

W dzienniczku nie ma rozmowy o śmierci

Uczą się pobierania krwi, zszywania ran, mycia pacjenta, a tu nagle na korytarzu stoi dziesięcioletni chłopiec, któremu przed chwilą umarł tata

Rozmowa z Anną Szmigiel

MALGORZATA GOŚLIŃSKA: Na warsztatach z umierania kapelan szpitalny wcielił się w pacjenta i prosił studentów medycyny, żeby ktoś odegrał lekarza, który ma mu powiedzieć, że jest chory na raka płuc. Nikt nie ośmielił się wstać. W końcu Ty się zgłosiłaś. Dlaczego?

ANNA SZMIGIEL, STUDENTKA WYDZIAŁU LEKARSKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO: Pomyślałam, że spróbuję, póki nikt przy mnie nie umiera, jakie to uczucie. Byłam spięta, ale słowa mi popłynęły.

Mówiłaś: „ma pan mało czasu”, a nie „miesiąc”, nie użyłaś słowa „rak”, tylko „ciężka choroba” i że „podejrzewamy”, nie dałaś się sprowokować gniewem pacjenta, poradziłaś, żeby pomyślał teraz o bliskich. Gdzie się tego nauczyłaś?

- Od tego księdza.

Ks. Jan Kaczkowski pracuje w hospicjum domowym na Kaszubach, przyjechał na Twoją uczelnię raz, w minioną środę, i wykladał niespełna trzy godziny. Nie macie takich warsztatów w planie studiów?

- Mielśmy na pierwszym roku psychologię i socjologię, ale mi bardziej zapadło w pamięć, gdy pani doktor na ostatni kwadrans wykładu zaprowadziła nas na salę sekcyjną. Dotąd mieliśmy kontakt z preparatami anatomicznymi, które traktowaliśmy bez emocji. A tam leżał człowiek tuż po wypadku. Przeżyliśmy szok, wiedząc, że on się niedługo zmieni nie do

poznania. Teraz jestem na czwartym roku i w drugim semestrze będę miała medycynę paliatywną. Ale wykłady będą dotyczyły głównie tego, jak leczyć ból, będzie dużo farmakologii. Kiedy pacjent kwalifikuje się do domu pomocy społecznej, kiedy do hospicjum, cztery etapy śmierci od buntu do pogodzenia, że należy pocieszać... Ogólnikowo, nie tak jak na warsztatach z tym księdzem, który opowiadał konkretne historie z własnej praktyki.

A czego uczycie się na praktykach wakacyjnych?

- Pobierania krwi, zakładania wenflonów, gastroskopii, zszywania ran, mycia pacjenta... Dostajemy taki dzienniczek ucznia, w którym są wpisane te przeróżne czynności i musimy je zaliczyć w ciągu studiów.

Rozmowy o śmierci z pacjentem i jego rodziną nie ma?

- W dzienniczku nie, ale zdarzają się takie sytuacje. Spotykamy się potem po wakacjach i dyskutujemy: a co ty zrobiłeś, co ty powiedziałeś. Nikt z nas nie wie, jak się zachować.

A co Ty zrobiłaś?

- To było na oddziale wewnętrznym w szpitalu, w mojej rodzinnej Kazimierzy Wielkiej. Do 40-letniego mężczyzny, chorego na nowotwór przyszła żona z dzieckiem. I jemu nagle podczas tej wizyty zaczął zanikać puls. Zbiegli się lekarze, jeden zajął się reanimacją pacjenta, drugi pocieszeniem żony, ja miałam pocieszyć dziecko. Oni byli już trochę przygotowani na to, że tata umrze. Chłopiec nie histeryzował. Miał dziesięć lat, stał na korytarzu pod ścianą i popłakiwał. Bałam się, ale pomyślałam: muszę być silna. Ukłękłam

DAVID CHALIMONIK



Anna Szmigiel: – Już nie zabraknie mi słów, żeby mówić o śmierci

przed nim, powiedziałam, że tatuś go kochali i że on teraz musi się zaopiekować mamusią. I przytuliłam go.

Ks. Kaczkowski mówił Wam, żebyście rozmawiali z pacjentami o ich problemach i otwierali się przed nimi, opowiadali o sobie. Czy to nie wbrew temu, czego uczą lekarzy, że należy zachować dystans?

- Nie mówią nam o tym na uczelni. Ale czułam ten dystans w szpitalu powiatowym w Proszowicach. Lekarze chodzą wokół pacjenta, badają go, kierują na dalsze badania i nie tłumaczą po co. Bo i tak nie zrozumie i będzie się stawiać. Albo nie mają czasu. To gdzie tu jeszcze pogadać o problemach? Leczy się lekiem, a nie rozmową.

Za to gdy profesor Hryczek z Centralnego Szpitala Klinicznego w Kato-

wicach badał pacjenta, ktoś się zaśmiał, że przecież nie ma słuchawek w uszach. Bo ten pacjent już został przebadany, profesor chciał tylko, żeby poczuł się zaopiekowany. Mówił nam: otaczajcie pacjenta opieką jak dziecko.

Umarł Ci ktoś bliski?

- Siostra babci, która była dla mnie jak trzecia babcia. Cały czas ukrywała chorobę. Miała raka płuc. Nigdy przy mnie nie kaszlnęła, a jak chuda, to ubierała coraz obszerniejsze swetry. Prosiłam: ciociu, przebadaj się. Myślałam, że ona wiedziała, co jej jest. Ale to udawanie, że wszystko jest w porządku, dodawało jej siły. Poza tym nie chodziła do lekarzy, bo i tak nic nie pomogą. Krótko leżała w szpitalu.

Jakie dostaliście wsparcie?

- Żadnego. Może dlatego, że nie chcieliśmy? Wspieraliśmy się nawzajem.

Ks. Kaczkowski opowiadał, że wtedy przygotowuje przestrzeń do pożegnania. Obmywa pacjenta, wprowadza rodzinę, mówi im: powiedzcie, że go kochacie, on was słyszy. I że to powinno trwać nie dłużej niż 15 sekund i wychodzimy.

- W Proszowicach pacjentka umarła na moich oczach. Przerzut nowotworu do mózgu i wylew. Pielęgniarki poszły po rodzinę. Zleciało się siedem osób, zaczęły płakać, rzucać się na zmarłą, głaskać ją, przytulać, szarpać za rękę: „jeszcze nie teraz, wytrzymaj”. I wtedy pielęgniarka podeszła do nich: „proszę wyjść, pan doktor musi dokończyć pracę”. Buntowali się, ale ona odciągnęła ich siłą. Byłam zszokowana, nie mogłam zrozumieć, jak ta pielęgniarka tak mogła nie pozwolić pożegnać się do końca, coś okropnego!

Ja wciąż nie rozumiem dlaczego ta chwila musi być krótka, żeby, jak powiedział ks. Kaczkowski, była dobrze zapamiętana.

- A ja sobie nie wyobrażam, co by się mogło dziać dalej, gdyby ta rodzina wpadła w histerię. Może chodzi o to, żeby myśleć o zmarłej, nie wspominać tego momentu w szpitalu?

Nadal boisz się mówić o śmierci?

- Zawsze będę się bała. Ale już nie zabraknie mi słów. ●

ROZMAWIAŁA MALGORZATA GOŚLIŃSKA

Warsztaty, na których była Anna Szmigiel, odbywały się w ramach akcji społecznej „Umierać po ludzku”, którą prowadzi „Gazeta Wyborcza”, Fundacja Agory i Fundacja Hospicyjna