

Inhoud

<i>Inleiding</i>	7
<i>Help, ik ben patiënt</i>	10
<i>Patiënt zijn – wat je (niet) moet doen</i>	18
<i>Patiënt en emoties</i>	23
<i>Patiënt ben je samen</i>	29
<i>De patiënt en de buitenwereld</i>	32
<i>Het doel van revalidatie</i>	35
<i>Revalidatie – hoe daarmee om te gaan</i>	37
<i>Hulp geven, hulp aanbieden</i>	41
<i>Weet wat je eet</i>	43
<i>Inspanning en ontspanning (voor iedereen)</i>	44
<i>Gebruik hulpmiddelen</i>	47
<i>Schrijf Het Op</i>	51
<i>Blessures: voorkomen is beter dan genezen</i>	55
<i>Medische wetenschap</i>	58
<i>Medisch advies zoeken</i>	62
<i>Levenservaringen en levenswijsheden</i>	69
<i>Positief door het leven gaan – wat helpt</i>	71
<i>Leven als patiënt</i>	78
<i>Levenslessen</i>	80
<i>Tot slot</i>	82
<i>Bijlage 1 – Mijn ziektegeschiedenis</i>	83
<i>Bijlage 2 - Veranderingsprocessen</i>	85
<i>Bijlage 3 - Draaglast = Gevolgen x Weerstand</i>	87

Help, ik ben patiënt

Het is even schrikken

Plotsklaps realiseer je het je vaak pas als je langer aan het sukkelen bent: ik ben patiënt. Pas als je in ziekenhuizen de weg al lang kent. Pas als je al lang een weekdoosje met medicijnen gebruikt en je begint te snappen dat medicijnen voor altijd deel uitmaken van je leven.

Patiënt worden gaat vaak langzaam. Het is een proces dat verschillende fases kent, zie Bijlage 2 – Veranderingsprocessen: (H)erkennen, Acceptatie en Profiteren. Het (h)erkennen en accepteren vond ik moeilijk. Toegeven dat ik patiënt was. Zo heb ik lang gezegd en gedacht: “Dit is een tijdelijk ongemak,” en: “Ik heb dat wel, maar ik voel me geen patiënt.” Net als anderen die ontkennen dat ze patiënt zijn en zich niet zo voelen. Uiteindelijk moest ik het voor mezelf toch toegeven.

Ik heb het proces meermalen doorgemaakt. Het staat me nog bij dat ik het voor mezelf ‘geaccepteerd’ had. Toen een zorgmedewerkster me kort daarna vroeg: “Kost dat moeite?” was, na mijn antwoord, haar volgende vraag: “Wil je een tissue? Daar staan ze.”

Profiteren van de verandering? Lang geloof je niet dat er iets positiefs aan is. Dat zie je pas als het er is.

Een patiënt is egoïstisch. Weet dat en herken het bij jezelf.

Een patiënt is egoïstisch. Egoïsme is een soort zelfbescherming, een oerinstinct. Ik weet het uit eigen ervaring, ik ervoer dat bij mezelf en ik ben blijkbaar nog ‘een goeie’. Ik kreeg op mijn boek *Leven na de hartstilstand - met een ICD* (Boekscout, 2007) van meerdere mensen het commentaar dat ik ondanks mijn eigen ellende nog aandacht voor anderen had.

Les: weet dat egoïsme een primitieve, maar normale reactie is. Weet het te relativeren. Misschien dat de lessen in dit boek kunnen helpen.

Uitingen van egoïsme in het ziekenhuis

Ik heb een ruime ervaring met de Spoedeisende Hulp (SEH) in het ziekenhuis en in het ziekenhuis zelf en daardoor veel gezien en veel verhalen gehoord.

De SEH is een plek waar veel egoïsme, ingegeven door onzekerheid en angst, samenkomt. Koester alleen maar bewondering voor de zorgverleners die er mee om moeten gaan.

Als je op de SEH komt, is er meestal een soms stressvol traject voorafgegaan.

Het korte traject is het noodgeval via 112.

Het lange traject is via de huisarts of, buiten kantooruren, de huisartsenpost. Voordat je dan op de SEH bent, kom je eerst bij je huisarts die beslist of je door- gestuurd moet worden naar de SEH. Daarvoor had je al de assistente die, op basis van telefonische informatie, beslist of je bij de huisarts terecht kunt. 's Avonds en 's nachts of in het weekend, als je de huisartsenpost belt, heb je de triage. Dat is een soort 'telefonisch kruisverhoor' door een dokter of medisch student die niet altijd reageert zoals jij denkt dat het zou moeten en waar beslist wordt of je door kunt naar de dienstdoend huisarts of meteen naar de SEH. Dit alles levert dikwijls al veel stress op voordat je op de SEH bent.

De primaire reactie van mensen die op de SEH belanden, is vaak egoïstisch. Ze willen geholpen worden en wel onmiddellijk. Zelf, maar dikwijls is dat vooral de wens van begeleiders die zich zorgen maken. Soms zijn dat er wel wat veel: ouders, kinderen en soms ook hun aanhang of wat al niet meer. Bovendien zijn mensen er vaak gestrest van, ze moesten plotseling naar de SEH. Soms hebben ze gedronken of hebben ze zichzelf anderszins niet in de hand. De stress van de triage helpt ook niet.

Dit alles verklaart (dat is niet hetzelfde als goedpraten van) het onbehoorlijk gedrag van sommige patiënten en hun begeleiding op de Spoedeisende Hulp (SEH).

Ander gedrag kun je aanleren.

Het eerste is dat mensen moeten weten wat er gebeurt op de SEH. Inzicht in hoe het werkt op de SEH. Iedereen zou dat moeten weten, niet alleen ervaren patiënten zoals ik.

Hoe het eraan toegaat op de SEH, de Spoedeisende Hulp:

- De patiënt die er het slechtst aan toe is, moet het snelst geholpen worden.