

© Miquel Bulnes / uitgeverij Vassallucci 2003

Miquel Bulnes

Zorg

Vassallucci Amsterdam 2003

© Miquel Bulnes 2003

© Vassallucci, Amsterdam 2003

ISBN 90 5000 530 6

NUR 301

Een

Je hoofd bonkt, je handen trillen.

Ilona zegt: 'Ik voel me niet zo lekker.'

Carlos zegt: 'Ik kreeg pas door hoe dronken ik was, toen ik in de auto stapte en begon te rijden.'

Ilona zegt: 'Volgens mijn moeder helpt warme melk met honing en oregano tegen een kater.'

Carlos zegt: 'Toen ik thuiskwam kon ik de huissleutels niet meer vinden.'

Ilona zegt: 'Hoe heet dat spul ook al weer, je weet wel, dat Spanjaarden in de sangria gooien?'

Carlos zegt: 'Ik ben even gaan zitten voor de deur en toen ben ik in slaap gevallen.'

Ilona zegt: 'Volgens mij werkt dat ook. Van sangria krijg ik nooit hoofdpijn.'

Carlos zegt: 'De sleutels zaten nog gewoon in de auto.'

Ilona zegt: 'Van whisky wel. Zeker van die bagger.'

Carlos zegt: 'Ik had de lichten aan laten staan. De accu was leeg vanochtend.'

Ilona zegt: 'Donderdagochtend is altijd het ergst. Woensdag en donderdag. Vrijdag valt wel mee.'

Carlos zegt: 'Ik heb net op mijn jas gekotst. Misschien moet ik een nieuwe halen.'

Je kijkt op de klok. Je bent al te laat en hoe langer je wacht, des te erger dat wordt.

Carlos staat op. Hij gaat een nieuwe jas halen. Eentje zonder braakselvlekken. Hij zegt: 'Er wordt wel vaker op me gekotst. Ze doen vast niet moeilijk bij de kledinguitgifte.'

Niet moeilijker dan gisteren in ieder geval.’ Hij zegt: ‘Waarschuw me als er iemand doodgaat. Dat wil ik graag weten.’

Ilona vraagt: ‘Ook als het een patiënt is?’

Carlos zegt: ‘Die gaan niet dood. Zij hebben tenminste nog een goede dokter. Bij ons ligt dat anders.’

Ilona vraagt: ‘Wie is dat dan? Die goede dokter van jouw patiënten?’

In je hoofd weerklinken de stemmen. Harder. Holler. Lelijker.

Je blijft nog even zitten en denkt: ik moet weg.

Weg uit deze kamer.

Weg van deze afdeling.

Weg uit dit ziekenhuis.

Weg uit deze stad.

Je loopt visite met Irene, de hoofdzuster. De eerste patiënt is een man van achtenzeventig, die kort geleden aan zijn aorta is geopereerd. Er zat een zwakke plek in de aorta, die op het punt stond open te barsten. Dit zwakke deel heeft de vaatchirurg vervangen door een kunststof buis.

‘Het was een lastige operatie,’ klaagde de vaatchirurg na afloop. ‘Geen *ideale patiënt*.’ Maar wel een ontzettend vriendelijke man.

Ondanks het feit dat hij niet *de ideale patiënt* was, verliep de operatie betrekkelijk voorspoedig.

Voorspoedig betekent *snel en zonder dat er iemand doodgaat*.

De man stond op het punt om naar huis te gaan, toen hij maandag koorts kreeg. Ondanks alle antibiotica die in hem worden gepompt, gaat de koorts niet over en wordt hij steeds suffer.

‘Is hij nog aanspreekbaar?’ vraag je.

Zuster Irene antwoordt van niet.

Iedereen is aanspreekbaar, denk je intussen. *Deze man zegt alleen niets terug*.

In zijn kamer hangt een rottingslucht. Je voelt naar zijn pols. Je pakt zijn hand op en kijkt naar zijn blauwe vingers. Blauwe vingers is een slecht teken. Net als het niet terugpraten. Je weet dat je maar weinig kunt doen. Misschien helpt het om voor hem te bidden.

Op de gang vraagt zuster Irene of de patiënt terminaal is.

‘Nou, zo gedraagt hij zich wel,’ antwoord je.

‘Of is hij soms preterminaal?’ voegt ze vragend toe.

Je weet niet wat dat betekent, *preterminaal*. We zijn allemaal preterminaal. De een iets meer dan de ander.

Je vraagt je af of hij niet naar de intensive care moet.

Nog even afwachten, besluit je.

In de kamer ernaast ligt een negentienjarige die afgelopen zaterdagochtend een motorongeluk heeft gehad.

‘Reed honderdtwintig door het centrum,’ zei de politieagent. ‘Knalde frontaal tegen de nachtbus op,’ zei de politieagent.

En de nachtbus, dat weet je toevallig, die kop je niet zomaar terug.

De jongen wordt in slaap gehouden. Dat lijkt voorlopig het beste.

Door een slang in de maag krijgt hij voedsel binnen. Een slang in zijn blaas voorkomt dat hij in bed plast. Als je mensen te lang op hun rug laat liggen, vooral als ze in bed plassen, krijgen ze doorligplekken. Dan rotten de stuit en de hielen door. Zolang de rot niet in de botten zit, kun je er nog iets aan doen. Op het moment dat je botten zijn doorgerot, is alle hoop verloren.

‘Hij heeft nog geluk gehad,’ zegt zuster Irene.

Je kijkt Irene aan. *Geluk gehad*, dat was nou niet het eerste dat in je opkwam toen je hem er zo bij zag liggen. Dat zou je nou niet zo willen zeggen.

Wat zou je dan zeggen?

Het had nog veel erger kunnen zijn?

Het spijt me voor je?

Het komt wel goed?

We doen ons best?

Je bent in goede handen?

Liever jij dan ik!

Je schat dat er in zijn hele lichaam misschien tien botten **niet** gebroken zijn. Als hij geluk heeft tenminste. Het lijkt het beste om hem maar gesedeerd te houden voorlopig. Het is vast geen pretje om in deze stad wakker te worden met – op tien na – al je botten gebroken.

‘Je hebt nog geluk gehad.’ Dat zei Ilona ook toen je deze baan kreeg. ‘Je had ook op de intensive care terecht kunnen komen. Weet je wel wat voor vieze bacteriën daar rondhangen? Straks loop je nog iets op.’

Jullie hebben alledrie de visite af. Tijd voor koffie.

Je linkerhand trilt als je de kop koffie naar je lippen probeert te brengen. Om dit tegen te gaan, grijp je met je rechterhand je linkerpols. Maar het helpt niet, het wordt alleen maar erger. Met allebei de armen schud je nu het kopje heen en weer. Heen en weer en op en neer. Snel terugzetten.

De andere twee hebben niets gemerkt. Ze zijn te hard met zichzelf bezig.

Carlos zegt: ‘Op de cardiochirurgie was er elke dag gebak.’

Ilona zegt: ‘Heb je zin om vanavond mee te gaan naar die nieuwe tent in het centrum?’

Carlos zegt: ‘Mensen kwamen daar ook altijd beter uit dan ze erin gingen.’

Ilona zegt: ‘Het schijnt dat ze daar vier verschillende danszalen hebben en een zwembad.’

Carlos zegt: ‘Misschien ligt het ook wel aan de verpleging hier. Zouden ze iets beter hun best moeten doen.’

Ilona zegt: ‘De muziek is er geweldig. Alleen de beste DJ’s.’

Carlos zegt: ‘Ze zouden in ieder geval iets vrolijker mogen kijken. Ik heb het ook druk, maar ik ben wel altijd opgewekt en vriendelijk.’

Er zou een woord moeten zijn voor het gevoel van wanhoop dat je overvalt als je een kater hebt.

Er zou een woord moeten zijn dat zoveel betekende als: *waar dan ook, maakt me niet uit, als het maar heel ergens anders is.*

Op donderdagochtend werk je altijd op de polikliniek. Dan probeer je zo veel mogelijk patiënten te zien in zo min mogelijk tijd. Officieel heb je tien minuten per persoon, maar als je elf mensen in een uur ziet, dan is dat weinig.

De oogartsen krijgen **nog** minder tijd. Zij moeten vijftien mensen per uur behandelen. De thermostaat op de polikliniek oogheelkunde staat daarom ook altijd op zestien graden. Dat werkt sneller – dan trekken mensen hun jas niet uit.

De eerste patiënte is een vrouw van drieënveertig jaar die last heeft van haar galblaas. In haar galblaas zitten allemaal kleine steentjes. Elke keer dat zo'n steentje uit de galblaas wordt geperst, gaat dat gepaard met heel vervelende aanvallen van buikkrimp. Dat is niet ontzettend gevaarlijk, maar ook niet ontzettend prettig.

De oplossing voor deze klachten is best eenvoudig. Chirurgie is namelijk een ontzettend eenvoudig vak. Als iemand ergens last van heeft, dan wordt dat weggehaald. Of het nou gaat om een wrat, een galblaas of een hersentumor.

Er zijn twee manieren om een galblaas te verwijderen: de buik helemaal opensnijden of een kijkoperatie.

Meestal worden galblazen weggehaald door middel van een kijkoperatie. Dan worden er vier gaatjes in de buik gemaakt en door elk gaatje wordt een buis naar binnen gestoken. Eén om de buik op te blazen met koolzuurgas, één met een camera, één met een grijpertje en één waar een schaartje op zit. De buis met het schaartje kan ook worden gebruikt om galwegen en bloedvaten met clipjes af te sluiten.

Bij een kijkoperatie houden de patiënten een mooiere buik over. Als de buik helemaal wordt opengesneden is het resultaat na afloop één groot litteken; bij een kijkoperatie vier kleintjes. Bovendien is het zo dat als de buik opengesneden wordt, na afloop de darmen met elkaar en met de buikwand gaan verkleven. Van die verklevingen kunnen patiënten later nog last krijgen.

Een half jaar geleden kwam deze patiënte voor het eerst op de poli met haar klachten. Je bedacht toen al dat haar galblaas eruit gehaald moest worden en het liefst met een kijkoperatie.

Een probleem was alleen dat ze honderd kilo woog. Als iemand honderd kilo weegt en één meter zestig lang is, dan zit dat gewicht niet alleen in de zware botten. Er zitten dan ook een hoop kilo's in het vetschort van de buik. En dat werkt dus niet.

Om te kunnen zien waar je mee bezig bent tijdens een kijkoperatie, wordt er ruimte gemaakt in de buik door deze als een ballon op te blazen met koolzuurgas. Hoe zwaarder het vetschort is, des te hoger de druk die nodig is om de buik op te pompen. Te veel koolzuurgas is echter niet goed voor de mens en daarom is bij heel zware mensen een dergelijke ingreep geen optie meer.

Je legde het probleem uit en gaf haar de keuze: afvallen en dan een kijkoperatie, of niet afvallen en de buik opensnijden. Ze koos toen voor het eerste, want ze wilde wel een mooie buik houden.

Nu is ze weer terug en staat ze op de weegschaal. 'Ik vraag me af hoeveel ik ben afgevallen,' zegt ze.

Honderdelf kilo geeft de weegschaal aan.

'U bent elf kilo aangekomen,' zeg je.

'Wat raar. Hoe kan dat nou?'

'We kunnen zo geen kijkoperatie doen,' zeg je. 'Het is überhaupt nauwelijks mogelijk om een operatie te verrichten met zo'n overgewicht.'

Mensen die tijdens een operatie narcose krijgen, moeten namelijk beademd worden. Dat houdt in dat een grote pomp met een bepaalde druk lucht in de longen van de patiënt blaast. Hoe dikker de patiënt, des te hoger de druk die hiervoor nodig is, want als de longen worden opgeblazen, moet ook tegelijk het vetschort worden weggedrukt. Er is een maximum aan hoe ver die druk mag oplopen. Het is namelijk niet de bedoeling dat de long ontploft.

Je kunt nog proberen vleeshaken in de vetlaag te steken en deze met behulp van kabels en katrollen omhoog te trekken. Dan hangt het vet aan het plafond van de operatiekamer. Zo verklein je de druk op de buik en kun je toch nog opereren.

Maar dat systeem kent ook nadelen.

'Er moet minstens twintig kilo bij u af,' zeg je.

'Dat begrijp ik.'

'Wilt u wel afvallen?' vraag je.

'Ja hoor,' antwoordt ze.

Maar het enthousiasme spat er niet vanaf.

Over een half jaar maar weer proberen. Je geeft haar het adres van een goede diëtiste.

'Hé, dat is toevallig,' zegt ze. 'Daar ben ik al een keer geweest.'

De volgende is een man van in de dertig. Hij heeft soms een bobbel in zijn rechterlies, sinds ongeveer een jaar. De patiënt kan de bobbel op commando uit de buik doen springen, maar soms floept hij er ook spontaan uit. De laatste tijd gebeurt dat steeds vaker. In het begin kon hij nog worden teruggeduwd, maar nu lukt dat niet meer altijd.

De bobbel is met name vervelend bij het lopen. Om te voorkomen dat hij dan naar buiten springt, drukt de man hem continu weg met zijn rechterwijs- en middelvinger.

Dat is geen gezicht.

‘De mensen op kantoor kijken me na,’ klaagt hij. ‘Achter mijn rug om maken ze er grapjes over.’

‘Hoe weet u dat?’

‘Dat zou ik ook doen, als iemand anders er last van had.’

Je vraagt hem om zijn broek uit te trekken en kijkt naar zijn lies.

Niets bijzonders.

‘Kunt u hem even laten zien?’ vraag je.

De man blaast op zijn duim en *plop*... daar is ie dan, de bobbel.

De man heeft last van een liesbreuk. Dat is een zwakke plek in de buikwand, een soort slap ballonnetje, waar darmen in kunnen gaan zitten. Het is na te doen, door een plastic zak te pakken en met een vinger in het plastic te duwen, zó dat er nog net geen gat ontstaat, maar wel een uitstulping waar je iets in kunt stoppen. Het wordt behandeld door de randen van de uitstulping aan elkaar te hechten.

Je vertelt de patiënt dat je hem op de wachtlijst zal plaatsen voor een operatie. Hij moet rekenen op een maand of vier.

‘Kan dat niet eerder?’ vraagt hij.

Nee, dat kan niet.

‘Ik probeer het wel via mijn ziektekostenverzekeraar,’ zegt hij. ‘Die doen namelijk aan wachtlijstbemiddeling.’

Een hoop verzekeraars adverteren met wachtlijstbemiddeling. Als er in Maastricht niet snel een liesbreukoperatie kan worden gedaan, dan in Assen misschien wel. Als ze in Amsterdam niet snel een harttransplantatie kunnen doen, is er misschien nog wel een plekje vrij in Hoenderloo.

Kennelijk slaat dat aan, want er hebben zich inmiddels zo veel mensen voor opgegeven dat er nu een wachtlijst is voor de wachtlijstbemiddeling.

Je ziet nog veel meer patiënten. Mannen en vrouwen, jongeren, ouderen, dikke mensen, dunne mensen, arme mensen, rijke mensen, mensen met onredelijke verwachtingen of eisen, mensen die niet zo goed weten wat ze komen doen, timmermannen, huisvrouwen, scholieren en studenten, heroïnehoertjes en advocaten, medewerkers binnendienst, werklozen, vroedvrouwen... noem maar op.

Ze zijn allemaal uniek en bijzonder. Maar meestal wel op dezelfde manier.

De laatste patiënt zit inmiddels tegenover je, samen met zijn vrouw en dochter. Het is een man van drieënvijftig jaar, die heel ziek is. Er zit iets in zijn slokdarm dat daar niet hoort.

Eergisteren zag je hem voor het eerst. Hij zag er toen ook al niet zo best uit. Grauw, mager en met diep ingevallen ogen.

Zelf wou hij helemaal niet naar het ziekenhuis, maar hij moest van zijn vrouw.

De man is directeur van een grote bank. Je hebt zijn foto wel eens in de krant gezien. Onlangs heeft zijn bank een andere bank gekocht en dat was groot nieuws.

‘Wilt u alstublieft opschieten,’ had hij eergisteren geklaagd. ‘Ik heb een heel drukke baan en kan niet – zoals jullie – de hele dag een beetje koffie zitten drinken.’

Dat vond je geen aardige opmerking van hem, maar je had geen tijd om erop in te gaan.

Hij wilde toen ook niet opgenomen worden. Je kon hem eigenlijk maar net overtuigen om wat nader onderzoek te laten doen.

Nu is hij terug om de uitslag van dat onderzoek te horen.

Hij beseft inmiddels dat hij heel ziek is, zonder dat jij iets hebt gezegd. Van de arrogante man die hier eergisteren zat is niets meer terug te herkennen. Verdoofd hangt hij in de stoel tegenover je en staart hij in de diepte.

Er zit dus iets in zijn slokdarm dat daar niet hoort. Daar heb je heel mooie foto’s van en die foto’s liggen voor je op het bureau.

Hoe vertel je iemand dat hij bijna dood is? Je hebt geen idee hoe dat moet.

In plaats daarvan laat je de foto’s zien. Je wijst naar een paar donkere plekje op de foto en zegt erbij: ‘Er zit een proces in uw slokdarm.’ *Proces* is een mooi woord voor *tumor*.

‘Waar precies?’ vraagt de dochter. Ze is ongeveer van jouw leeftijd. Je pakt er een pen bij en tekent een kringetje om een van de donkere plekjes.

‘O, daar, nu zie ik het,’ zegt ze. ‘Kijk papa, daar zitten ze.’

De patiënt kijkt naar de foto maar zegt niets terug.

Zijn ziekte heeft een naam, maar het is een naam die niemand wil horen.

Er zou een woord moeten zijn voor kanker dat mensen niet associëren met de dood.

Deze patiënt is een intelligente man. Tenminste, dat hoop je, want hij is directeur van de bank waar jouw spaargeld op staat. Je kunt aan hem zien dat hij heeft begrepen wat er aan de hand is.

‘En nu?’ vraagt zijn vrouw.

Met een operatie is er een kans is van bijna één op tien.

Een kans waarop? Op **nog** een operatie?

In het verleden behaalde resultaten bieden geen garantie voor de toekomst, zeggen banken op de televisie. Hier is dat helaas wel het geval.

Je zegt: ‘We kunnen nog opereren.’

‘Dus er is nog hoop?’

Je kunt altijd hopen, dus hoop is er altijd. *Hoop doet leven*, zeggen sommige mensen, maar dat slaat natuurlijk helemaal nergens op.

‘Het is een heel zware operatie die geen garanties biedt, maar het is het enige dat wij nog kunnen doen. Misschien wilt u er even over nadenken.’

Ze willen er helemaal niet over nadenken. Natuurlijk willen ze een operatie. Het is toch de enige hoop?

Op televisie zag je een paar maanden geleden hoe mensen naar beneden sprongen van de twintigste verdieping van een brandend flatgebouw. Voor je gevoel komt dit op hetzelfde neer.

De patiënt wordt opgenomen. Een verpleegkundige komt naar de poli om hem naar de afdeling te begeleiden. Ondertussen gaan zijn vrouw en dochter naar huis om kleren voor hem te halen.

Bij slechtnieuwsgesprekken zoals je net hebt gevoerd, ben je altijd ontzettend bang. Bang dat je je vergist. Het zal je maar gebeuren dat je iemand een totaal verkeerde diagnose meedeelt. Dat je iemand vertelt dat hij nog maar een week te leven heeft, terwijl er helemaal niets aan de hand is.

Vorige week had je het er nog over met Carlos. Die zei dat je je niet zo druk moest maken. Zelfs **hij** vergiste zich wel eens.

Net voor de vakantie nog.

Toen had hij een vrouw uitgelegd dat de helft van haar darmen eruit gehaald zou moeten worden. Ze zou een stoma krijgen. De dag daarop beseftte hij dat hij haar had verwisseld met de buurvrouw op dezelfde kamer.

Carlos zei: ‘Ik had verwacht dat ze dolgelukkig zou zijn dat ze haar darmen mocht houden. Maar **schelden** dat ze deed!’

Mensen zitten soms raar in elkaar.

Je wordt weggeroepen voor een patiënt op de eerste hulp. Hij werkt in de bouw en heeft per ongeluk een spijker door zijn hand geslagen. *Hmm, denk je, dat kan nooit gezond zijn.* Tien seconden wondinspectie is voldoende om te besluiten dat de spijker er op de operatiekamer mag worden uitgehaald.

Je belt de dienstdoende chirurg. Deze dienstdoende chirurg is altijd boos. Het is niet helemaal duidelijk op wie precies.

Je legt uit dat de patiënt een spijker door zijn hand heeft geslagen. Dat het het beste lijkt om de spijker eruit te halen.

‘Waarom bel je mij?’ vraagt de chirurg. Van alle stomme vragen die hij had kunnen stellen is dat er één. ‘Weet je wel hoe druk ik het heb?’ vraagt de chirurg.

De tijd heeft je geleerd dat vragen die beginnen met *Weet je wel*, retorisch zijn. Dat je daar geen antwoord op moet geven. Net als vragen die beginnen met *Wie denk je wel dat*.

De chirurg mokt, maar hij gaat het wel doen. Altijd aardig zijn voor de chirurg. Hij heeft het ook niet makkelijk.

Je gaat terug naar de patiënt. Vertellen dat de spijker eruit wordt gehaald.

‘Krijg ik dan narcose?’ vraagt hij.

‘Ja,’ antwoord je. ‘Dat is wel de bedoeling.’

Dat vindt hij geen prettig idee. Liever geen narcose. ‘Doet het pijn als de spijker er zonder narcose uit gehaald wordt?’ wil hij weten.

‘Ja, behoorlijk,’ antwoord je.

Dat vindt hij geen prettig idee. Liever geen pijn. ‘Is het een diepe narcose wat ze van plan zijn?’

‘Een gemiddelde narcose,’ zeg je. Slapen is slapen.

‘Hoeveel pijn zou het precies doen als de spijker eruit wordt getrokken zonder verdoving?’

Weet jij veel. Een spijker uit je hand trekken doet ongeveer net zo veel pijn als een spijker in je hand slaan.

‘Dat is wel veel pijn,’ vindt hij. ‘Kan dat niet minder?’

‘Ja, dat kan wel minder, maar dan met narcose.’ Het is het één of het ander. Slapen of pijn.

Slapen of pijn. Maar niet zeuren.

Je loopt bij hem weg en geeft instructies aan de verpleging om hem naar de operatiekamer te laten rijden.

Ze zeggen wel eens: *Voor de man met de hamer is elk probleem een spijker.* Geen idee wat ze daarmee bedoelen.

’s Middags doe je een operatie. Je gaat iemands been eraf halen.

Een jonge man. Hooguit zestig.

Soms vind je zestig jong. Soms vind je zevenentwintig oud.

Toen je de man voor het eerst zag, op de EHBO, wist je meteen dat het been geamputeerd zou moeten worden.

Hij had een vergeeld kunstgebit, zwarte nagels en het IQ van een regenworm. Bovendien een wit linkerbeen en een witte linkervoet met een zwarte grote teen.

Je trok je handschoenen aan, pakte de teen vast en bewoog hem op en neer. Toen liet de teen los. De man voelde het niet eens. En omdat hij als een randdebiel naar het plafond zat te staren in plaats van te kijken waar jij mee bezig was, had hij het niet eens door.

Er zou een woord moeten zijn voor het gevoel dat je bekruipt als je net iemands linkerteen eraf getrokken hebt en hij weet het nog niet.

Je zei: ‘Meneer, uw grote teen is dood. Hij is eraf gevallen.’

Hij antwoordde: ‘Hoe bedoelt u?’

‘U heeft heel slechte vaten. Al een hele tijd. Daardoor is uw linkerbeen dood aan het gaan. Begrijpt u dat?’

Hij antwoordde: ‘Hoe bedoelt u?’

‘Uw linkerbeen is al een hele tijd langzaam dood aan het gaan. Dat moet u gevoeld hebben. Dat moet ontzettend veel pijn gedaan hebben. Heeft u de pijn niet gevoeld?’

‘Mijn been doet al een jaar lang pijn,’ zei hij.

‘We zullen uw onderbeen moeten amputeren. Eraf halen, begrijpt u?’

De man dacht lang na. Uiteindelijk zei hij: ‘Het komt toch niet door het roken?’

‘Jawel.’

‘Nee, volgens mij niet. Zo veel rook ik niet en mijn broer heeft er ook geen last van. En die rookt veel meer.’

‘Dan heeft uw broer geluk gehad.’

Hij zei: ‘Het komt niet door het roken. Dat weet ik zeker.’

Soms is pijn minder erg als het niet je eigen schuld is.

De man ging door: ‘Toch snap ik het niet. Hoe komt dat nou?’

Je dacht: *Dat je het niet snapt komt doordat je een mongool bent. Dat je been eraf moet komt door het roken.*

Nu ligt de man op de operatietafel. Hij is wat suffig.

Voordat mensen naar de operatiekamer gereden worden, krijgen ze altijd een kalmeringspil op de afdeling. Dat voorkomt dat mensen zich op het laatste moment bedenken en hard wegrennen. Het werkt best goed. Je hebt nog nooit meegemaakt dat iemand van de operatietafel opstond en maakte dat hij wegkwam. Al had je het sommigen wel willen adviseren.

Je doet de operatie samen met Carlos. Hij is twee jaar verder met de opleiding. Met Carlos opereren is prettig. Hij is erg lui en laat het meeste werk aan jou over.

Zeker vandaag vindt hij het allemaal wel best. Hij zegt: ‘Doe jij het maar. Misschien moet ik halverwege de operatie weer kotsen.’

Carlos is hier tegen zijn zin. Liever had hij de opleiding tot plastisch chirurg gedaan, maar daar kwam hij niet tussen.

Hij zegt: ‘Als ik straks chirurg ben, ga ik alleen nog maar implantaten inbrengen. Amputaties laat ik over aan de liefhebbers.’

De procedure is erg eenvoudig. Het gaat hier om wat je weghaalt en niet zozeer om wat je laat zitten. Je moet vooral letten op de slagader en de zenuw van het been.

De slagader moet goed afgebonden worden, zodat hij niet gaat bloeden. In een been, zelfs in een half been, kun je met gemak drie liter bloed verliezen zonder dat je dat merkt. Drie liter bloed kun je niet zomaar missen.

De zenuw dient zo kort mogelijk afgeknipt te worden. Anders kan hij in het littekenweefsel groeien. Een ingegroeide zenuw kan ontzettend veel pijn veroorzaken. Meer pijn nog dan een dood been. *Fantoompijn* noemen ze dat: als je pijn voelt van iets wat er niet meer is, iets wat je kwijt bent. Fantoompijn behandel je met middelen die op je hersenen

inwerken. Antidepressiva en anti-epileptica. Want pijn die je voelt aan iets dat er niet meer is, zit in je hoofd.

De anaesthesist zegt tegen de patiënt: ‘Zo meteen spuit ik iets in, zodat u gaat slapen en niets meer voelt.’

Dat wil ik ook wel, denk je.

Drie seconden na het inspuiten van het slaapmiddel is de patiënt weg.

De anaesthesist stopt een plastic tube in de luchtpijp. Daarmee wordt er voor de patiënt geademd. Dan hoeft hij dat zelf tenminste niet te doen. Hij hoeft alleen maar zijn hart te laten kloppen. En zelfs dat hoeft niet per se.

Je zet de eerste snede. Om te beginnen moet er aan de achterkant van het been een stuk huid worden losgemaakt. Dat stuk blijft dan als een flap alleen nog vastzitten aan de bovenkant en kan, als het been geamputeerd is, om de stomp heen geslagen worden.

Je zoekt de slagader en bindt hem af. Vervolgens zoek je de zenuw en snijdt deze zo kort mogelijk af.

Om de spieren en de pezen door te nemen gebruik je een fileermes. Dat is niet sarcastisch – zo heet dat ding echt. Het fileermes gaat soepel door huid en pezen heen. Het is zo scherp dat je er bijna mee door bot heen kunt snijden.

Voor het bot zelf gebruik je een zaag. Carlos staat erbij en kijkt ernaar. Half slapend houdt hij het been vast terwijl jij het eraf zaagt.

‘Ik ben klaar,’ zeg je, als je het helemaal hebt losgemaakt.

Carlos heeft nu het onderbeen van de man in zijn handen.

Hij vraagt: ‘Waar laat ik dit?’

De zuster steekt haar arm uit. ‘Geef maar, ik gooi hem wel weg.’

Het is niet de gewoonte dat mensen hun benen mee naar huis nemen als je ze er eenmaal vanaf hebt gehaald.

Je begint met het dichtmaken van de stomp.

Alles gaat goed, totdat de anaesthesist roept dat de bloeddruk aan het dalen is.

‘Bloedt hij actief?’ vraagt de anaesthesist.

Actief betekent op dit moment.

Je kijkt naar het been. Een prachtige wond heb je gemaakt. Geen onderbeen meer te bekennen. En bloeden doet het ook niet. Zeker niet *actief*.

‘Hier geen bloed,’ antwoord je.

‘Systolisch negentig,’ zegt de anaesthesist. Negentig is niet veel.

‘Ik ga vullen,’ zegt de anaesthesist. Dat betekent dat hij vocht door het infuus in de patiënt laat lopen.

Je gaat vrolijk verder met het been. Je vraagt om hechtingen om de wond dicht te maken. Van de zuster krijg je naald en draad.

Een goede hechting is heel belangrijk. Als je hechtingen te los zijn, houden ze de wondranden niet bij elkaar en gaat de wond open. Als je hechtingen te strak zitten, raken de wondranden bekneld, sterven ze af en gaat de wond open.

Carlos zegt: ‘Het gaat uitstekend.’

De anaesthesist zegt: ‘De bloeddruk is gedaald. Systolisch vijfenzeventig.’ Vijfenzeventig is minder dan negentig, en dat was al niet veel.

‘Bloedt hij actief?’ vraagt de anaesthesist weer.

Nee, niet actief. Passief weet je niet. Misschien een beetje passief vanbinnen.

Het hart gaat langzamer kloppen. Op de borst van de patiënt zitten drie plakkertjes waarmee een machine registreert wanneer het hart slaat. Bij elke hartslag geeft de machine een piep. En die piepen gaan nu opeens langzamer. Dat hoort niet. Het hart zou juist sneller moeten gaan.

Je eigen hart gaat wel sneller. Er is iets goed mis. Zo snel mogelijk naai je de beenstomp dicht.

De anaesthesist is druk in de weer met allerlei spuitjes, buizen en zakken.

‘Klaar,’ zeg je, als je de laatste hechting hebt gelegd.

Opeens gaan de piepen van het hart heel snel. Er gaat echt iets **goed** mis.

De anaesthesist schreeuwt: ‘VT, geen output, we moeten klappen!’

Carlos schrikt ook wakker. Hij vraagt wat er aan de hand is.

Iemand schreeuwt: ‘Bel het reanimeersein!’

Iemand duwt je opzij en begint op de borst van de patiënt te duwen.

Iemand komt aanrijden met een kar.

Iemand plakt stickers op de borst van de patiënt.

Iemand pakt de elektroden van de defibrillator, zet ze op de stickers en roept dat we allemaal het bed moeten loslaten. De anaesthesist om precies te zijn.

Hij drukt op de knoppen van de elektroden. De patiënt trekt helemaal samen.

Met de defibrillator geef je iemand een stroomstoot. Daardoor zet je het hart heel even stil, in de hoop dat het daarna weer regelmatig gaat slaan. Het is ongeveer hetzelfde als je vingers in het stopcontact stoppen, maar werkt net iets beter.

Iedereen kijkt naar de monitor van de hartslagmachine. Eerst helemaal niets. Dan allemaal piekende golven.

De anaesthesist roept: ‘Nog steeds VT, geef Cordarone!’

Terwijl iemand in operatiepak op de borst van de patiënt blijft duwen, pakt iemand anders de Cordarone en spuit deze in. Er gebeurt niets bijzonders. Behalve dat de patiënt steeds blauwer wordt.

Er komt iemand de operatiekamer inrennen. Het is de IC-dokter. Als je het reanimeersein belt, komt hij.

Hij schreeuwt: ‘Het gaat uitstekend!’

Carlos loopt de operatiekamer uit. Hij zal wel over gaan geven.

De anaesthesist roept weer dat iedereen weg moet van het bed. Hij geeft nogmaals een stroomstoot.

Op de monitor blijven piekende golven te zien.

De IC-dokter schreeuwt: ‘Nog steeds VT: klappen!’

De anaesthesist kijkt geïrriteerd naar de IC-dokter.

De patiënt krijgt weer een stroomstoot.

Je kijkt op de monitor. De piekende golven komen niet terug. De piekende golven zijn een vlakke lijn geworden.

De IC-dokter geeft een stomp op het borstbeen.

Er gebeurt helemaal niets.

De IC-dokter en de anaesthesist roepen allebei: ‘Asystolie: adrenaline!’

Er wordt adrenaline in de patiënt gespoten.

En er wordt nog een keer adrenaline gespoten.

En nog een keer.

En nog een keer.

Op de monitor zie je nog steeds een vlakke lijn.

Carlos is weer terug. Hij zegt: ‘Volgens mij is deze meneer dood.’

De IC-dokter zegt: ‘Dood, dat is meteen weer zo’n groot woord. Geef nog eens vijf adrenaline.’

De anaesthesist heeft er geen zin meer in. Hij is op een krukje aan de kant gaan zitten.

De IC-dokter daarentegen wil het nog niet opgeven. Hij blijft spuiten totdat alle adrenaline op is. Niemand protesteert. Adrenaline kost bijna niets.

De vlakke lijn blijft een vlakke lijn.

‘Ik vrees dat we de patiënt op moeten geven,’ zegt de IC-dokter uiteindelijk. Na een half uur. Hij zegt: ‘We zijn aangekomen op het moment waarop verder reanimeren weinig zinvol is. Ik verklaar de patiënt dood.’

Sommige mensen beslissen **letterlijk** over leven en dood.

‘Wat is de tijd van overlijden?’ vraagt de IC-dokter.

‘Ergens tussen een uur geleden en nu,’ zegt de anaesthesist.

De IC-dokter kiest drie minuten geleden als tijd van overlijden.

Je probeert op een zin te komen die vleidend klinkt, maar eigenlijk betekent: *Je bent een debiel*. Je zegt tegen de IC-dokter dat hij de Johan Cruijff is van de reanimatie. Hij glundert helemaal.

Je weet het niet zeker, maar je gaat ervan uit dat Johan Cruijff geen reet verstand heeft van reanimeren.

Carlos en de anaesthesist maken ruzie over wie er verantwoordelijk is voor het overlijden van de patiënt. Het is slechts een formaliteit. Voor de dode maakt het niet uit wiens verantwoordelijkheid het is. Maakt het niet eens uit wiens schuld het was.

De anaesthesist loopt te roepen dat iemand die tijdens de operatie overlijdt, nog steeds van de chirurg is. Dus is het de verantwoordelijkheid van de chirurg.

Carlos is het daar niet mee eens. Het been zat dicht toen de patiënt overleed. Dat betekent dat de operatie voorbij was en dat de patiënt onder de verantwoordelijkheid van de anaesthesist viel.

De IC-dokter is stilletjes weggelopen. Jij besluit hetzelfde te doen.

Je wordt gebeld. Of je even wilt komen kijken naar de man met de slechte aorta, waar een stuk kunststof in is gehecht.

‘Het gaat niet zo goed met hem,’ zegt de zuster.

Ja, dat weet je. Hij heeft namelijk een heel slechte aorta.

De zuster vertelt dat hij nu ook moeilijker ademhaalt. Dat hij minder zuurstof in zijn bloed heeft. Ze zegt dat ze zich zorgen maakt.

Je antwoordt dat jij je zorgen maakt om **iedereen** op de afdeling. Inclusief de patiënten. Het is je werk om je zorgen te maken. *Ik werk in de zorg*, zeg je wel eens.

Toch ga je kijken.

Het gaat inderdaad niet goed. Hij ziet eruit alsof hij benauwd is. Al kan dat helemaal niet, want benauwdheid is een gevoel en om gevoelens te hebben moet je bij bewustzijn zijn.

Je moet iets doen. Je moet iets proberen.

Eerst was hij een man met heel slechte aorta. Toen een man met een heel slechte aorta en koorts. En nu een man met nog steeds een heel slechte aorta en bovendien koorts en te weinig zuurstof in het bloed.

Hij moet naar de intensive care. Op de intensive care hebben ze allerlei apparaten die ervoor zorgen dat het hart blijft kloppen.

Wij houden de patiënt nog steeds in leven, zeggen ze graag op de intensive care, want voor de IC-dokters geldt dat je officieel nog leeft als je hart nog klopt. Dat bedoelen ze letterlijk.

Je belt de IC-dokter om te vragen of ze de patiënt willen overnemen.

De IC-dokter wil weten hoe oud de patiënt is. Ze hebben liever *jong en vitaal* op de intensive care dan *oud en gammel*. Ze hebben ook liever *jong en gammel* dan *oud en vitaal*. Achtenzeventig is een leeftijd die ze niet graag zien. Een slechte leeftijd als je naar de IC wilt.

De IC-dokter zegt: 'Laat maar komen.' Hij bedoelt het niet eens grappig.

'We brengen hem wel,' antwoord je.

Het is tijd voor het meest zinloze gedeelte van de dag: de overdracht. In principe is deze bedoeld voor de artsen die avonddienst en nachtdienst hebben, zodat ze weten wat voor problemen ze kunnen verwachten, maar in de praktijk dient het vooral om de hiërarchie van de afdeling duidelijk te maken.

De overdracht wordt gehouden in de stafkamer, een langwerpig hok dat door zware grijze verduisteringsgordijnen wordt afgesloten van het daglicht. Er staan een paar rijen stoelen die uitkijken op een ovale tafel. Aan die tafel zitten de überchirurgen en de artsen die dienst hebben. Op de voorste rij stoelen zitten de gewone chirurgen, dan komen de assistent-chirurgen en helemaal achterin zitten of staan de studenten.

Meestal wordt er niet zo veel bijzonders verteld tijdens de overdracht. Er zijn patiënten opgenomen, er zijn patiënten geopereerd, er zijn patiënten naar de intensive care overgebracht. Daar is het hier een ziekenhuis voor.

Vandaag is dat anders: het gebeurt vrij zelden dat een patiënt overlijdt tijdens een operatie. Zeker niet bij een *laagrisico*-operatie. Wat dat dan ook mag betekenen.

Carlos is verantwoordelijk voor de operatie, dus hij mag uitleggen wat er precies is gebeurd. Hierbij laat hij de – zijns inziens – overbodige details weg en benadrukt hij dat het been al dicht zat toen het fout ging. Dus is het niet de schuld van de chirurgie.

Volgens Carlos heeft de patiënt een hartaanval gehad. ‘Niets aan te doen,’ zegt hij.

Een van de überchirurgen is niet tevreden met de uitleg. ‘Nou, dat weten we zo net nog niet!’ roept hij, terwijl Carlos nog aan het woord is. ‘Misschien heb je wel een vat geraakt en is hij doodgebloed. Dat hartinfarct-verhaal van jou hoeft helemaal niet waar te zijn. Er zijn nog veel meer mogelijkheden.’

‘Dat klopt.’

‘Natuurlijk klopt dat!’ brult de überchirurg. ‘Ik heb nog nooit iets gezegd dat niet klopte!’ Dan schreeuwt hij nog iets over de opleiding tot chirurg en het adequaat stellen van diagnoses.

Jongere assistenten – zoals jij – schieten nog wel eens in de stress als de chirurgen moeilijk doen, maar op Carlos maakt de tirade van de überchirurg al lang geen indruk meer. Hij krijgt wel vaker kritiek. Hij antwoordt: ‘Laten we afwachten wat de patholoog ervan vindt.’

De patholoog heeft altijd het laatste woord.

Carlos knipoogt naar je. ‘Verder geen bijzonderheden vandaag,’ besluit hij.

Het woord *overdracht* suggereert dat het werk wordt **overgedragen** en dus klaar is, maar zo eenvoudig ligt het natuurlijk niet. Dossiers moeten bijgewerkt worden, laboratoriumuitslagen moeten worden gecontroleerd, recepten moeten worden geschreven voor de patiënten die de volgende dag naar huis gaan.

En dan is er altijd nog de *oneindige dicteerberg*. Van elke patiënt die wordt gezien op de poli of die wordt opgenomen op de afdeling moet een brief worden gedictieerd. De brief is altijd gericht aan de huisarts, maar is vooral bedoeld voor de administratie van de afdeling. Een samenvatting van wat er is gebeurd en gedaan.

Je gaat de werkkamer binnen om nog een paar brieven te dicteren. Zes grote stapels dossiers liggen op je bureau. Dicterachterstand wordt niet gemeten in aantal brieven, maar in meters dossier.

Twee meter achterstand heb je op het moment. Dat is wel eens erger geweest.

Je deelt de kamer met Carlos, Ilona en twee andere assistenten. De jas van Carlos hangt er niet meer. Hij is naar huis. De jassen van Ilona en de andere twee hangen er nog wel.

Je haalt de dictafoon uit je bureau en begint met het eerste dossier. Een patiënt op de eerste hulp, die nog terug moet komen op de poli.

Geachte collega,

*Bovengenoemde patiënt presenteerde
zich in de nacht van zeven januari
jongstleden op de spoedeisende hulp,*

met een tibiafractuur links,

*nadat hij op ongebruikelijke wijze van het
dak van zijn schuur was gevallen.*

*Er was sprake van een ongecompliceerde
enkelvoudige fractuur,*

*en de patiënt werd behandeld met een
gipsspalk.*

*Ter evaluatie van zijn cognitief
functioneren,*

*werd overleg gepleegd met de dienstdoend
psychiater,*

Deze man werd binnengereden door een
ambulance,

met een gebroken linkeronderbeen,

waarschijnlijk opgelopen doordat hij van zijn
schuur is gesprongen of geduwd.

Het been was kapot, maar we waren er niet van
onder de indruk,

dus we hebben het in laten gipsen.

Omdat hij zo gek was als een deur,

was ik een half uur bezig om een psychiater te
vinden, die me vervolgens de huid volschold
omdat zijn niet te bereiken collega dienst had en
niet hijzelf,

*die van mening was dat er geen sprake was
van acute psychose of indicatie tot
inbewaringstelling.*

en die het vertikte om midden in de nacht uit bed
te komen.

*Poliklinisch zal nacontrole volgen van de
tibiafractuur.*

We halen het gips er nog wel een keer af.

Met collegiale groet,

De mazzel,

Je doet er nog een paar en voor je het weet is het half acht. De tijd gaat snel als je plezier maakt.

Voordat je naar huis gaat, loop je nog even langs de IC, om naar de man met de slechte aorta te kijken.

Je vraagt de IC-dokter hoe het met jouw patiënt gaat. Hij staat op en loopt naar een monitor. Hij drukt op een knop en allerlei cijfers en grafiekjes verschijnen.

‘Nou, hij leeft nog,’ zegt de IC-dokter.

‘Ik ga zelf wel even kijken,’ antwoord je.

De man ziet er slecht uit. Zelfs voor **zijn** doen. Zijn gezicht en armen zijn helemaal blauw verkleurd en opgezwollen. Ze hebben een tube in zijn luchtpijp gedaan en hij wordt beademd door een machine.

Je zegt iets in de trant van: *We doen wat we kunnen*. Maar het zijn woorden zonder waarde. En ze stikken in de leegte. Er is niets nuttigs wat je in dit ziekenhuis nog zou kunnen doen. Zeker niet voor **deze** man.

Er zou een woord moeten zijn voor het besef dat, hoe slecht het ook gaat, het altijd nog erger kan.