

Max Skittle

DALŠÍ

PROSÍM

KIOKAN



Pravdivé příběhy
z lékařské praxe



edice
KLOKAN

Copyright © Dr. Max Skittle, 2020
Originally published in the English Language in the UK
by Blink Publishing, an imprint of Bonnier Books UK
Limited

Translation © Markéta Johnová, 2021
Copyright © ALPRESS, s. r. o.

Všechna práva vyhrazena.
Žádnou část knihy není dovoleno užít
nebo jakýmkoli způsobem reprodukovat bez písemného
souhlasu držitele práv, s výjimkou krátkých citací
nebo odkazů, které tvoří součást kritického hodnocení.

Z anglického originálu THE SECRET GP
vydaného v roce 2020
nakladatelstvím 535, an imprint of Bonnier Books UK
přeložila Markéta Johnová
Redakční úprava Otilie Grezlová
Grafická úprava obálky Tomáš Řízek
Vydalo nakladatelství Alpress, s. r. o., Frýdek-Místek,
v edici Klokan, 2021
shop@alpress.cz
Vydání první

ISBN 978-80-7633-475-5

Mé rodině

*A všem, kteří sedí v čekárně:
Omlouvám se, jestli už čekáte dlouho...*

PROLOG

Kdo vlastně je praktický lékař?

Praktický lékař (praktik) léčí akutní a chronická onemocnění a poskytuje pacientům preventivní péči a vzdělávání v oblasti zdraví.

Tak to je docela nezáživné, milá Wikipedie, ale dobrá tedy. Ovšem co kdybychom té definici dali trošku šťávy, co říkáte? Tohle je má zkušenost...

Být praktikem znamená stlačit lidský život do deseti minut. Do šesti set sekund. Musíte být připraveni v omezeném čase pojmut celý ten úžasný, matoucí a děsivý soubor fyzického, mentálního, duševního i duchovního zdraví člověka sedícího v tu chvíli před vámi. Od kolébky do hrobu. Není tu prostor na chybu. Vaším úkolem je nahlédnout do života pacienta a nějakým způsobem ten život vylepšit. Udělat jej zdravějším. Spokojenějším. Delším. Součástí vaší práce je být detektivem, prostředníkem, lékařem i poradcem, který zjišťuje, proč se ten člověk cítí tak, jak se právě cítí. Na celé té práci – mé práci – praktického lékaře je nejtěžší to, co se samotnou medicínou vlastně vůbec nesouvisí. Je to všechn ten vztek, smutek, frustrace, láska, radost, neštěstí, strach, soucit, nenávisť a ztráta. Společně s pacientem se vydáváte na cestu. Život v deseti minutách. Tik tak. Jakkoliv to může znít zvláště, často si ani nevšimnou, že tam jste. Představujete pro ně mlčenlivého spolucestujícího, který se ztrácí za patologickými nálezy. Za telefonátem specialistovi Za lékařskou

zprávou, která byla přečtena a založena. Jména bez obličejů. A na konci dne se pak vlečete obtěžkáni emocemi a obavami celého lidstva domů a snažíte se žít svůj vlastní život. Nechat to všechno za dveřmi.

Nijak tedy nepřekvapí, že naučit se oddělit práci od osobního života je v této profesi naprosto základní podmínkou úspěchu. Tahle dovednost vám ve skutečnosti vždycky tak trošku uniká. Dostane se vám cti účastnit se těch nejlepších i nejhorších okamžiků lidských životů. A zažíváte s nimi také všechno mezi tím. Což je přesně to místo, kde se obvykle odehrává skutečný život. Kde se vypráví příběhy. Jako chameleon se vždycky přizpůsobíte lidem, kteří sedí před vámi. Naučíte se, jak vyjít vstříc jejich potřebám. Jejich požadavkům. Očekáváním. A když odejdou, musíte strávit fakt, že veškerá zodpovědnost teď leží na vás.

Jste to vy, kdo nese rizika vašich pacientů: vaše diagnóza, vaše rozhodnutí, vaše léčba. Když uděláte chybu, netrpíte vy, ale oni. Navíc vás pravděpodobně zažalují. I přes tenhle všudypřítomný tlak a obavu je má práce praktického lékaře zcela zásadně, naprosto a jednoznačně zatraceně skvělá. Proto jsem si ji vybral. Kvůli lidem. Abych jim mohl pomáhat. Ani za nic bych neměnil.

V téhle knížce vysvětluji proč. Tohle je můj příběh.

ÚVOD

Pondělí 4. června 2018

Jmenuji se Max Skittle, je mi 32 let a jsem praktický lékař. Je pondělí, červen 2018, 7:45, což je shodou okolností ideální čas začít vyprávět příběh mé lékařské praxe. Právě teď sedím ve své ordinaci v lékařské ambulanci, kde pracuji už třetím rokem od doby, kdy jsem skončil školu, takže máte příležitost sledovat mou kariéru téměř na jejím strhujícím začátku. To teď ale není tak úplně důležité, protože momentálně pouze zírám. Zírám na svůj znesvěcený rozkrok a nechce se mi věřit, jakou mám smůlu.

Dívám se na bíle ohraničenou skvrnu z rána, kterou způsobilo v daném okamžiku nevině vypadající ukápnutí obsahu lžičky s plnotučným řeckým jogurtem. Do začátku pracovní doby zbývá pouhých pět minut, když učiním tragicky nerozvážené rozhodnutí pokusit se odstranit zmíněnou skvrnu vodou. Čtyři minuty do začátku pracovní doby... Teď to vypadá, buď jako bych měl na kalhotách cosi značně podezřelého – a pokusil se to zakamuflovat – anebo že jsem se jednoduše počůral. Kyvadlo mého života se houpe ze strany na stranu.

Zvažuji situaci. Pokouším se soustředit. Tenhle den bude v pohodě. Musí být v pohodě – určitě si zasloužím, aby proběhl v pohodě. Zabývám se těmito racionálními myšlenkami, když mi pohled padne na seznam pacientů. Mezi řadou neznámých jmen vidím několik stálých zákazníků. Na některé z nich se těším. Na ty ostatní... se těším o něco méně. Dívám se do prázdna.

Tři minuty do začátku pracovní doby... Kalhoty stále ještě nejsou suché. V jakémsi jin-jangovém protikladu si smutně všimnu, že květina, kterou mi do ordinace pořídila má manželka Alice, suchá je. Obávám se, že to není zrovna pozitivní signál pro mé pacienty: váš doktor nedokáže udržet naživu supermarketovou kytku v květináči, ale s vámi to zkusí. Zakloním se na židli vybavené třemi a půl kolečkem, našišato se otočím kolem své osy a třikrát se zhluboka nadechnu, než se znovu narovná. Jedna minuta do začátku pracovní doby... Myší najedu na ikonu zvonku u jména prvního pacienta.

Se stále vlhkými kalhotami se usmívám. Srdce mi buší o něco rychleji. Mám tuhle práci rád, vážně. Mám ji opravdu rád a navzdory tomu, že si na ni denně stěžuji, bych ji za nic nevyměnil. A právě proto píšu tuhle knížku.

Považujte ji za tak trošku našťavanou a zmatenou nadstavbu lásky k mé práci lékaře.

Takže vítejte. Toto je má knížka o životě. Abych byl konkrétní, zatáhnu síť kolem všech svých pacientů a vylovím z ní ty nejzapeklitější, nejzvláštnější, nejpoučňavější a nejlegračnější případy, které v tomto roce překročí práh mé ordinace. Všichni pacienti a má setkání s nimi budou skutečná. Divil bych se, kdybych byl nucen případy pro efekt jakkoliv přikrášlovat.

Rozmanitost životů – našich životů – mi dává jistotu, že to nebude nutné. Všechna jména, data, stáří pacientů, jejich etnikum, a dokonce pohlaví budou samozřejmě změněna. Takhle se můžete smát, brečet, žasnout nad nimi nebo se na ně mračit jen na stránkách této knihy, nikoliv v reálném životě. Určitě se všichni shodneme, že uvedení skutečných identit by byl docela podraz. Jo, a pokud se vám zdá, že píšu o vás, pak vás chci ve vši zdvořilosti ubezpečit, že se mýlíte.

Jestliže se zde popisovaná situace podobá té vaší, jde o pouhou náhodu. Věřte mi. Všechny identifikační prvky byly změněny. Říkám to s jistotou, protože i když o svých pacientech píšu knihu, povinnost zachovávat lékařské tajemství bych

nikdy neporušil. Navíc bych docela nerad, kdyby mě vyhodili z práce. Anebo vyloučili z lékařské komory. Má žena by mě za to bezpochyby zabila (a počítám, že by to udělala velmi pomalu). Zejména teď, když čekáme rodinu.

* * *

To první, co vám musím o sobě jako o lékaři říct, je, že jsem taky jenom člověk. A ne v nějakém rádoby spiritualisticky posvátném hipísácko-šamanském slova smyslu. Chci tím říct, že nejsem žádná houba, co dokáže den za dnem bez omezení nasávat citové výlevy všech pacientů. Ve skutečnosti jsem úplně stejný jako vy – hodnotím, soudím, nesouhlasím a rozčiluju se. Na druhou stranu se taky směju, brečím, usmívám a cítím sympatie. A protože jsem stejně jako vy jenom člověk, tak mi někdy jako doktorovi přijde ztraceně těžké (vlastně skoro nemožné) vystupovat za všech okolností příjemně. Protože být praktikem je sakra obtížné. Být kýmkoliv v rámci státního zdravotního systému je těžké, protože z únavy a přepracovanosti vyplují na povrch ty nejhorší vlastnosti.

To se týká i mě. Pročež vás musím dopředu varovat: Tahle práce mě bezpochyby změnila. Můj docela černý smysl pro humor je teď ještě černější. Někdy černější než černý. A zatímco dřív jsem se snažil zachovávat alespoň zdání zdvořilosti, teď už si servítky vůbec neberu. Domnívám se, že výše uvedené změny jsou rovnou měrou způsobeny snahou o zachování zdravého rozumu a že jsou zároveň nevyhnutelným vedlejším příznakem, zatímco se snažím udělat to nejlepší pro svého pacienta – a přitom si zachovat duševní zdraví. Pokouším se o obojí.

Abych to zkrátil, snažím se vám dopředu omluvit (jo, taky se omlouvám za všechny ty vulgární výrazy, mami), jelikož si uvědomuji, že se to asi nebude všem líbit a že se v knížce mnohých opakovaně dotknu. Jenže tohle je můj způsob, jak

se vyrovnávat s problémy. Každý to máme jinak, no ne? Tohle všechno si uvědomuji, když den co den svádím marný boj udržet své emoce na profesionální uzdě, a to bez ohledu na tloušťku pomyslného brnění. Fasáda profesionality totiž není neprůstělná. Nejsem z kevlaru. Například minulý týden. Jeden den se mi chtělo brečet. Další den jsem chtěl někomu fyzicky ublížit, když jsem se od sociální pracovnice dozvěděl, co dokáže rodina provést vlastnímu dítěti. Den poté jsem měl takovou radost, že jsem objal svého onkologického pacienta, který se dostal do remise. A pak tu byl den, kdy jsem chtěl dát na místě výpověď, protože mi neustávající a každoročně se zvyšující nároky mého zaměstnání přerůstaly přes hlavu. A takhle ve vlnách přichází ten nepředvídatelný a jednoznačně návykový adrenalin ambulantní praxe. Práce praktického lékaře. Mé práce. Každý den bez výjimky.

Prozradím vám tajemství. Pokud vám váš doktor řekne, že mu nevádí, když mu začnete zeširoka popisovat čtvrtý problém s tím, že už je opravdu poslední, tak vám sakra lže. Protože právě v tom okamžiku pácháte nevratnou škodu na jeho denním plánu a pohřbíváte naději, že se naobědvá vsedě nebo si v klidu dojde na záchod. Cože, že za tohle všechno můžete *jenom* vy? Ne, takové tvrzení by bylo i od toho nejpřecitlivějšího praktika až příliš dramatické. Ale když se tak zachová polovina pacientů (a oni to udělají), tak ta situace opravdu nastane. A váš doktor vás stejně s otevřenou náručí vyzve, abyste se mu s tím čtvrtým problémem svěžili.

Proč? Protože sedí přímo před vámi a nemá se za koho schovat. Že je vstřícný? Upřímný? Ale no tak. Je jenom zdvořilý. Svě skutečné pocity před vámi umně skrývá. A tato klíčová informace, tahle pravda mě přivádí k dalšímu bodu: nejmenuju se Max Skittle. Vlastně je úplně irelevantní, jak se jmenuju. Co ale relevantní je, že k vám prostřednictvím této knihy promlouvám zcela bez obalu a s naprosto necenzurovanou a brutální přímocí. Takový je můj plán. A když

už jsme u toho, dovolte mi, abych to rozčísl ještě víc – proč si vůbec myslíte, že jsem muž? Třeba se za mužským rodem schovává Maxine Skittleová...

Než budeme pokračovat v exkurzi do života praktického lékaře, mohl bych vám povědět něco o sobě. Měřím metr devadesát, jsem pohledný. Se smyslem pro humor (ale to už víte). Mám dokonale vypracovanou postavu. No, tak třeba v příštím životě. Ve skutečnosti měřím 178 centimetrů, když je venku teplo (a mám tenisky s tlustou podrážkou), a v tělocvičně jsem byl naposledy ve škole. Navzdory tomu všemu se mi podařilo sbalit svou milou, zábavnou, krásnou, vznětlivou (je zrzka, samozřejmě) a inteligentní ženu Alici. Poslední čtyři roky bydlíme v mrňavém bytě v centru rušného a vytrvale hlučícího velkoměsta. Náš byt zároveň slouží Alici jako kancelář. Pracuje na volné noze jako grafička a daří se jí. Dodnes nemůžu uvěřit, že si mě tahle báječná žena vybrala, a miluju ji stejně – ne-li víc – jako když jsme se před šesti lety vzali. Je jediná, kdo mě dokáže udržet na uzdě a úspěšně mi promluvit do duše, když se chovám jako blbec. Což je často. Alice je teď ve dvacátém sedmém týdnu. Roste v ní dítě – naše dítě.

Na obzoru se rýsuje rodičovství. A to je pořádný emoční tavicí kotlík. Jako pro spoustu párů i jednotlivců ani naše cesta nebyla jednoduchá. Prožili jsme si s Alicí řadu temných dní, týdnů a měsíců. A i když bychom se bez těch traumat obešli, spojilo nás to víc, než jsem schopen na těchto stránkách popsat. Každý den se budím s vědomím, jaké mám štěstí. Vůbec se za svůj citový výlev nestydím: tak to prostě je, nic mi nechybí. I když... kdyby chtěla Anglie párkrát za můj život vyhrát Rugby Cup, o to bych tedy velice stál – na rozdíl od tradičního čtvrtého problému pacientů. Přestože bych svůj osobní život rád striktně oddělil od života pracovního, bohužel se mi to (asi stejně jako vám) nedaří. Vlastně je to tak, že Alice s prckem mají významný vliv na to, jaký lékař se mým pacientům bude daný den věnovat.

Pokud například prcek v noci zlobil a nenechal Alici (a tím pádem i mě, neboť mám jakousi morbidní potřebu poskytovat manželce noční morální podporu) spát a rozbolavěl jí záda a mačkal na močový měchýř, až měl velikost nedozrálé kuličky hrachu, budu s pacienty jednat úsečně a nevlídně. Všimli jste si správně, viním ze svého chování nenarozené dítě. Nikdy jsem netvrdil, že jsem svatý. Na svou obranu chci ale říct, že toho lituji hned, jakmile si své jednání uvědomím. Pokud jsme s Alicí strávili den zařizováním prckova pokojíčku a malováním si budoucích společných dobrodružství, pak budu jako na obláčku – a možná si vyslechnu i pátý problém. Rodina... Nejsilnější článek i Achillova pata. Práce a život v jednom.

Jo, chtěl jsem s vámi mluvit o okénkách. Pro práci praktického lékaře představují naprosto zásadní věc. Zároveň jsou také důvodem, proč je práce praktika tou nejlepší prací na světě. Pokaždé, když ke mně pacient přijde, otevře mi okénko do svého života. Je mou povinností a zároveň výsadou tím okénkem nahlédnout a pomoci mu vyřešit problém, se kterým přichází. V žádné jiné profesi se vám nedostane tolika fascinujících výhledů. Ta okénka ale nejsou všechna stejná. Existují čtyři druhy. To nejčastější okénko je čisté a průhledné a vy jako pacient mi jím daný problém jednoduše ukážete. Například koleno, které jste si pohmoždili při běhání. To je snadné.

Druhé okénko je o něco méně průhledné: je tak trošku zašpištěné. V tom případě potřebujete pomoci s něčím, co vy ani já na první pohled nevidíme. Představte si třeba, že se cítíte pořádně unavení. Oba musíme přimhouřit oči a mžourat dovnitř mezírkami ve špiňě, která pokrývá tabulku vašeho okénka. Možná na něj budeme muset plivnout a rukávem ho vyčistit, abychom lépe viděli dovnitř. Jenom tak budeme moci nahlédnout do vašeho života a zjistit, proč se cítíte unavení. Třetí druh okénka otevřete, abyste mi ukázali něco *vlevo* (co zajímá vás), zatímco já se dívám *vpravo* (protože to zajímá mě). Tato

situace může nastat například při běžné prohlídce, při které vyjde najevo vaše chronicky zvýšená hladina cukru. Vy jste stáli o krevní testy, protože máte obavu z vysokého cholesterolu – a vůbec jste nečekali, že vašim okénkem prostrčím hlavu a budu se snažit přijít na to, proč výsledky vašeho krevního testu naznačují, že vám hrozí cukrovka typu dva. Což je důležitý objev, protože součástí mé práce není jen diagnostikovat choroby, ale také pomáhat jim předcházet. A nakonec je tu čtvrtý typ okénka. To je takové, které pro mě za vás otevře někdo jiný. Často je to proto, že si ten někdo o vás dělá starost. Typickým příkladem je obava dětí o selhávající paměť stárnoucích rodičů nebo o jejich schopnost se o sebe kvůli zhoršujícímu se zdraví postarat. Všechna ta okénka jsou fascinující. A proto ať se přede mnou otevře kterékoliv z těch průhledů, považuji vždycky možnost nahlédnout dovnitř za poctu a zároveň za obrovskou zodpovědnost. To je hluboká myšlenka...

I když považuji vaše okénka za báječnou věc, možnost nahlížet jimi je ve skutečnosti čím dál více omezená. Děje se tak kvůli seismickým politickým, ekonomickým a strukturálním změnám, které dopadají na celý zdravotní systém, včetně praxe praktických lékařů. No, mluvím sice o změnách, ale vlastně je to spíš podobné tomu, jako když vás svážou, zmlátí a hodí do opuštěného zatopeného lomu.

Praktické ambulance, včetně té v níž pracuji, se hroutí pod záplavou požadavků na zajištění služeb, na které nemáme kapacitu. A to platí jak pro malé vesnické ordinace pečující o 1 500 pacientů, tak pro velké městské ordinace (či zdravotní střediska) s 60 000 a více pacienty. Čekací doby se neúnosně prodlužují, lékaři denně čelí nespokojenosti pacientů a zkušení a kvalifikovaní praktici zavírají své praxe z důvodu stresu a vyhoření. Za ty tři roky, co pracuji jako praktický lékař, tato zátěž neúměrně narostla. A zatímco se v novinách lékaři, kteří to vzdali, očerňují, já je obdivuji, že to vydrželi tak dlouho. Odkroutili si svoje. Máte nárok na odpočinek, kamarádi.

Všichni velmi dobře víme, jak snadné je někoho soudit, dokud se sami neocitneme v jeho kůži. Věřím, že jsem zatím dost mladý (a naivní) na to, abych mohl na konci pracovního dne vypnout hlavu a přestat uvažovat, jestli jsem u pacienta přece jen nepřehlédl rakovinné bujení, a v klidu odejít za Alicí a prckem. Je možné, že za třicet let bude můj pohled na věc jiný. Možná budu unavený a ošlehaný životem a budu si k hrudníku tisknout láhev whisky, zatímco budu čekat na svůj výstupní list. Mít zodpovědnost za něčí zdraví je výsada a zároveň prokletí. Sledovat, jak se pacient uzdravuje, je ta nejlepší droga na světě. Jenom se nikdy nechcete ocitnout na straně poraženého a chybnou diagnózou zklamat důvěru, kterou ve vás pacient vkládá.

Výše uvedené doufám stačí jako stručný obrázek toho, kdo jsem a proč mám rád svou práci a proč ti, kteří rozhodují o fungování zdravotního systému, zdravotníkům i pacientům kazí radost. Na závěr by myslím mohlo být užitečné, kdybych nastínil své myšlenkové procesy v okamžiku, kdy ke mně do ordinace vstoupí pacient. To vám v průběhu čtení této knihy pomůže představit si, jak snadné nebo naopak obtížné to je. Nejprve se ale pojďme podívat, jak vypadá můj pracovní týden. Obvykle začínám ordinovat v 8:15 a končím v 18:15. Píšu „obvykle“, ale ve skutečnosti to znamená, že do práce přicházím dřív a odcházím později ve snaze neutopit se v záplavě papírování, které následuje po každém vyšetření. Každý den si připadám jako potápějící se Titanik.

Můj typický den vypadá zhruba takto: Dopolední ordinace trvá přibližně čtyři hodiny a odpolední stejně tak dlouho. Čas mezi tím (a zároveň důvod, proč obvykle nejste objednáni přes poledne) je vyhrazený pro alespoň jednu akutní domácí návštěvu, přečtení hromady dopisů, na které padlo několik stromů, schůzky s komunitními týmy a sociálními pracovníky.

Dále je to čas určený pro telefonáty a kontrolu výsledku testů (včetně patologických testů jako vaginální výtěry, vzorky kůže a ultrazvuková vyšetření), což představuje další telefonáty

pacientům, pokud jsou výsledky mimo normu. Ovšem abych byl upřímný, ke kontrole většiny výsledků testů se stejně jako každý jiný praktik na světě obvykle dostanu až po šesté večer.

Jeden ordinanční blok obvykle sestává z dvaceti desetiminutových vyšetření a pěti sedmiminutových telefonátů pacientům. To znamená, že každý den zhruba dvacet pacientů přímo vyšetřím, deseti zavolám a jednoho navštívím. Což je umírněný odhad. Takže během čtyř dnů své pracovní doby (o pátém dni budu mluvit později) sto šedesát pacientů vyšetřím, čtyřiceti zavolám a čtyři navštívím doma. To vše za předpokladu, že nejde o den bez objednávek (kdy nepotřebujete termín a jednoduše přijdete a čekáte), což je jednou týdně. To obvykle dorazí milion lidí a jejich množství mi totálně rozhodí celý den. Samozřejmě je z toho neviním – někdy je skoro nemožné domluvit si termín u praktického lékaře – takže den bez objednávek je pro mnohé jedinou možností. Ti z vás, kteří jsou dobří v matematice, už si spočítali, že jako praktik pracuji jen čtyřikrát týdně – pět po sobě jdoucích dní by na mě bylo moc.

Tady je důležité poznamenat, že každý doktor má jiné ordinanční hodiny. Někdo pracuje jeden den v týdnu, pár výjimek ordinuje pět dní v týdnu. Řada lékařů si vylepšuje příjem jinou prací (takže počítám, že dohromady pracují pět dní v týdnu), například pro zdravotní správu, která pomáhá zvyšovat nabídku zdravotní péče v komunitách. Jen malá část praktiků ordinuje pět dní v týdnu. Věřte mi, to by zničilo nejen samotného lékaře, ale navíc by to bylo pěkně na prd i pro pacienta, kdyby o něj pečoval doktor, který je vyčerpaný a vyhořelý. Každý pacient si zaslouží lékaře odpočatého a soustředěného.

A teď k samotnému vyšetření. Všechno to začne, když v počítači kliknu na ikonku zvonečku a s očekáváním se nadechnu. V tom okamžiku zároveň začíná běžet pomyslná desetiminutovka. A přede mnou stojí první výzva: dostat krucinál pacienta do ordinace. To je občas akce, která zabere pět minut. Někdy

proto, že pacient je senior nebo má nějaké zranění či chodí o berlích, jindy je na vozíčku nebo v kočárku pro dvojčata, který se špatně ovládá, a občas pacient civí do mobilu a nevšimne si, že se jeho jméno objevilo na obrazovce v čekárně. Když už jsme oba v ordinaci, představím se jako Max Skittle. Nikdy neříkám doktor Skittle, protože mi to přijde moc formální (a taky si myslím, že by to mezi pacientem a mnou vytvořilo zbytečnou společenskou bariéru). Pak zjistím aktuální stav (co vás sem dnes přivádí?) a také nahlédnu do pacientovy složky uložené v našem systému, abych měl přehled o všech jeho zdravotních problémech, lécích, které bere, atd.

Následuje vyšetření, včetně zjištění tepové frekvence, tlaku, teploty, hladiny kyslíku v krvi a poslechu dechu, při němž беру v potaz pacientovy postřehy. Pak se pokusím stanovit diagnózu a navrhnout léčebný plán, který není pacientovi úplně proti srsti, do počítače natukám poznámky podle daných standardů tak, aby je po mně mohl číst a pochopit kdokoliv další, a pak – protože mi to dá záminku vstát ze židle – pacienta vyprovodím ke dveřím, přičemž ho mírně tlačím směrem ven, asi jako když strkáte lodičku na rybníce (rychlostí větru o síle devátého stupně Beaufortovy stupnice). A pak vydechnu...

Zatímco automatická, podvědomá část mého mozku řídí zavedený postup vyšetření, vědomá část rozhoduje o zákrocích, léčbě a následné kontrole – a to vše během prvních tří minut konzultace. To v překladu znamená, že tou dobou už mám také vymyšleno, jak dostat pacienta z ordinace a nevypustit přitom duši (či se nedostat do stavu blízkého jejímu vypuštění). Teď mám sedm minut na to, abych plán zrealizoval. Jak ale v průběhu čtení této knihy zjistíte, skutečnost se ideálu na hony vzdálí v okamžiku, kdy se do hry přimíchají psychotičtí pacienti, pacienti s pěti problémy, pacienti, kteří nemluví anglicky, nebo – tihle jsou mí nejoblíbenější – pacienti, kteří nenajdou vaši ordinaci. A to vše během deseti minut, jedna časovka za druhou.

Tuhle práci nemůžete nemít rádi!

Tak tohle by myslím na úvod stačilo. A teď se při pondělku pustíme do práce, co vy na to? Klik! Cink! Kalhoty mám stále ještě mokré, když vstávám, abych se pozdravil s prvním dnešním pacientem...

Dobrý den, jsem Max Skittle. Co pro vás mohu udělat?

ČERVEN 2018

Pondělí 4. června

Musím se přiznat, že o análním obušku jsem až do dnešního dne nikdy neslyšel. Díky Leighovu nadšeně barvitému popisu jeho včerejšího dobrodružného rande se Stevenem, se kterým se seznámil prostřednictvím aplikace Grinder, jsem si ale zmíněný předmět dokázal docela dobře představit. Zajímavý začátek týdne. Bylo teprve 8:30, když jsem poté, co se mi při Leighově vyprávění křečovitě stáhly pŕlky, musel přehodnotit svůj plán odskočit si dopoledne na velkou. Zatímco jsem do počítače tukul lékařskou zprávu, snažil jsem se vypadat, že odborně zvažuji Leighovu obavu, zda je možné energickými pohyby análním obuškem perforovat střevo – a zároveň jsem přemýšlel, jestli je spojení *anální obušek* oficiální název (pro případ žaloby je vždy žádoucí používat přesnou terminologii). Pochopitelně mi přišlo nevhodné zeptat se na to Leigha, i když jsem si byl jist, že on správný název zná – koneckonců si ten obušek koupil. Dopsal jsem větu a odpovĕdĕl Leighovi na jeho dotaz: ano, hypoteticky to možné je. Jakýkoliv cizí předmĕt vražený do zadku mŕže protrhnout stĕvní stĕnu, která je sice pevná, ale jen 2 mm silná. Vzhledem k tomu, že jediným Leighovým příznakem byly zařivací potíže, jsem ale vážně pochyboval, že mu obušek prošel devíti metry stĕv, které tvořĕ gastrointestinální trakt od konečnicku až po ústĕ žaludku, a zpŕsobil dané potíže – ať už do něj Steven obušek rval se sebevĕtší vervou. Vidĕl jsem, jak se Leighovi ulevilo, když jsem mu to vysvĕtlil (zvláštĕ když nevykazoval další příznaky a vyšetřĕní neodhalilo žádnou abnormalitu). Musím

přiznat, že na mě Leighova naprostá absence jakýchkoliv rozpaků udělala dojem. Klobouk dolů. Život se má žít naplno. Za běžných okolností bych podobnou konzultaci pro ilustraci zakončil nákresem gastrointestinálního traktu. Jelikož jsem si ale nebyl jistý, jak nakreslit anální obušek, aniž by nevypadal jako součást původní vikingské výzbroje, od tohoto bodu jsem upustil, čímž se mi podařilo utajit fatální nedostatky ve znalosti dané problematiky.

Úterý 5. června

Jak tak stojím v Antonově přízemním bytě, je mi jasné, že se mnou doktor na dispečinku pěkně vydrbal. „Jenom rychlá domácí návštěva,“ tvrdil mi. To určitě. Domácí návštěvy jsou obvykle vyhrazeny pro starší pacienty, kteří se ze zdravotních důvodů nemohou dostavit do ordinace. Za Antonem mě ale dnes poslali proto, že se místní pečovací službě nepodařilo ho kontaktovat. Tak mně se to podařilo. Pustil mě do bytu – a teď mě nechce pustit ven. Prohlásil, že mě bude chránit. Jak tam tak stojím, říkám si pro sebe „chrání mě bezpečnostní pásy, kámo, ty ne“. Aby toho nebylo málo, Anton je pořádný kus chlapa, evidentně výsledek kombinace antipsychotických léků (které teď ale zjevně neúčinkují) a závislosti na fast foodu, což potvrzují hromady polystyrenových obalů od jídla všude kolem. Můj nový, do půl pasu nahý kamarád Anton právě zažívá akutní psychotický záchvat.

Stojím tam a jak tak za a) uvažuji, jestli by se mi v této rapidně eskalující situaci nehodil anální obušek (čistě jako zbraň), a za b) se snažím strávit, před čím mě Anton vlastně chce chránit – před Skřety (jo, před těmi obludami z *Pána prstenů*), co na nás venku čekají a chtějí nás zabít, přemítám, jak to, že si dopřic mohl dovolit koupit 82palcovou smart led televizi. Taky by mě zajímalo, proč se každý pacient, kterého navštívím kolem poledne, dívá na *Sama doma*.