



FYAM-KLUMMEN

Fra patientens perspektiv

Practicus har lanceret FYAM-klummen. En ung almenmediciner vil i hvert nummer af Practicus skrive en klumme om et valgfrit tema.

Diagnose og behandling er kernen i vores fag. Det faglige fokus skal jeg ikke slippe, men jeg er for en stund blevet mindet om, hvad der for patient og pårørende foregår rundt om sygdom, diagnose og behandling.

Jeg er aktuelt på barsel med vores andet barn, så hverdagen og hovedet (på både mig og baby) er det meste af tiden fyldt af modermælk, babymos og puttetider. Men den vinter, der nu går på hæld, har til gengæld givet mig rig lejlighed til at opleve sygdom og sundhedsvæsen fra patientens perspektiv. Jeg kan absolut forestille mig, hvordan I har været underdrejet ude i praksis i den forgangne post-corona-nu-ingen-restriktioner-vinter af alle de luftvejsinfektioner, der er væltet ind over folket. Nævn en luftvejs- eller mavevirus, og jeg tror, vi har haft den i vores lille familie denne vinter – og også et par bakterielle skulle det vise sig. Nu bliver I taget igennem en lille smule af vores sygdomshistorie. Med et formål og en pointe, håber jeg.

I januar fik hele familien

sig vinterens måske tredje forkølelse all inclusive, men min mand kom sig ikke. Jeg fik ham til sidst skubbet afsted til vores læge med alle buzz-words om et langt to-puklet forløb, feberen, den ensidige smerte. OG så hørte jeg mig selv sige, lidt skingert, til ham på vej ud ad døren: "Og du må godt lige nævne, at vi har barnedåb på søndag". For selvom min hjemmediagnose – at han godt kunne være én af de uheldige 0,5-2 %, der rent faktisk udvikler en bakteriel rhinosinuit – blev støttet af vores læge og et godt forhøjet CRP-niveau, så var det jo ikke diagnosen, der fyldte hjemme hos os. Det var dåbsinvitationerne (der var sendt), maden (der var købt) og lokalerne (der var booket). Det var konsekvensen for vores lille familie med to (og endda KUN to) små børn, hvor "one man down" har absolut mærkbare konsekvenser. Vi fik holdt den barnedåb stærkt hjulpet af penicillin og paracetamol.





Men ikke lang tid efter rullede en ny og nedre luftvejsinfektion ind over os. Pigerne og jeg kom os, men min mand blev mere og mere skidt og endte med indlæggelse for dét, der viste sig at være Influenza A kompliceret af en pneumokok pneumoni. Jeg skulle hilse og sige, at jeg på nærmeste hold nu har set, hvordan det kan gøre selv en ellers sund og stærk 32-årig mand til en skygge af sig selv. Jeg sov i den periode med begge vores piger i dobbeltsengen, så min mand kunne sove på "eget værelse" med al sin hosten og harken i håb om, at alle fik sovet så godt som muligt. Men en lørdag aften, efter han var udskrevet, stod han pludselig pustende i døren til soveværelset og hviskede stakåndet, at han ikke kunne finde ro, for det var igen blevet helt galt med vejrtræknin-gen.

Jeg er enormt taknemlig over den gode vagtlæge, som hurtigt bare meldte "jeg sender en ambulance", da jeg med puls 180, halvblind uden briller, febrilsk ledte efter babyalarmen, mens jeg hele tiden løb tilbage til min pustende mand og i telefonen fik frem-

stammet, at vi havde to små sovende børn i huset. I det øjeblik var jeg ikke indbegrebet af cool og rolig lægemor. Men vi behøver heldigvis heller ikke være læger for vores familie. Det har vi gode kollegaer til. Vi skal være den bekymrede hustru og mor. De to unge kvindelige ambulanceførere kiggede dog lidt vantro på mig og kommenterede "Nå, du åbner i slåbrok", da jeg stod i døren i nattøj og lyserød morgenkåbe. I mødregruppen har vi sidenhen grinet meget af den åbenlyse forskel på, hvad de to ambulanceførere og jeg aktuelt finder er det fede lørdag aften-outfit. Tænk, om de havde sagt nej tak til en fest eller to, fordi de skulle på vagt – og her stod jeg i slåbrok!? Det var i hvert fald min fornemmelse, at de ikke plejede at være gået i seng kl. 22 en dejlig lørdag aften. Men de passede godt på min mand, så de er tilgivet for måske ikke at være opdateret på babymor-aftenmoden. Jeg er også enormt taknemlig for, at vi har familie, der kunne være hos min mand under indlæggelser, hvor jeg med splittet sind holdt skansen hjemme med børnene. Vores familier så en tyndslidt mor på kanten i den periode. Jeg kan ikke lade være med at tænke på, at dette var en akut og for min mand reversibel sygdom. Jovist, det tog ugevis, inden far var tilbage på banen, men for nogle familier er det kronisk eller på anden måde mere alvorlig sygdom, der er på spil.

Til min sidste eksamen på studiet – i gamle dage "embedseksamen", men det hed det ikke længere, da jeg blev færdig – blev jeg eksamineret i dermatologi. De fleste fik en endokrino-

logisk eller ortopædkirurgisk patient at undersøge og skrive journal på og derefter blive eksamineret ud fra. Men jeg var én af en kun lille skare af studerende, der altså skulle møde op ved Marselisborg Hospital i Aarhus og kigge på en dermatologisk patient. Jeg tog en fokuseret og nervøs snak med patienten, en venlig midaldrende herre, kiggede på hudforandringerne og skrev journal om både subjektivt og objektivt, så godt jeg kunne. Ved eksamensbordet fortalte jeg stolpe op og stolpe ned om atopisk dermatitis, teorierne om årsager og en række behandlingsformer. Både eksaminator og censor var søde ved mig, men censor var alment praktiserende læge og pointerede ved karaktergivningen, at hun gerne havde set, jeg var gået mere ind i journaldelen "Socialt", hvor jeg vist kun lidt nøgternt og kortfattet havde skrevet: "Patienten bor i lejlighed". Boede han f.eks. alene eller sammen med nogen? Var nogen påvirket af hans mange, mange hospitalsbesøg? Skulle han have nogen til at køre for sig? Havde han hjemmeboende børn, som skulle passes, hver gang han var væk? Ikke faktorer, der i sig selv var vigtige for hans diagnose eller umiddelbart anbefalede behandling, men måske i sidste ende for den behandling, det blev muligt for ham at være kompliant til. Og helt sikkert faktorer, som ville være altafgørende for patienten ved tale om fælles beslutningstagen om behandlingsstrategi. For jeg har nu erfaret på egen krop, hvor stor betydning de ydre omstændigheder, hjemmet – det sociale, om man vil – har i sygdom, når man sidder på patientens og de pårørendes side af bordet, og den taknemlighed og lettelse man føler, når dette bliver set og taget til efterretning. Så den journaldel vil jeg arbejde for ikke at komme til at negligere igen. //