

RATOWNIK

NIE JESTEM BOGIEM

JUSTYNA DŻBIK-KLUGE
JAROSŁAW SOWIZDRANIUK

MARGINESY

COPYRIGHT © BY Justyna Dźbik-Kluge
COPYRIGHT © BY Jarosław Sowizdraniuk
COPYRIGHT © BY Wydawnictwo Marginesy,
Warszawa 2023

Bilet do nieba

Karp

Zdarzył mi się kiedyś taki dyżur w Wigilię z Tadkiem. To był lekarz z naszego zespołu, niesamowity człowiek. Takie rzeczy potrafiliśmy z nim robić na wezwaniach, że głowa mała! Świetnie się dogadywaliśmy. Uratowaliśmy razem wiele żyć.

Zjechaliśmy akurat na podstację* z wezwania. Była jakaś siedemnasta, może osiemnasta. Pogoda fatalna, prawdziwa zima – ślisko i mnóstwo śniegu.

Wyszliśmy z karetki, zwyczajowa fajka, pogaduchy i nagle słyszeć takie głośne „łubudu!”. Spojrzeliśmy na siebie zdziwieni: „Ale co? Że śmieciarka? O tej porze w Wigilię? Niemożliwe...”. Tak to brzmiało... W tej samej chwili zadzwonił telefon służbowy, że sto metrów od naszej podstacji doszło do potrącenia. Mieliśmy dylemat, czy biec tam na piechotę, czy wsiadać do karetki. Zawołaliśmy kierowcę, wsiedliśmy i na bombach** ruszyliśmy na ratunek.

* Podstacja – stacja pogotowia ratunkowego o ograniczonym zakresie działalności.

** Na bombach – na sygnale.

Na miejscu okazało się, że już nikogo nie uratujemy. Kierowca auta pędził tak szybko, że nie wyhamował na czerwonym świetle i potrącił mężczyznę na pasach. Ciało leżało kilkadziesiąt metrów przed autem. Siła uderzenia była tak duża, że tego pieszego dosłownie rozebrało w locie. Miał rozerwaną kurtkę, spadły mu spodnie, zgubił buty. U nas, w pogotowiu, jak się mówi, że ktoś „zgubił buty”, to znaczy, że jest z nim już naprawdę kiepsko.

Doskoczyłem do pacjenta, chciałem go nawet reanimować, ale to nie miało sensu – poczułem w rękach jego pogruchtany kręgosłup i czaszkę. Kierowca, który spowodował wypadek, był oczywiście cały roztrzęsiony, nieskładnie się tłumaczył. Rozejrzałem się dookoła i parę metrów dalej zobaczyłem leżącą siatkę foliową, a w niej karpia. To było kolejne potrącenie, do którego zostałem wezwany, w tej pracy jest się świadkiem naprawdę wielu ludzkich tragedii. Ale tym razem nie dawała mi spokoju myśl, że ten człowiek szedł na wigilię, niosąc w foliówce karpia na świąteczny stół. Przecież ktoś na niego czekał...

Tego dnia wracałem do rodzinnego domu na kolację wigilijną, sto kilometrów za Wrocławiem, gdzie pracowałem. Tylko ja, ciemnoczerwony duży fiat i śnieg sypiący jeszcze mocniej. Jechałem chyba najwolniej w życiu i nie mogłem przestać myśleć o tym, że nie każdy zasiądzie dziś przy wigilijnym stole.

Życie jest niezwykle kruche, trzeba je cenić i dbać o ten dar – tego uczy moja praca. Wiem, że to są takie pierdoły, „carpe diem – chwytaj każdy dzień, jakby był twoim ostatnim” – gówno, kolejny slogan. Wiadomo, że trudno tak żyć. Dla przykładu: ostatnio miałem taki dzień, że strasznie się wydzieratem na swoje dzieci. One wydzierały się na mnie,

nie mogliśmy się dogadać. To praktycznie niewykonalne, żeby cały czas żyć z myślą: „Nie krzycz na dzieci, bo nie wiesz, czy ktoś z was za godzinę nie umrze!”. Ale jednocześnie ciągle wracało do mnie wspomnienie o tym człowieku: kurczę, szedł do domu, przy stole siedzieli jego bliscy i na niego czekali, a jego już nie było. I to przez czyjąś głupotę.

Nie powiem, że bym po dotarciu do rodziców w ten wigilijny wieczór jakoś szczególnie się matce czy ojcu rzucił na szyję – okazywanie emocji nie jest w moim stylu, w domu rodzinnym też się tego nie robiło. Ale ciągle myślałem o tym facecie. On potem przez lata był obecny w mojej głowie. Po takim doświadczeniu po prostu wiesz, że trzeba być gotowym, bo śmierć przychodzi bez zapowiedzi.

Uśmiech

O tej kobiecie zawsze opowiadam swoim studentom. Choć wcześniej jej nie znałem, jej historia trwale zmieniła moje podejście do życia i śmierci.

Byłem na dyżurze ze świetnym neurologiem. Nieraz z nim jeździłem, lubiłem z nim pracować. Rozumieliśmy się.

Dostaliśmy wezwanie do willowej dzielnicy Wrocławia. Duży, piękny dom, nowoczesny, ale jednocześnie klasyczny. Było w nim coś dostojnego. Przestronny salon, a w nim antyczne biblioteczki wypełnione po brzegi książkami. Przygaszone światło, takie z lampki nocnej z dużym abażurem. Pośrodku pokoju, w stylowym fotelu, siedziała nasza pacjentka.

Ta pani miała trzydzieści, może trzydzieści pięć lat i jakiś czas temu usłyszała diagnozę, która brzmiała jak wyrok: nowotwór piersi. Była po amputacji piersi i jej ręka niestychanie

napuchła, wyglądała jak u słonia. To częste powikłanie związane z zaburzonym krążeniem limfy po wycięciu węzłów chłonnych. Być może miała już przerzuty, może chemia wykończyła jej organizm tak bardzo, że nie miał już siły działać. Dusila się, rozpaczliwie chwytala każdy oddech.

W takich sytuacjach nie ma czasu do stracenia. Trzeba walczyć o życie. Rozpoczęliśmy od leków, które miały jej pomóc oddychać. Pomogły, ale nadal z trudem robiła choć jeden krok. Zaczęliśmy więc pakować ją na wózek, żeby zabrać ją do szpitala. Ale wtedy wymieniliśmy z neurologiem jedno spojrzenie i wszystko było już dla nas jasne. To nie ma sensu. Ona tej drogi do szpitala nie przeżyje. Gdy tylko zaczęliśmy ją ruszać, gdy zmieniało się położenie jej serca, naczyń krwionośnych, wszystko zaczynało wariować, spadały parametry życiowe, serce stawało się niewydolne.

Posadziliśmy ją z powrotem w tym stylowym fotelu, na kremowym tkanym kocu. Na miejscu byli jej mąż i dwoje dzieci. Maluchy, bąble takie, może po kilka lat...

Mąż podszedł do niej, złapał ją za rękę. Dzieci usiadły jej na kolanach, przytuliły się z czułością.

Podłączyłem defibrylator, te wszystkie kable, które monitorują pracę serca. Byłem w drugim pokoju, stałem w przesywającej ciszy i słyszałem, jak ono pika i słabnie z każdym kolejnym uderzeniem. Umarła w niespełna piętnaście minut...

Teraz myślę, że to było najpiękniejsze piętnaście minut w ich życiu. Mówili sobie o tym, jak bardzo się kochają, jak bardzo będzie im jej brakowało. Ona powtarzała, że na pewno sobie poradzą, że dzieci będą pięknie rosnąć i żeby nie zapomnieli o niej i o tym, że ich kochała, że były dla niej najważniejsze.

Kiedy już nikt z nas nie słyszał pikania defibrylatora, podszedłem do męża i potwierdziłem, że żona dokładnie w tym momencie umarła. Zostawiłem ich samych, a oni dalej tak się przytulali bez słowa.

Wypisaliśmy jej z neurologiem bilet do nieba*. Mąż przyszedł do nas potem i powiedział:

– Bardzo wam dziękuję.

To jest piękna historia i myślę, że trzeba na nią spojrzeć z perspektywy tej rodziny. Oni mogli być ze sobą, kiedy mama umierała, kiedy kończyło się jej życie, mogli sobie wiele powiedzieć. Nie słyszałem całej rozmowy, ale być może zakończyli jakieś ważne sprawy, powiedzieli sobie coś, czego nie potrafili powiedzieć przez całe życie. Albo czego powiedzieć nie mogli. To niesamowicie ważne, że ona odeszła wśród bliskich, w spokoju, w swoim domu. Kiedy umierała, na jej twarzy błąkał się uśmiech.



Śmierć to, jak się domyślam, codzienność w pracy ratownika medycznego. Pamiętasz, kiedy zetknąłeś się z nią pierwszy raz na swoim dyżurze?

Pierwszą śmierć pamiętam doskonale. Skończyłem dziewiętnaście lat i pracowałem jako wolontariusz w szpitalu. Postanowiłem uczyć się poprzez praktykę, bo miałem trochę wolnego czasu na studiach. Byłem zafascynowany ratowaniem ludzi. Pierwszy człowiek, którego śmierć widziałem na własne oczy, umarł na izbie przyjęć. Uderzyło mnie to bardzo. Pamiętam, że zgodnie z procedurami

* Bilet do nieba – w slangu ratowników karta zgonu.

szpitalnymi trzeba było powyciągać z ciała te wszystkie rzeczy po reanimacji – wkłucia, rurki, elektrody EKG – i dokładnie umyć ciało ze śladów krwi i codziennego brudu. Pamiętam doświadczoną pielęgniarkę, która mnie uczyła, że jeden plasterk z jego imieniem, nazwiskiem i PESEL-em musisz przykleić na nodze, później zawinąć człowieka w prześcieradło i nakleić na nie drugi plasterk. Później jeszcze jedno prześcieradło i znowu plasterk. Te zabezpieczenia są po to, żeby nikt nie pomylił tożsamości zmarłego po drodze do kostnicy. To była trudna sytuacja – nagle musiałem przyszykować zmarłego człowieka do przekazania do kostnicy. Niby miałem już zajęcia z anatomii, które powinny mnie przygotować do podobnych sytuacji, ale w życiu jest zupełnie inaczej niż w sali laboratoryjnej. Chyba chodzi o to, że pacjent ma swoją tożsamość, a preparat jest bezimienny.

Dlaczego ten człowiek umarł na izbie przyjęć?

To był pięćdziesięcioletni mężczyzna i właściwie zmarł dziesięć metrów od swojego domu. Podszedł do klatki schodowej, w pobliżu zarośli, które rosną w przydomowych ogródkach, i tam skończyło się jego życie. Nie określono przyczyny śmierci. Być może miał zawał serca, zatorowość płucną czy udar mózgu. Czemu umarł pod domem? Bardzo często ludzie, mając poczucie bezpieczeństwa, odpuszczają walkę o życie. To się zdarza, ale ta konkretna sytuacja bardzo mną wstrząsnęła. Po pierwsze, pięćdziesiąt cztery lata – ten człowiek był w wieku moich rodziców. Po drugie, śmierć pod domem. Wyobrażałem sobie, że jego rodzina go znalazła, być może próbowała go ratować, ale on i tak umarł. Zespół

karetki zabrał go po próbie reanimacji, którą kontynuowaliśmy w szpitalu.

Praca na izbie przyjęć w szpitalu to były początki twojej pracy medyka. A jak było w pogotowiu? Pamiętasz pierwsze trudne momenty na karetcie?

Do pogotowia ratunkowego trafiłem jeszcze na studiach, niedługo po wolontariacie w szpitalu. Najpierw pomagałem w pogotowiu ratunkowym w Głogowie, a później zostałem zatrudniony na umowę o pracę jako sanitariusz we Wrocławiu, gdzie po zdobyciu dyplomu przepracowałem wiele lat. Mój pierwszy wyjazd ambulansem to 25 lub 26 grudnia, na pewno były to święta Bożego Narodzenia. Wezwanie dotyczyło duszności, brzmiało dramatycznie. Pamiętam, jak mi ręce drżały, gdy ruszyliśmy na sygnale. Dookoła śnieg i niepewność, co się wydarzy. Dojechaliśmy do pacjentki. Faktycznie poważnie się dusiła. Na dodatek podczas tego dyżuru trafiłem na zespół, który nie był opanowany ani wspierający. Nie mogłem liczyć na współpracowników, musiałem się sam ogarnąć – bez doświadczenia zawodowego i życiowego. W domu panika – pacjentka się dusiła, bliscy płakali, błagali o pomoc. Pamiętam, że udało mi się założyć wkłucie, z naciskiem na „udało”. Wcześniej uczyłem się tego na wolontariacie w szpitalu, ale zdecydowanie brakowało mi doświadczenia. Podaliśmy leki, pacjentka odetchnęła pełną piersią, przewieźliśmy ją do szpitala. Uratowaliśmy ją. Wtedy po raz pierwszy poczułem, jak głęboki sens ma ta praca, że zadziało się coś niesamowitego, a ja byłem tego częścią. Natomiast zupełnie nie dostałem wsparcia ze strony współpracowników, każdy działał na własną rękę,

nerwowo. Wtedy jeszcze nie zdawałem sobie sprawy, jak ważna jest atmosfera w zespole. Doświadczyłem tego na szczęście już na drugim dyżurze, gdy miałem pierwszą reanimację w życiu.

Na drugim dyżurze miałeś pierwszą reanimację?!

Tak, ale w ogóle zacząłem ten dyżur od wyjazdu do trzech zgonów z rzędu...

To musiało być ogromne przeżycie!

Zgadza się. Pamiętam, że wróciłem do domu i pomyślałem: „No to fajnie wygląda praca w pogotowiu. Troje ludzi nie żyje, a ja na to wszystko patrzyłem”. Szybko jednak zracjonalizowałem sobie to, że pogotowie w tamtym czasie standardowo jeździło do stwierdzania zgonów, więc nie miałem na to wpływu, bo na tych ludzi po prostu przyszedł czas, a my dopełnialiśmy formalności.

Mówisz „zracjonalizowałem sobie”. Czy ratownik może się do śmierci przyzwyczaić?

Generalnie trudno jest przyzwyczaić się do śmierci samej w sobie. Obcujemy z nią praktycznie na co dzień, idziemy ramię w ramię. Bardzo lubię film *Joe Black* z Bradem Pittem, który gra Śmierć. Personifikowanie jej sprzyja poczuciu, że ze śmiercią jesteśmy za pan brat, że można z nią negocjować i iść na ustępstwa. Kiedy reanimacja się nie udaje, zawsze czuje się smak porażki, bez względu na to, czy to był młody człowiek czy starzec, zdrowy czy schorowany. Łatwo jest przyjechać do zgonu jakiejś babci, lat dziewięćdziesiąt osiem, i powiedzieć: bardzo mi przykro, babcia odeszła, można się z nią pożegnać, przytulić

i coś tam, to jest naturalne. Ale jeśli rozpoczynasz reanimację i walczysz o tego człowieka, a nagle musisz podjąć decyzję, że kurczę, nic więcej nie da się zrobić, czujesz, że przegrałeś ze śmiercią. Tym razem ona miała lepsze karty. To trochę jak niewykorzystany rzut karny w piłce nożnej. Niby wiesz, jak strzelić, wiesz gdzie, a piłka sromotnie ląduje na trybunach, minawszy bramkę. Kiedy wracasz po takim dyżurze, z automatu pojawiają się myśli: „Czy zrobiłem wszystko tak, jak trzeba? Czy byliśmy na czas? Czy rodzina prowadziła reanimację przed naszym przyjazdem?”. Po latach wiem, że tu trzeba wyhamować, bo takie myślenie tylko wpędza w dół.

A kiedy pacjent odchodzi, co jest najtrudniejsze dla ratownika?

Dla mnie to jest ten moment, kiedy już wiesz, że tym razem się nie udało i musisz usunąć z ciała człowieka te wszystkie rzeczy, które w nie wpakowałeś, by go ratować. Wyjmujesz wenflon, z którego jeszcze sączy się krew. Wyjmujesz urządzenia, które wkłada się do gardła i tchawicy, żeby wspomagać oddech. Odklejasz po kolei elektrody, widzisz oparzenia po defibrylacji. Dotykasz połamanych żeber, mostka. Myślisz sobie: „Kurczę, to by było tyle...”. Ciało przykrywasz prześcieradłem, a potem musisz je przełożyć na łóżko, bo leży na podłodze czy pomiędzy sedesem a ścianą. I to są rzeczy trudne, nawet dla najbardziej doświadczonych medyków. Gdy to wszystko robisz, jest bardzo cicho, wszyscy są zamyśleni, skoncentrowani. Przed wyjściem od pacjenta, który właśnie zmarł, zamykałem mu oczy i przykrywałem prześcieradłem – trochę tak jak na filmach.

Żeby inni nie patrzyli, tak?

To jest trudny widok dla bliskich. Teraz już wiem, że to są jedynie mięśnie i kości, ale ludzie tak tego nie postrzegają, to jest dla nich ciągle bliski człowiek. Często przed nakryciem zwłok podwiązywałem brodę bandażem, myśląc o tym, jak zmarły będzie wyglądać w trumnie. Tego się nauczyłem na pierwszych dyżurach w pogotowiu. Nie pamiętam, kto mi wtedy powiedział: „Jarek, musisz podwiązać brodę, bo zwykle, jak ludzie umierają, mają otwarte usta i wtedy źle wyglądają w trumnie”. To jest też dbanie o tych, którzy zostają – żeby ten człowiek nie został zapamiętany z dziwaczną miną.

Domyślałem się, że to trudne, gdy musisz rodzinie przekazać informację, że ktoś bliski odszedł.

Trudne, ale w tej pracy musisz być nie tylko ratownikiem, lecz również psychologiem. Bierzesz na siebie odpowiedzialność za bliskich zmarłego, którzy często przecież są świadkami walki o życie. Gdy kogoś reanimowaliśmy, zawsze starałem się mówić rodzinie, co robimy i dlaczego. Chciałem, żeby miała świadomość, co dzieje się z bliską osobą. Kiedy przyjeżdżałem na wezwanie do umierającego człowieka, miałem przygotowaną formułkę: „Teraz nie mam czasu tłumaczyć, co robię, ale wyjaśnię wszystko, gdy skończymy najważniejsze procedury”. Mówiłem wtedy, że używamy prądu po to, żeby poruszyć serce. Albo że włożyłem tę rurę po to, żeby móc oddychać za pacjenta. Prawie za każdym razem opowiadałem i wykorzystywałem rodzinę do pomocy. Z różnych względów, głównie fizycznych. Gdy jest nas dwóch albo trzech w zespole, zawsze jest pełno roboty, a rodzina

zazwyczaj stoi i patrzy. Wtedy mówiłem: proszę podejść, potrzymać kroplówkę, powentylować, cokolwiek. Raz, że to była dla nas pomoc, dodatkowa para rąk, a dwa, robiłem to też dla nich samych – bo gdy umierał im ktoś bliski, a oni uczestniczyli w ratowaniu, potem mogli śmiało powiedzieć: „reanimowaliśMY”, „zrobiliśMY wszystko, co się dało”, „pomagaliśMY”. Łatwiej było im znieść stratę, przeżyć żałobę, bo mieli poczucie, że brali udział w walce o życie.

Ratownicy zawsze angażują rodzinę?

To zależy od podejścia. Moi koledzy nierzadko pogarszali sprawę, na przykład mówiąc: „Może tato by żył, gdyby pani zaczęła uciskać klatkę piersiową przed naszym przyjazdem”. Moim zdaniem tak nie można, bo takie słowa zostają w ludziach na całe życie. W ten sposób obarcza się ich winą za śmierć bliskiej osoby. Staram się mówić raczej: „Świetnie, że pani to zrobiła, wspaniale, że pan uciskał z nami”. A kiedy już widziałem, że nie uratujemy pacjenta, zawsze miałem przygotowany tekst, że ktoś bliski nie żyje i że to jest dobry moment, żeby się pożegnać. I z tym nikt nie dyskutował. Nikt, nigdy. Moi koledzy miewali awantury, bitki, prokuratora na głowie, bo rodzina zgłaszała później, że coś było nie tak. Ja robiłem, ile mogłem, angażowałem rodzinę, a kiedy pacjent zmarł, zawsze starałem się powiedzieć coś w stylu: „Czasem bywa tak, że ta świeczka gaśnie, ale zrobił pan dla taty wszystko, co pan mógł. A teraz jest dobry moment, żeby się z tatą pożegnać”.

I co? To pomagało?

Jasne, bo zobacz, stawiałem tych ludzi w takiej sytuacji, że mają jedyną szansę, żeby się pożegnać. Mówiąc tak, dawałem im pięć minut na pożegnanie. To jest abstrakcja, bezsens, bo ten człowiek nie żyje, z nim w ogóle nie da się pożegnać, ale dla tych ludzi to było ważne i nie chcieli zmarnować czasu na kłótnie ze mną. Czuli, że jeżeli przepiąą te pięć minut, to będzie problem. Widziałem, że ludzie doceniają fakt, że mają ten czas dla siebie. W takich momentach zazwyczaj nawet nie sprzątałem, żeby nie zakłócać tego intymnego momentu pożegnania ze zmarłym. A zazwyczaj jest co sprzątać, bo miejsce po akcji wygląda nierzadko jak pobojowisko, jak pole bitwy – jest mnóstwo gaz, ampułek, rurek, fiolek po lekach.

Założę się, że jednak nie zawsze rodzina reagowała przy tobie tak spokojnie i rozważnie na śmierć bliskich.

Oczywiście, że nie! Pamiętam takie wezwanie w święta Bożego Narodzenia. Zmarł starszy pan, miał chyba z dziewięćdziesiąt lat. Lekarz akurat wypisywał bilet do nieba, a ja kręciłem się po mieszkaniu, ogarniając rzeczy, i usłyszałem urywek rozmowy w kuchni: – Całe życie, kurwa! Całe życie był przeciwko nam! – Zdziwiony wyostrzyłem słuch. To byli bliscy tego zmarłego pacjenta. – No kurwa, całe życie był przeciwko nam i musiał umrzeć akurat w święta! Specjalnie nam to zrobił. Jak my teraz w żałobie na sylwestra pójdziemy?!

Najważniejsze w tej śmierci było dla nich to, że dziadek im umarł na złość, bo wybrał taki dzień na odejście, że oni teraz nie poimprezują w sylwestra. Przełknąłem gulę, która mi rosła w gardle, żeby nie wejść do kuchni

i im czegoś nie powiedzieć. Ale nie moją rolą jest umoralniać rodzinę, gdy ktoś umiera. Akurat tacy to byli ludzie.

A czy zdarzały ci się jakieś inne incydenty z rodzinami zmarłych w roli głównej?

Oczywiście, mnóstwo. Pamiętam taką sytuację sprzed lat, z początków mojej pracy, kiedy ratownicy mieli pagersy, zupełnie jak lekarze na amerykańskich filmach. Gdy dostawało się wezwanie, to wyświetlał się jakiś krótki komunikat, zazwyczaj jedno słowo albo bardzo krótkie zdanie. Zobaczyłem słowo „cukrzyca”, ale to zdecydowanie nie było standardowe wezwanie do tej choroby.



Cukrzyca

Kiedy na pagerze wyświetliło mi się słowo „cukrzyca”, nie spodziewałem się niczego spektakularnego. Ale po chwili przyszła druga część komunikatu – „pacjentka bez kontaktu”. Popędziliśmy z ekipą do karetki i pojechaliśmy na miejsce.

Elegancki dom, piękna zabytkowa kamienica. Uwielbiam takie stare budynki. Mam wrażenie, że są trochę jak ludzie. Mają duszę.

Pobiegliśmy po schodach na piętro, do mieszkania. Znałem ten klimat. Miejsca, w których żyli ludzie starsi, urodzeni jeszcze przed wojną, często były do siebie podobne. Wszędzie mnóstwo książek, stare meble. Na stole okazały bukiet kwiatów, choć lekko zwiędniętych. Wazon stał na misternie wydzierganym na szydełku obrusie.

Pamiętam charakterystyczny, słodki zapach unoszący się w powietrzu – jakby mieszanka pudru, kremu Nivea i leków ziołowych.

Spodziewałem się, że nasza pacjentka będzie do- stojną, starszą panią, że będzie mówiła piękną polszczy- zną. Tymczasem pani nie mówiła nic, tylko siedziała za wielkim stołem z głową opartą na rękach. Podtrzymy- wała czoło prawą dłońią, jakby się zastanawiała. Powieki miała opuszczone.

– Wie pan, mama choruje na cukrzycę – zaczęła mnie ładna czterdziestoparolatka, najwyraźniej córka pacjentki. – Często zdarza jej się taki stan, że jest jakaś obca, nie chce z nikim rozmawiać. Dziś to nawet nie chciała dać palca do wklucia, żeby podać leki.

Córka zaczęła relacjonować mi całe leczenie. Byli przyzwyczajeni do tego, że pogotowie odwiedzało mamę nawet kilka razy w miesiącu. Kobieta wyjęła z szuflady plik papierów, zaczęła mi pokazywać wyniki badań, dokumenty z pogotowia. Zirykowałem się, bo przez ten cały wywód nie mogłem w spokoju podejść do pacjentki. W końcu po- chyliłem się nad siedzącą za stołem mamą.

– Dzień dobry drogiej pani, jesteśmy z pogotowia ra- tunkowego. Co się stało?

Zero odzewu. Nic. Cisza.

– Halo, przepraszam, droga pani, chcielibyśmy panią zbadać.

To samo. Nawet nie drgnęła.

– No widzi pan! Jest uparta jak wół – odezwała się cokolwiek nerwowo córka. – Ma tak często. Nie chce z ni- kim mówić, pewnie nawet do szpitala nie będzie chciała pojechać.

Nie zważając na te uwagi, dotknąłem ramienia pacjentki. Była sztywna. Sprawa okazała się dla mnie jasna. Nie żyła, i to od kilku godzin.

– Przykro mi, ale państwa mama nie żyje – powiedziałem spokojnie do córki i pozostałych krewnych. W salonie było w sumie kilka osób.

– Ale jak nie żyje?! – oburzył się jakiś pan. – Przecież myśmy z nią rozmawiali!

– Rozumiem, że państwo do niej mówili, ale nie odpowiadała, prawda?

Wtedy w salonie zapanowała kompletna cisza. Do wszystkich dotarło, co się tak naprawdę stało.

Na podstawie dalszych rozmów z rodziną ustaliłem, że kobieta nie żyje od kilku godzin. Rodzina w tym czasie próbowała usilnie się z nią rozmówić, a ona po prostu zastygła za stołem. To był wynik stężenia pośmiertnego, które pojawia się po czterech, sześciu godzinach od śmierci.

W momencie zgonu wszystko staje w miejscu, mam na myśli serce, płuca, nerki, wątrobę itd. W rezultacie nasza „fabryka” przestaje wytwarzać energię. Skurcz mięśni jest biernym połączeniem aktywności i miozyny, natomiast do rozkurczu potrzebna jest energia, której po śmierci ciało nie produkuje. Stąd po wyczerpaniu jej zapasów pojawia się spięcie mięśni, które nazywamy stężeniem pośmiertnym.

A nasza pani oparła się o stół, gdy poczuła słabość, i wtedy doszło do zatrzymania krążenia. Grawitacja i siły działające na dźwignie w stawach zrobiły swoje i w takiej nienaturalnej pozycji kobieta zastygła.

Pamiętam, że przełożyliśmy pacjentkę na łóżko, bo – mówiąc kolokwialnie – głupio tak zostawiać trupa przy

stole. Położyliśmy ją na łóżku, a ona w tej pozycji – z nogami do góry i ręką przy czole – tak została.

Zdrada

To była niedziela rano. Początek mojego dyżuru, jakaś siódma czterdzieści.

Miałem wtedy bardzo fajną ekipę. Lekarz, z którym jeździłem, był przesympatyczny, tylko wszystko robił powoli. Ślimaczył się straszliwie. Fachowiec jakich mało, ale na wszystko potrzebował ze dwie godziny więcej niż inni. Drugim kolegą w ekipie był pielęgniarz, który z kolei miał swoje małe natręctwa – szorował karetkę przez pół nocy, żeby doczyścić wszystko, gdy mu podałem rękę na powitanie, to mył ją z dziesięć razy, żeby porządnie zdezynfekować. A kiedy siedział obok mnie, to – psik! psik! – potrafił znieacka spryskać mnie płynem do dezynfekcji. Rzucił wtedy dobroduszny komentarz: „O! I już jesteś czysty!”.

Wszyscy się z niego śmiali. Ja w sumie też, dopóki kiedyś nie zapytałem, co mu jest. Okazało się, że cierpi na nieleczony zespół stresu pourazowego. Wcześniej pracował na jakiejś misji wojskowej, chyba w Iraku, i tam mu się tak poprzestawiało w głowie. Facet miał w przeszłości traumatyczne doświadczenia, a koledzy mówili o nim „dziwak”, „głupol”. W sumie to może inni też wiedzieli o tym, gdzie był, ale czasami lepiej nie wiedzieć. Grunt, że karetka zawsze była czysta. Nikt o nic nie pytał i zaakceptowaliśmy go takim, jaki był.

No więc w niedzielny poranek pojechaliśmy taką osobliwą ekipą na wezwanie. Przyjeżdżamy, na miejscu starszy pan, osiemdziesiąt cztery lata. Pamiętam jego dom, bo

często go mijam w drodze do pracy. No i ten przesympatyczny dziadek mówi nam, że źle się czuje.

– A kto w niedzielę rano czuje się dobrze? Taki dzień! – zażartowałem.

Dziadek niby się zaśmiał, ale jakoś niewyraźnie. Zabieramy się do badania, rozmawiamy, a on zaczyna nam relacjonować, jak to żona go właśnie niedawno zdradziła. Pomyślałem: „Kurde, szykuje się kolejny wyjazd «psychologiczny»”. No ale co robić, taka robota.

– A ile żona ma lat?

– Osiemdziesiąt cztery, jak ja – odpowiedział.

„Osiemdziesiąt cztery? Dziwny wiek na zdradę” – pomyślałem sobie w duchu, ale okej, różne rzeczy się dzieją, wiele widziałem. Sprawdzamy dalej stan pacjenta, zabraliśmy się do podpinania EKG.

– Wiecie, panowie, młodszego sobie znalazła i odeszła. Wyprowadziła się ode mnie. Taki los mnie spotkał.

Rozglądałem się po pokoju, stoją ich wspólne zdjęcia w ramach.

Coś mi się w tej historii jednak nie składało. W pewnym momencie opowieści zorientowałem się, że żona po prostu nie żyje. Nie ma jej, bo umarła. Nikt tam nikogo nie zdradził, po prostu odeszła, bo przyszedł jej czas, a ten człowiek mówił o niej wciąż z ogromną miłością i tęsknotą. Odpłynąłem myślami na chwilę, jaka to romantyczna w gruncie rzeczy historia, i w tym momencie defibrylator zawył złowieszczym alarmem.

Obraz na monitorze zaczął przypominać szlaczki skrętnie rysowane przez dwulatka, co wskazywało na migotanie komór. W takiej sytuacji muszę jak najszybciej uderzyć pacjenta prądem, nawet do trzech razy.

Zabieram się do ratowania go, a koledzy z zespołu patrzą na mnie jak na wariata.

– Jarek?! Co ty, kurwa, robisz? Przecież ten facet jest przytomny, mówi, opowiada! A ty go rąbiesz prądem?!

– On ma zatrzymanie krążenia i migotanie! – krzyknąłem tylko i JEB! Rąbnąłem go prądem pierwszy raz.

– I wiecie, panowie, wzięła ta moja Basia kochana walizki...

JEB! Rąbnąłem drugi raz.

Wtedy stracił przytomność i osunął się z kanapy na podłogę. Rąbnąłem go trzeci raz prądem, otworzył oczy, wstał i powiedział:

– No tak, i nigdy nie wróciła, bo nie żyje.

To było coś NIE-SA-MO-WI-TE-GO!

Moi koledzy patrzyli na mnie w osłupieniu.

– Ty jesteś pojebany – rzucił lekarz flegmatyk. Chwilę mu zajęło zrozumienie, co tam się wydarzyło.

Ten człowiek przeżył moment śmierci klinicznej. Mimo że jego serce przestało pompować krew, w mózgu pozostała jakaś rezerwa tlenu. Ponieważ starsi ludzie potrzebują go mniej, nasz pacjent nie stracił przytomności i opowiadał te historie o zdradzie.

Dziadek chciał o własnych siłach zejść z nami do karetki, żeby pojechać do szpitala na badania kontrolne. Był w doskonałym stanie. W ogóle nie pamiętał momentu zapaści.

– Co pan mnie będzie na krzesetku niósł! Sam pójdę! – zbesztiał mnie, kiedy zaoferowałem mu pomoc.

– Spokojnie, proszę pana, takie są procedury – wyjąkałem, podniecony całą sytuacją. – Zapraszam na krzesetko, zastużył pan na przemarsz w lektyce.

Siedziałem z nim w karetce, a on cały czas opowiadał mi o żonie. Już nie o żadnej wymyślonej zdradzie, tylko o tym, że zmarła miesiąc wcześniej, że mu jej bardzo brakuje, że to była miłość jego życia, że bardzo chciałby już do niej dołączyć.

Dostarczyliśmy go na oddział, pożegnaliśmy się.

Niestety kilka godzin później dziadek zmarł. Ta wiadomość mnie jednak nie zasmuciła. Dla mnie to była piękna śmierć. Śmierć człowieka, który bardzo tęsknił za ukochaną, bardzo chciał się z nią spotkać w innym życiu, bo tu już nie umiał bez niej żyć.



Użyteś określenia „piękna śmierć”. Zaskoczyło mnie to. Sytuacja ratowania życia kojarzy mi się z tym, że umierający desperacko walczy o życie, ale ostatecznie przegrywa. Gdzie tu piękno?

Często widzę w śmierci piękno. Być może takie romantyczne podejście wynika z mojego zawodu. (*śmiech*) Studia przygotowują nas na fizjologiczne aspekty śmierci. Siedzisz w prosektorium, oglądasz organy wewnętrzne człowieka, robisz sekcję zwłok, ktoś ci przynosi siedem głów w wiadrach i mówi: „Masz, ucz się, jak wygląda mózg”. Gdybyśmy nie mieli takiego zaplecza, nie dali byśmy rady pracować. Ale ja wychowałem się na takich filmach jak *Joe Black* i *21 gramów* i przemawia do mnie wizja, że gdy człowiek umiera, ulatuje z niego dusza. Byłem przy wielu śmierciach i zapewniam cię, że ludzie, którym towarzyszą bliscy, którzy czują się kochani, zaopiekowani, odchodzą spokojnie, pięknie.

Dla bliskich na pewno żadna śmierć nie jest piękna.

Bo patrzymy na umierających ze swojej perspektywy, przykładamy do nich naszą miarę. Myślimy o sobie, nie o nich. Tobie się wydaje, że w ratowaniu życia jest coś nerwowego, a dla wielu ludzi śmierć to upragniony spokój, przystań. Czasami ludzie wręcz na nią czekają. To my dorabiamy do niej dramatyczną historię. Niby w Polsce jesteśmy takimi katolikami, a jednak zobacz, cały czas wyznajemy kult ciała, życia, mało w nas duchowości, zrozumienia naturalnych procesów. Nagle ktoś starszy w rodzinie umiera i wszyscy podnoszą krzyk: „Jezu! Czemu on umarł?!”. No umarł, bo przyszedł na niego czas. Ale co to znaczy, że umarł? Dla kogo? Ciało umarło, my się nad tym ciałem tak straszliwie pochylamy, roztkliwiamy. A co z duszą? Nie wiem, czy waży dwadzieścia jeden gramów, jak to było w filmie, ale wiem, że na pewno istnieje.

Lubię film *Joe Black*, bo tam Śmierć, grana doskonale przez Brada Pitta, tak sobie wędruje od człowieka do człowieka, wybiera kolejne osoby i im towarzyszy. Z tego filmu pochodzi też piękne zdanie, które przypomina mi się zawsze w momencie śmierci pacjenta: kiedy patrzysz w oczy człowieka, który odchodzi, to przez moment możesz zobaczyć obraz Boga. Jestem wierzący i do mnie to zdanie bardzo trafia. Uważam, że tak właśnie jest. Powiem ci, że dopóki reanimujesz człowieka, dopóki walczysz o jego życie i próbujesz go ratować, to tam w środku coś jest. Ale gdy przerywasz reanimację, bo tak się zdarza, człowiek umiera i ty przy nim jesteś, to dla mnie zostaje kupa kości i mięsa. Życie z ciała ulatuje. Widać to po oczach. Gdy patrzysz w oczy ludzi, którzy umarli, napotykasz puste spojrzenie, czegoś w nim brakuje, takiego

błysku, tchnienia życia. Wiem, że śmierć bliskiego to jest coś strasznego. Patrzymy na nieżywe ciało, płacemy nad nim, ale dla mnie w tym ciele już nie ma człowieka. Dlatego ważne jest, żeby tej duszy pozwolić odejść godnie.

Godnie, czyli jak?

Historia trzydziestoparoletniej kobiety, która odeszła w fotelu, otoczona bliskimi, od której zaczynamy tę książkę, jest dla mnie bardzo znacząca. To było właśnie pożegnanie. Spójrz na tę sytuację z perspektywy męża i dzieci – oni mogli mamę uściskać, utulić, podziękować, pożegnać się. Nie słyszałem wtedy całej ich rozmowy, ale fragmenty, które do mnie dotarły, były bardzo wzruszające. Mieli możliwość zakończenia czegoś, powiedzenia rzeczy, których wcześniej z tylko sobie wiadomych względów nie powiedzieli. Zapamiętałem, że ona się uśmiechała, kiedy umierała. Albo ta starowinka z cukrzycą, która zmarła oparta o stół. Po prostu usiadła i zasnęła. Wzruszyła mnie tamta wizyta, bo podobnie do tej pani umarła moja babcia. Przez długie lata chorowała na astmę oskrzelową i dożyła osiemdziesięciu lat. Na końcu wezwała pogotowie, bo się dusiła. Otworzyła zamek w drzwiach, położyła się na łóżku, przykryła kozykiem i zasnęła na zawsze. No i to jest dla mnie piękne. Przez tyle lat zmagająca się z chorobą, przeżyła chyba trzy śmierci kliniczne, ale umarła spokojnie. Tak samo ta pani – przy stole, w domu, być może pogodziła się z tym, że zbliża się koniec. Niesamowite. Gdybym mógł wybierać, chciałbym umrzeć w taki sposób. Bywa, że śmierć przychodzi nagle, po cichu i bez rozpychania się. Nie zawsze trzeba, wręcz nie zawsze powinno się z nią walczyć.

Co to znaczy, że nie zawsze powinno się walczyć ze śmiercią?

Kiedy pogotowie przyjeżdża na miejsce zdarzenia i okazuje się, że potrzebna jest reanimacja, to ratujemy do końca, ile sił w rękach. Trzeba jednak umieć zauważyć, kiedy reanimacja nie przynosi efektu, i od niej odstąpić.

Ale przecież twoim obowiązkiem jest ratować człowieka?

Tak, ale mam prawo odstąpić od reanimacji, jeśli uznam, że ona już nie ma sensu. Co ciekawe, jako ratownik nie mogę stwierdzić zgonu*.

Jak to?

Ratownicy nie mają takich uprawnień. Stwierdzić zgon może tylko lekarz. Od dawna mówi się, że potrzebna jest zmiana w przepisach, ale na razie nic się nie dzieje w tej kwestii. Natomiast mam prawo odstąpić od reanimacji. Odstąpić, czyli nie podjąć jej albo ją przerwać. Reanimuję i kiedy stwierdzam, że to już nic nie da, przestaję. Ale dokument, który nazywamy biletem do nieba, wystawia lekarz. Gdy rodzina dowiaduje się o zgonie, jej pierwszą reakcją jest zazwyczaj zaprzeczanie: „Ale przecież ona jeszcze wczoraj żyła!”, „Jeszcze wczoraj tańczył na weselu”. To jest naprawdę typowe i pokazuje, że ludzie

* 1 grudnia 2022 roku uchwalono Ustawę o zawodzie ratownika medycznego. Nadała ona przedstawicielom tego zawodu uprawnienia do stwierdzenia zgonu, do którego doszło w czasie akcji medycznej. Sama ustawa jest krokiem milowym dla ratowników medycznych, którzy zabiegali o nią dwadzieścia lat. Ustawa została uchwalona po zakończeniu spisywania naszej rozmowy do książki, stąd niniejsza aktualizacja.

nie godzą się z odejściem bliskich, że zgłaszają sprzeciw. Tylko że takiego sprzeciwu nie mają do kogo zaadresować. Czasami, kiedy sytuacja jest bardzo napięta, robi się przed rodziną takie pokazowe ratowanie, mówimy na to „pół godzinki dla rodzinki”.

Nie znałam! Na czym to polega?

Widzisz, że pacjent jest już nie do odratowania, ale robisz taki, nazwijmy to, show, że reanimujesz, próbujesz cucić, mówisz do pacjenta, podajesz jakieś leki. Trochę po to, żeby rodzina miała pewność, że wszystko odbyło się zgodnie z procedurami, żeby nie miała pretensji, że przy jej bliskim zostało za mało zrobione. Tylko tutaj też trzeba uważać, bo można wyrządzić pacjentowi jeszcze większą krzywdę. Kiedyś moich dwóch kolegów, naprawdę bardzo dobrych ratowników, wróciło dumnych z wezwania, bo reanimowali starszą kobietę i udało im się ją uratować. Czasami w takich sytuacjach prosiłem, żeby opowiedzieli dokładniej, co się działo, pokazali EKG. Nie żeby ich sprawdzać – od razu mówię! – tylko w celach edukacyjnych. Takie studia przypadków bardzo mi się przydawały na moich zajęciach ze studentami. Niestety to była smutna historia, bo reanimowali kobietę, która i tak parę godzin później zmarła w szpitalu. Tylko niepotrzebnie przedłużyli jej agonię. To była pani po osiemdziesiątce, od sześciu lat leżała w domu, w łóżku, w stanie niemal wegetatywnym. Nie ruszała się, nie jadła sama, była karmiona przez sondę. I oni przyjechali do stanu agonalnego. W trakcie wizyty przestała oddychać. Zdecydowali się na reanimację. Brawo, koledzy, serio! Nie umiem myśleć o tym inaczej niż z ironią. Najgłupsza

wielkoduszność, o jakiej słyszałem... W dodatku zrzucili odpowiedzialność na rodzinę.

Czasami ratownicy tak robią, pytają: „Przepraszam, czy mam reanimować pani męża, pani mamę, tatę?”. No przecież kto z rodziny ci powie: „Nie, niech pan nie reanimuje”. Każdy chce, żeby jego bliski przeżył, nawet cudem! No i ta kobieta ruszyła*, bo starszy organizm nie potrzebuje za dużo tlenu i energii do życia. Zawieźli ją do szpitala i co? Po południu umarła. I to jest, moim zdaniem, absurd, jakiś ponury żart. Mogła umrzeć w domu, z bliskimi, pod swoją Maryjką powieszoną na ścianie. Nie wiemy, na jakim poziomie świadomości są ludzie tacy jak ona, w stanie krańcowym. Zakładamy, że są nieprzytomni, ale tak naprawdę mogą wszystko chłonać z otoczenia. Mogą to przeżywać, mogą odczuwać ból. A może są w drodze do reinkarnacji, a my ich stamtąd wrywamy. Dlatego generalnie uważam, że „pół godzinki dla rodzinki” to jest porażka i czegoś takiego nie powinno się robić, właśnie dlatego, że czasem udaje się ruszyć serce, choć mózg już nie żyje. Ale ludzie boją się ciężaru odpowiedzialności.

A potem rodzina zmarłej osoby ma pretensje. Nie zliczę, jak często w różnych rozmowach o pracy pogotowia ratunkowego słyszałam: „Nie dojechali do mojej mamy i zmarła”, „Spartaczyli robotę, to wszystko ich wina”.

Pamiętaj, że każdy medal ma dwie strony. Nie mówię, że moja grupa zawodowa jest idealna, ale zauważ, w jakim

* W slangu medycznym, jeśli pacjent „rusza”, to wracają mu podstawowe czynności życiowe.

otoczeniu systemowym żyjemy. Ustawowy czas na dostarczenie karetki w dużym mieście to osiem minut. W codziennej pracy nie ma na to szans. Zanim zespół dostanie informację, zanim wyjedzie, zanim brama się otworzy i tak dalej... Zdarzyło mi się wyjechać z podstacji dopiero po sześciu minutach od rozmowy z dyspozytorem. W korkach, w godzinach szczytu, nigdzie nie da się dojechać sprawnie. Ale jakoś te karetki muszą być ulokowane na mapie, więc jest wyciągnięta średnia. Tylko że nie ma tylu karetek i tylu zespołów, żeby ją osiągnąć. Pogotowie zawsze było obciążone, na długo przed COVID-em. Dużo też zależy od dyspozytora, to jest spory problem. Kiedyś dyspozytorami były pielęgniarki starej daty. Dostawały wezwanie, prosiły o adres i wysyłały zespół. Zero wywiadu. A na miejscu okazywało się, że to jakaś zupełnie błaha sprawa i tylko straciliśmy czas. Teraz też uważam, że mądre przygotowanie dyspozytorów do pracy to powinien być jeden z priorytetów w pogotowiu. Jak dzwoniysz na 112 albo 999, telefon powinien odbierać ktoś mądrzejszy od ciebie, kto będzie potrafił z tobą porozmawiać, zebrać porządną wywiad i na tej podstawie na przykład powiedzieć, żebyś wzięła leki i poczekała, poradziła sobie sama. Pamiętaj, pogotowie jest od ratowania życia i zdrowia. Wszystkim się oczywiście wydaje, że my jeździmy tylko do takich sytuacji krańcowych, dramatycznych. Tymczasem to jest promil naszej działalności!