ile karışan şeker ilacı

- Diyabet için ne kullanıyorsunuz?
- Bir hoca verdi, diğer ilaçların yanına...
- Hangi hoca, ne ilacı verdi?
- Kubilay Kubilay
- Kubilay Karşıdağ mı?
- Evet
- Peki, hangi ilaç?
- İşte Kubilay ilacı...
- Bu Kubilay ilacını kaç defa alıyorsunuz ve kaçlık?
- 3 defa kullanıyorum, 50'lik
- O ilaç glucobay olmasın.
- Evet evet glucobay
- Kubilay Hoca mı başladı peki?
- Yoo...

Telaffuzu zor ilaçlar

İlaç isimlerinin telaffuzu bir zulümdür. Halkımız, ilaç isimlerini hemen yanı başındaki objelerle veya tanıdık isimlerle özdeşleştirir. "Önceden atakan kullanıyordum ama

artık tarkan kullanmaya başladım." diyen bir hasta karşısında hekim, "atacand" ve "tarka" adlı kan basıncını düşürücü ilaçların kastedildiğini anlamalıdır. Kanı sulandırmak için kullanılan "coumadin" adlı ilaçtan nedir çektiğimiz Yarabbi! Adı zor, kullanması zor... Ama halkımız kolayını bulmuş ve de "coumadin" hapi yerine "komidin" hapi kelimesini icat ederek işi çözmüştür.

Telaffuzu zor hastalıklar

Sadece ilaçlar değil hastalık ve sağlıkla ilgili diğer kelimelerde de ufak problemler yaşayabiliyor tabii hastalarımız. Örneğin Japon yadigârı hastalık isimleri çok sevimlidir. "Ben de Hiroşima hastalığı var." diyen bir hasta karşısında hekim hemen bir tür guatr olan ve ülkemizde sık görülen "Hashimoto tiroiditi"ni anlamalıdır. Yine örneğin "Gasrit" yerine "gastrik", "idrar" yerine "idral" gibi... Ya da "idrar gaita" yerine de kullanılan bir kelime olabilir... Eğer, "Bir de idrar tahlilinizi görelim" dersanız, "Büyük idrar mı küçük idrar mı?" sorusuna hazırlıklı olmanız gerekiyor. İlk duyduğumda şaşırmıştım, daha sonra tecrübe edindim ve cevap verebilir hale geldim. Hastanız eğer, "İçimde katedral var." diye gelirse, ona "Böbrek yetmezliğiniz mi var?" diye sormanız gerekebilir; çünkü katedralle kastettiği aslında kataterdir... Herkesin kalbi

vardır mesela. "Ben de kalp var." cümlesinin altından ufak bir sinüs taşikardi atağından, miyokard infarktüsüne kadar çok çeşitli hastalıklar çıkabilir. Aslım aslında astımdır. "Astımınız mı var?" dediğiniz zaman, "Evet aslımım var." cevabını duyabilirsiniz. Tansiyon elbette önemlidir. "Hiper" sıfatı tansiyonu nitelendirmek için herhalde yetersiz olsa gerek ki; genel olarak "süper tansiyon" diye bilinir. "Ben de en süperinden tansiyon var." ya da "Ben de hipertansiyon annemde, süper tansiyon var, benimki düşüyor ama onunki hiç düşmüyor." şeklinde bir cümleyle şahit olabilirsiniz.

Bir yastıkta...

Nefes darlığı şiddetini öğrenmek için sorduğumuz bir soru vardır hani, "Kaç yastıkla yatıyorsunuz?" deriz. Hasta eğer 2 veya 3 yastıkla nefes darlığı olmadan rahat yatabiliyorsa bu hastanın "ortopnesi" sorunu (ancak oturarak nefesini kısmen rahat alabildiği pozisyon) vardır. Anlayacağınız ne kadar yüksek yastık, o kadar nefes darlığı. Bir yastıkla yatabiliyorsa sorun yoktur. Hasta muayenesi sırasında "Kaç yastıkla yatıyorsunuz?" sorusuna hastanın yanındaki eşi hemen atılarak cevap verir: "Bir yastıkta hocam!" Arkasından da ilave eder: "Hocam 25 yıldan beri bir yastıkta yatıyoruz." Allah uzun ömür versin...

“Ben de Hiroşima hastalığı var.” diyen bir hasta karşısında hekim hemen bir tür guatr olan ve ülkemizde sık görülen *“Hashimoto tiroiditi”*ni anlamalıdır. Eğer, *“Bir de idrar tahlilinizi görelim”* dersanız, *“Büyük idrar mı küçük idrar mı?”* sorusuna hazırlıklı olmanız gerekiyor... Aciller hastanelerin hem hastalar hem de doktorlar için en zorlu yerleri olsa gerek. Gecenin ilerleyen saatlerinde bir hasta, çocuğu olmadığı için acile gelebilir.

Muayene esnasında

Hasta ile doktor arasında en zor anlar “anamnez” alırken yaşanır. Hasta derdini anlatamaz, doktor da bazen açık sormaz. *“Şikâyetiniz nedir?”* cümlesi bazen çok saçma bir soru olarak karşılanabilir. Hastanız ya da yakınları size ters ters bakabilir ve *“Böyle soru mu olur?”* diyebilir. Böyle bir durumda sükûnetinizi muhafaza etmeniz gerekmektedir çünkü hasta ve/veya yakınları sizinle zaten olumsuz bir diyaloga girmiştir. En ufak bir sert sözünüz tartışma sebebi olabilir. *“Zaten yeterince bilgili bir hekim olsaydınız şikâyetini bilmeniz gerekirdi!”* diye düşünülür. Ya da aynı sorunun *“Artık onu da sen bilecen, şikâyetini bilseydik doktor olurduk, acil ki getirdik.”* şeklinde cevap alternatifleri de bulunmaktadır... Hastaların en sık şikâyeti, her yerlerinin ağrmasıdır. Polikliniğe başvuran 10 kadın hastanın 7’sinde en azında bu şikâyet vardır. Erkek hastalarımızda bu sıklık daha da azdır. *“Tam olarak nereniz ağrıyor?”* sorusuna ise 2 cevap alırsınız. Ya, *“Her yerlerim dedim ya!”* deyip onu dinlemediğinizi anlatır ya da daha beteri hasta sizin üzerinde göstermeye kalkışabilir. İnterkostal kaslarınıza işaret parmağını bastırabilir. Böyle bir durumda doktor benim gibi tik sahibi bir insansa işi gerçekten zor demektir. Karaciğerlerini üşütmüşür ya da akciğerinde duman vardır. Tiroidleri az çalışıyor olabilir, sırtları ağrıyabilir. Böbrekler geniş bir lojda yer almaktadır,

sırttan iliak kemiğe kadar olan bütün alanlar böbrek lojuna girer ve *“Böbreklerim ağrıyor”* diyen bir hasta, “pnömoni” de olabilir, “kolesistit” de ya da gerçekten “nefrolitiazis”. Bir iç ateşi vardır, bir dış ateşi mesela. “Bende iç ateşi var.” diyen hastalar hiç de az değildir. Hastanın inip çıkan tansiyonu, şekeri, kolesterolü var olabilir. Şeker ve tansiyon için tıpta çare olmakla beraber kolesterol için maalesef eliniz kolunuz bağlı kalır.

Ah şu aciller

Aciller hastanelerin hem hastalar hem de doktorlar için en zorlu yerleri olsa gerek. Acilde ilk başvuru, hemen acil giriş kapısının yanı başına konumlandırılmış olan ilk müracaat hekimliğine yapılır. Ölmek üzere olan bir hastaya hekim canla başla resüsitasyon (yeniden canlandırma) yaparken 10 yıldan beri kanın ağrısı olup da aslında hiçbir şeyi olmayan nörotik bir diğer hasta kendisinin öncelikli acil olduğunu düşünerek *“Ne kadar bekliyecez biz?”* sorusunu sinirle sorabilir. Gecenin 2’sinde biten kolesterol ilacını yazdırmaya gelen hasta ve/veya yakınlarına şakayla karışık bir şekilde uykusuzluk sorunu olup olmadığı sorulabilir. Yine gecenin ilerleyen saatlerinde bir hasta, çocuğu olmadığı için acile gelebilir. “Levofloksasin” adlı antibiyotigi ömür boyu kullanacağını zanneden hasta, ilacın 3. kutusu bitince panikle acil serviste soluğu alabilir. Hiçbir aktif şikâyeti olmayan bu ajite hasta karşısında işiniz gerçekten çok zordur. Kene hakkındaki haberlerden sonra hastalarımızın bir kısmı aşırı derecede bilinçlenmiş olsa gerek ki, dizindeki yara kabuğunu bakıp *“Ben de kene var.”* diye gelen hastayı, onun yara kabuğu olduğuna ikna etmek zor hale gelebilir. Kene olaylarından sonra her türlü böcek ve ufak mahlûklar korku sebebi olmuştur. Hatta bu börtü böcek durumu çok abartılabilir ki gece vakti hasta ve yanında 3-4 yakını pür panik acile gelebilir ve hasta yakınları ve doktor arasında aynen şöyle bir diyalog gelişebilir:

Karınca ısırığı

- *Hastamız çok acil!*
 - *Şikâyetiniz nedir?*
 - *(pür panik halde) Böcek ısırıldı da...*
 - *Akrep falan mı?*
 - *Yok, yok böcek. Ama etime yapıştı ve zor ayırdım*
 - *Tamam bakalım...*
- Doktorun gözüne o sırada küçük bir şeffaf poşet ve içindeki ilişir.
- *O elinizdeki poşette ne var?*
- Hasta yakınları poşeti uzatırlar. İçinde bir karınca bulunmaktadır. Doktor şaşkındır.
- *(Gülmek için kendini zor tutarak)*
 - *Özür dilerim ama sizi bu mu ısırıldı?*
 - *Yok, bunun 5 misli büyüklüğünde bir şeydi.*
 - *E peki karıncanın günahı ne?*
 - *Teşhis etmesi kolay olsun diye getirdik*

Hastalık şikâyetini dinleme

Şikâyetini öğrendiğiniz hastanızda, *“Ne zaman başladı?”* sorusunun yanıtı bazen net olabildiği gibi bazen de *“Çarşamba’da otururken yoktu, Eyüp Sultan’a taşınınca başladı, Ümraniye’de arttı”* gibi bir cevap da olabilir. *“Nasıl bir ağrı var?”* sorusunun da cevapları çok çeşitlidir tabii. *“İçimden baloncuklar çıkar gibi, alev çıkar gibi”* yanıtlar gelebilir. Medeni durumunu sorguladığınız bir hasta, bekâr olduğunu söyleyip ulaşabileceğiniz numaralar arasında eşinin numarasını da söylerse şaşkırmamak gerekir. Hastanızın muhtemelen resmi nikâhı yoktur! *“Ailede önemli bir hastalık var mı?”* sorusuna cevaben, *“Eşimde şeker vs. var.”* cevabı oldukça yaygındır ve bu hastaların çok büyük kısmı da akraba evliliği yapmamıştır. Size yardım için derceye bakıp söyleyen hasta yakını dijital dereceyi sallayarak düşürmeye çalışabilir. Batın muayenesi için söylenen, *“Sırt üstü uzanın, karnınızı açın.”* sözü sonrası yüzüstü uzanıp karnını açan hastalar gerçekten çok fazladır.

Tanı aşaması

Tüm tetkikler ve de yapılan cerrahi değerlendirmesi sonrası şikâyetlerinin gaza bağlı olduğu düşünülen hastanızın yakını suratınıza filmi fırlatıp, *“Midede gaz mı olur?”* derse, filmi bu “fazla bilinçli” hastaya elleriniz titreye titreye anlatırken sırada bekleyen *“yardımsever”* bir başka hasta yakını devreye girer: *“Amcacım midede tabii ki gaz olur. Geçirmiyor musun? Gaz çıkarmıyor musun? O gaz nereden geliyor sanıyorsunuz?”* Doktorun tüm kızgınlığı bir anda erir gider... Akciğer filmini yorumlamak önemli bir şeydir ve özellikle hasta yakınlarının akciğer grafisine özel bir ilgisi vardır. Akciğer grafisini tersten tutarak okumaya çalışanlar sık olduğu gibi pür panik halde, *“Benim ciğerlerim bitmiş Doktor Hanım, baksanıza ortası boş.”* diyenler de hiç azımsanmayacak kadar azdır.

Doktorların maaşı

Aldığımız maaş hastaların gözünde oldukça yüksektir. *“Siz kendinizi ne zannediyorsunuz? Bizim verdiğimiz paralar ile maaş alıyorsunuz!”* sözlerini sanırım tüm hekimler meslek hayatlarında birkaç kez duymuşlardır. Kimileri bunu hakaret unsuru olarak kullanırken, kimisi de minnet belirtir. Tıpkı 80 yaşlarında şirin mi şirin bir hastanın yaptığı gibi:

- *Evladım o aldığı 5 milyar lira size helal olsun, az bile.*
- *Amcacım şaka yapıyorsun herhalde. Biz 5 milyar almıyoruz ki.*
- *Olsun evladım daha fazlası da helal olsun.*
- *Yok, amcacım ancak yarısı.*
- *Yapma be evladım.*
- *Maalesef...*