

ABSOLUTNIE SZCZERA I NIESAMOWICIE PIĘKNA
HISTORIA ŻYCIA NA CIĄGŁYM DYŻURZE.

INEKE MEREDITH



**NA.
DYŻURZE**

FILIA

INEKE MEREDITH

**NA.
DYŻURZE**

Przełożyła
Joanna Grabarek

FILIA

Ostrzeżenie: książka zawiera opisy zabiegów medycznych, które mogą być zbyt obrazowe lub poruszające dla niektórych Czytelników, oraz odniesienia do opieki nad terminalnie chorymi pacjentami i śmierci. Prosimy mieć to na uwadze, podobnie jak inne czynniki wyzwalające skrajne emocje, i poszukać pomocy, jeśli takowa okaże się konieczna.

Książka ta zadedykowana jest pacjentom, których miałam niezwykle przywilej leczyć, moim rezydentom¹, którzy są moją inspiracją, a także mojemu synowi, mężowi, rodzinie i przyjaciołom, którzy kochają mnie bez względu na wszystko.

¹ W Anglii i państwach Commonwealthu po studiach medycznych następuje dwuletni staż płatny (na którym zmienia się oddziały co kilka miesięcy), a potem trening specjalizacyjny, czyli rezydencja. Wszystkie przypisy pochodzą od tłumaczki.

SPIS TREŚCI

Prolog	9
1. Chaos i tancerka	17
2. Rób, co możesz, dopóki nie zmądrzejesz	35
3. Tu trzeba czegoś więcej niż plastra	53
4. Nie bądź trusią	77
5. Po pierwsze: nie szkodzić	97
6. Kto uczy o śmierci i umieraniu	127
7. Przybij piątkę, siostró!	153
8. Dzień jak co dzień	179
9. Cierpliwość i mądrość	203
10. Wszystko, co ważne, boli	233
11. Naucz mnie czuć rozpacz innych	251
12. Odważnym szczęście sprzyja	281
13. Jak się pożegnać?	309
Epilog	323
Podziękowania	331
Bibliografia	333

PROLOG

Nienawidzę telefonu – zwłaszcza kiedy dzwoni w środku nocy. Odebrałam po jednym dzwonku, bo na dyżurze śpi się z jednym okiem otwartym i nadstawionym uchem. Paranoiczny strach, że nie odbiorę jakiegoś połączenia, przeważa nad zmęczeniem, a lata praktyki znakomicie wytrenowały moje uszy, więc chwyciłam za słuchawkę, zanim dzwonek odezwał się ponownie. Była druga w nocy.

– Dzwonimy z urazówki. Doszło do poważnego wypadku samochodowego – oznajmił głos po drugiej stronie linii.

W samotnej ciemności mojego pokoju hotelowego wciągnęłam na siebie dżinsy i tenisówki, a potem ruszyłam jeszcze bardziej pustymi ulicami do szpitala, przepełniona smutkiem: nie dlatego, że nie kochałam swojej pracy, swojego zawodu, lecz dlatego, że nienawidziłam samotności. Samotności rozmów telefonicznych w środku nocy, informujących o kolejnej tragedii; samotności podróży samochodem w czasie, kiedy

wszyscy inni już dawno śnią o następnym dniu; samotności szpitala w nocy – jest zimny, pusty, a nagie białe ściany odbijają dźwięk echem, którego nigdy nie słyszy się w dzień. I jak to miało miejsce tamtej szczególnej nocy, samotności dzielenia SOR-u z dwoma umierającymi piętnastolatkami.

W czasie mojej dwuminutowej podróży do szpitala na upiornie opustoszałych ulicach nie widziałam żadnego śladu po pościgu policyjnym za trzema nastolatkami, którzy w sąsiednim mieście ukradli samochód. Nie było wspomnienia po tym, jak kierowca stracił panowanie nad pojazdem, ani po tym, że auto z dużą prędkością wpadło na słup lampy ulicznej, który rozdarł je na połowę. Jeden z chłopców podobno przeżył zderzenie i uciekł z miejsca wypadku. Jego przyjaciele nie mieli aż tyle szczęścia.

Obaj leżeli bez ruchu na wózkach szpitalnych w sąsiadujących ze sobą salach reanimacyjnych. W większym szpitalu pomieszczenia owe wypełnione byłyby normalnie personelem – lekarzami pogotowia i intensywnej terapii, anestezjologami, chirurgami, pielęgniarkami, sanitariuszami – i maszynami, lekami, różnorakimi sprzętami. Ci dwaj chłopcy jednak od chwili, kiedy w stanie krytycznym zostali wyciągnięci z wraku samochodu, nie mieli takiej widowni. W małych szpitalach pracuje minimalna liczba personelu. Tu mieliśmy jednego anestezjologa, jednego chirurga (mnie), a także dwóch stażystów, dlatego obie małe salki reanimacyjne były dziwnie puste. Gdzie się podziali wszyscy pozostali?

Pierwszy chłopiec krwawił obficie z uszu i nosa. Kiedy dotknęłam go dłonią, był ciepły. Spojrzałam na monitor pracy

serca i poczułam, jak w gardle rośnie mi gęła niepokoju. Pacjent był niestabilny – jego serce biło gwałtownie, ciśnienie wyglądało na niebezpiecznie niskie i zasadniczo przejawiał wszystkie oznaki utraty sporej ilości krwi.

– *Floor plus four more*¹ – szepnęłam do siebie samej. Klatka piersiowa, brzuch, miednica, kości długie i podłoga: to wszystko miejsca, w których można wykryć krwotok wewnętrzny. Wbijano nam to do głowy podczas treningu. „Podłoga plus cztery”: jeśli nie znajdziesz krwi w czterech miejscach na ciele, nie zapomnij sprawdzić podłogi.

Od początku wiedziałam, że krew płynąca z uszu i nosa chłopaka jest problemem, którego nie będę w stanie rozwiązać – oznaczała bowiem poważny uraz głowy. Potwierdzenie tej diagnozy wymagało jednak prześwietlenia głowy w tomografie, a to nie było możliwe bez uprzedniej stabilizacji pacjenta tak, żeby można go było położyć w skanerze. Za pomocą stojącego przy łóżku ultrasonografu wykryłam obecność krwi w brzuchu rannego. Miałam nadzieję, że ten krwotok będę w stanie jakoś opanować. Podaliśmy pacjentowi środki krwiozastępcze i płyny, ale dość szybko doszło do nagłego zatrzymania krążenia i musieliśmy podjąć reanimację krążeniowo-oddechową.

– Zabieramy go na salę operacyjną – powiedziałam, kiedy po kilku rundach defibrylacji elektrycznej jego serce znów złapało normalny rytm.

¹ Skrócona wersja mnemotechnicznego wyrażenia ang. *blood on the floor plus four more*, co oznacza „krew na podłodze plus cztery inne [miejsca do sprawdzenia]”.

Miałam nadzieję, że podczas interwencji chirurgicznej uda mi się opanować krwotok w brzuchu lub w obrębie miednicy pacjenta i dzięki temu będzie go można przetransportować do szpitala specjalistycznego, położonego jakieś sto pięćdziesiąt kilometrów stąd. Moje własne serce waliło jak szalone, w uszach mi dzwoniło. Natarczywe piskliwe dźwięki dobywające się z maszyn monitorujących pracę serca pacjenta odbijały się od ścian pustych korytarzy. Kiedy wraz z anesteziologiem wieźliśmy chłopca na blok operacyjny, kątem oka dostrzegłam naszych stażystów reanimujących drugą ofiarę wypadku i z każdym kolejnym uciśnięciem klatki rannego czułam, jak rośnie moje zdenerwowanie.

Cholera, pomyślałam. Sama nie dam rady. Może jednak rzeczywiście nie cierpię swojej pracy.

*

– Bardzo tu spokojnie – usłyszałam wcześniej, kiedy zdecydowałam się na weekendowe zastępstwo lekarza na dyżurze. – Nigdy nic się nie dzieje.

Miasteczko było urokliwe, pełne winnic i restauracji. Mój pierwszy dzień tam spędzony przebiegł bez przygód. Po porannym obchodzie z zespołem wybrałam się na długi lunch z przyjacielem. Później, o dziesiątej w nocy, poinformowano mnie, że na oddziale SOR-u nie ma żadnych pacjentów kwalifikujących się do operacji. Nie mieliśmy również żadnych oczekujących na zabieg ze skierowania. Były to dobre wieści i miałam nadzieję przespać całą noc. Oczywiście powinnam wiedzieć lepiej.

Po telefonicznym złożeniu prośby o wysłanie helikopterem do naszego szpitala lekarza intensywnej opieki medycznej ze szpitala specjalistycznego zabrałam pierwszego chłopca na salę operacyjną i rozciąłam mu brzuch, by dostać się do jamy brzusznej. Pacjent miał mały krwiak za okrężnicą, ale nie to było przyczyną szybkiego tętna i niskiego ciśnienia krwi. Reszta jamy brzusznej chłopca wyglądała na nienaruszoną. Nie dostrzegłam żadnej przyczyny niestabilności. W tym czasie krew chłopaka przestała naturalnie krzepnąć i dzieciak zaczął obficie krwawić praktycznie zewsząd. To był bardzo zły znak. Premortem². Pacjent zmarł w trakcie operacji.

Kończyłam go właśnie zszywać, kiedy poczułam, że ktoś stuka mnie w ramię. To lekarz intensywnej terapii, który po przybyciu do naszej jednostki rzucił się do ratowania drugiego nastolatka.

– Jego też musimy przewieźć na salę – powiedział.

To była w zasadzie identyczna sytuacja. Drugi chłopak najwyraźniej również doznał poważnego urazu głowy, ale mimo wszystko musiałam wykonać cięcie od podstawy klatki piersiowej do czubka kości łonowej, by poszukać krwotoku w jamie brzusznej. I znów znaleźliśmy niewielki krwiak, który nie mógł być przyczyną tak znaczącej niestabilności. I znów mieliśmy do czynienia z innym powodem niewydolności krążeniowej pacjenta. I znów doznał nagłego zatrzymania krążenia, leżąc na stole operacyjnym.

Przed końcem nocy obaj chłopcy nie żyli.

² Łac. przed śmiercią, przedśmiertny.

Kiedy wychodziłam ze szpitala, na niebie stało już słońce. Przed budynkiem parkowały wozy policyjne, a ja nie patrzyłam ludziom w oczy. Z powrotem w pokoju hotelowym, stanęłam pod wrzącym prysznicem. Bolało mnie całe ciało: nogi pulsowały, mięśnie szyi były w stałym przykurczu, a ramiona i barki były tak obolałe, że nie mogłam włożyć stanika. Zastanawiałam się, czy termin „wyczerpanie bojowe” jest stosowany wyłącznie w odniesieniu do żołnierzy. Czułam się, jakby przepuszczono mnie przez wyżymaczkę, i wypełniało mnie poczucie winy za znalezienie ulgi w gorących strugach wody i w czystej pościeli. Leżąc w łóżku, przechodziłam przez wydarzenia tej nocy i zadawałam sobie pytanie, czy mogłam postąpić inaczej w przypadku obu tych chłopców. W uszach mi dzwoniło i nie mogłam się uspokoić. Bałam się zamknąć powieki na myśl, co mogę zobaczyć oczami wyobraźni. Z drugiej strony wiedziałam, że muszę zasnąć. Następnego dnia czekało mnie mnóstwo pracy.

*

Po raz pierwszy zyskałam pewność, że chcę być chirurgiem ogólnym, kiedy jako stażystka miałam okazję obserwować pilny transfer szpitalny młodej kobiety, która doznała poważnych obrażeń naczyń krwionośnych w obszarze miednicy. Kiedy pojawił się helikopter, przyglądałam się, jak wywożą z niego na wózku pacjentkę, zaintubowaną i podłączoną do wentylatora, z chirurgiem ogólnym siedzącym na niej okrakiem. Kobieta została przeniesiona do naszego szpitala z otwartą

jamą brzuszną. Chirurg trzymał rękę zanurzoną po nadgarstek w obszarze miednicy pacjentki, naciskając mocno na śmiertelną ranę, aby powstrzymać krwawienie i dostarczyć kobietę do bardziej zaawansowanej placówki specjalistycznej. Jego pięść ocaliła jej życie.

Kiedy to zobaczyłam, zapragnęłam tego samego. A potem żyłam tym życiem – i kochałam to. Jednak tamtego dnia, którego straciłam na stole tych dwóch chłopców, byłam wrakiem człowieka. W życiu chirurga nie ma przerw ani przestojów – zwłaszcza kiedy człowiek stara się jednocześnie jakoś utrzymać na powierzchni w pozostałych sferach życia. Ja dotarłam do końca drogi.

Właściwie to zastanawiałam się nad owym końcem już od jakiegoś czasu. Widziałam, jak moi koledzy po fachu poświęcają swoje życie profesji, operują przez całą noc, odwołują plany rodzinne, odbierają gniewne telefony od współmałżonków, pacjentów, sekretarek i pielęgniarek – bo się spóźnili, zupełnie jakby siedzieli sobie gdzieś na słoneczku, popijając kawę, a nie godzinami operowali nagłe przypadki. Bądźmy szczerzy: gdyby mogli, wszyscy woleliby w tym czasie być zupełnie gdzie indziej. Później widziałam, jak ci sami koledzy po fachu odchodzą całkowicie wyczerpani, a o ich zasługach dla szpitala wspomina się przelotnie podczas symbolicznej kawki dla kadry.

Wszyscy moi znajomi byli albo wściekli, albo wyczerpani. I kiedy tamtego dnia stałam pod prysznicem, niezdolna do sformułowania jednej logicznej myśli, martwiąc się bólem szyi i całą górą pacjentów, których miałam zapisanych na następny

dzień, nie umiając znaleźć w sobie wystarczającej dawki energii, żeby być lepszym człowiekiem dla tych, których kochałam, rozumiałam, że nie mogę za rok tkwić w tym samym miejscu. Zwyczajnie nie mogę do tego dopuścić. I tak już przepełniał mnie smutek z powodu czasu, którego nie mogłam poświęcić swojej matce. Coś musiało się zmienić.

*

Oczywiście uwielbiałam bycie chirurgiem: nieład, intensywność, dziwacznych ludzi, którzy wybierali tę ścieżkę kariery. Pomimo dużej dawki dramatyzmu niektóre z moich najwyraźniejszych wspomnień z okresu kariery chirurgicznej nie są związane z koszmarnymi urazami i wielogodzinnymi nocnymi eskapadami na sale operacyjne. Były również chwile łagodności: rozdzierające serce momenty zrozumienia, że życie nigdy już nie będzie takie samo po pierwszej diagnozie raka, lzy ojców i synów, matek i córek na wieść o powrocie nowotworu, milczące pożegnania między mężami i żonami.

Niniejsza książka jest ilustracją mojej podróży przez życie w roli chirurga ogólnego. Opowiada o szaleństwie codziennej pracy, o przypadkach, które dotknęły mnie zbyt mocno, łamiąc mi serce i jednocześnie dając swego rodzaju oświecenie. Jest to opowieść o dobru, złu i obłądnie – i jednocześnie świadectwo odwagi pacjentów i tego, co potrafią znieść.

Kiedy będziecie ją czytać, pamiętajcie, proszę, że w głębi duszy jestem bardzo szczęśliwą osobą. Po prostu myślę, że nie byłam na to wszystko przygotowana.

CHAOS I TANCERKA

Na ósme urodziny chciałam dostać linijkę. Linijkę z rolką, za pomocą której mogłabym rysować nie tylko proste linie, ale także kółka. Ta jednak kosztowała całe piętnaście dolarów, więc moja prośba wydawała się nieco wydumana. Musiałam zadowolić się zwyczajną liniijką i ograniczyć do rysowania linii prostych.

Aby zaoszczędzić trochę pieniędzy – i dlatego, że należała do osób niezwykle kreatywnych – moja matka nauczyła się szyć i, ku mojemu zażenowaniu, musiałam nosić do szkoły uszyte przez nią ubrania. Była końcówka lat osiemdziesiątych, a ona miała obsesję na punkcie Whitney Houston, co oznaczało, że dorobiłam się koszmarnej wyróżniającej się czerwonej sukienki w panterkę z okazałymi rozmiarów poduszkami na ramionach. Zupełnie jakbym nie miała wystarczająco wielu problemów. I tak mi dokuczano, bo wyglądałam inaczej dzięki pełniejszym ustom, ciemnym włosom pokrywającym

mi przedramiona oraz temu, że moim fryzjerem był ojciec. Pozostałe dzieci miały jasną cerę, blond włosy, usta „normalnych” rozmiarów i jestem pewna, że to nie ojcowie je strzygli.

Urodziłam się w Nowej Zelandii, gdzie spędziłam pierwsze osiem lat mojego życia, zanim rodzice przeprowadzili się ze mną i trójką mojego rodzeństwa z powrotem do swojej ojczyzny – na Samoa, wyspę na południowym Pacyfiku. Zamieszkaliśmy tam w jednym pokoju i przez kolejne dwa lata dzieliliśmy w szóstkę dwa łóżka. Kiedy pojawiło się piąte dziecko, przeprowadziliśmy się do trzypokojowego domu. Przeprowadzka na Samoa była swego rodzaju szokiem kulturowym. Dzieci w szkole nazywały mnie „białaską” i wyglądało na to, że nie pasuję do żadnej grupy rówieśników. Chodziłam do szkoły katolickiej i szybko nauczyłam się dwóch rzeczy: różańca i tego, że jeśli człowiek nie będzie umiał wyrecytować perfekcyjnie całej modlitwy, oberwie mu się od zakonnic. Kiedy po raz drugi dostałam lanie, odmówiłam powrotu do tego okropnego miejsca, gdzie wszyscy uczniowie patrzyli na mnie jak na ufoludka. Zostałam przeniesiona do głównej szkoły publicznej w stolicy.

Mój ojciec był religijnym człowiekiem, ale szczególny zapał odzywał się w nim w niedzielę. Przez cały tydzień chodził do pracy, był niemiły dla swojej żony, nie dzielił się wiedzą z dziećmi, lubił pić z przyjaciółmi w piątkowe i sobotnie noce, bić nas, kiedy nie dostawał odpowiedzi, na które czekał, ale bez wyjątku uczęszczał do kościoła w niedzielę. Nie robił tego sam – ciągnął ze sobą całą rodzinę (na którą tuż przedtem wrzeszczał przez cały poranek) i kazał nam siadać

w pierwszej ławce, tak blisko Jezusa na krzyżu, jak to tylko możliwe. W jakiś sposób, pomimo tej religijnej manifestacji, właśnie w niedzielę był wyjątkowo nie do zniesienia.

Odczuwałam gniew ojca, kiedy się śmiałam albo gdy od-
wiedzali mnie w domu chłopcy. Na nieszczęście dla mnie mój sąsiad nie zdawał sobie z tego sprawy. Nie wiedział, że jego bardzo niemile widziane próby kontaktu dolewały jedynie oliwy do ognia. Miałam czternaście, prawie piętnaście lat, kiedy mój wielbiciel z sąsiedztwa, dopingowany okołopokwitaniowym wyrzutem testosteronu, stukał nieproszony do naszych drzwi, wypisywał moje imię sprayem na lampach ulicznych i dzwonił do nas po dziewiętnastej – czyli w czasie, gdy nikomu nie wolno było kontaktować się z nami telefonicznie, a sam dźwięk dzwonka napełniał nas absolutnym przerażeniem. Pewnego dnia, po odebraniu telefonu od niego kwadrans po siódmej wieczorem, potulnie – i pospiesznie – oświadczyłam sąsiadowi, że nie mogę z nim rozmawiać. Mój ojciec stał obok, krzywiąc usta w gniewie.

– Kto to był? – spytał groźnie, kiedy odłożyłam słuchawkę.

– Nie wiem! – krzyknęłam rozdrażniona.

– Jesteś taka brzydka, że żaden chłopak nie będzie cię chciał – odparł.

– Idź sobie. – Odwróciłam się do niego plecami i odeszłam, napinając wszystkie mięśnie w oczekiwaniu na atak, który z całą pewnością nadejdzie.

Mój ojciec był surowy i nieustępliwy, a ja miałam już dosyć jego popisów. Szybko wpadał w złość, szybko zabierał się do bicia, a ja nie tylko zaczęłam akceptować dające się przewidzieć

Poruszająca historia życia Ineke Meredith – chirurżki, córki i matki.

**Życie Ineke Meredith było jednym wielkim dyżurem.
Zawsze gotowa pomóc potrzebującym,
zawsze w biegu i w pogotowiu.**

Świat chirurgii jest trudny, bardzo intensywny i pełen niewiarygodnych przypadków: od mężczyzny z haczykami na ryby w brzuchu po konieczność uderzenia pacjenta w twarz. Meredith opowiada o niezwykłych sytuacjach i chorobach, o strachu, cierpieniu i śmierci, ale też o walce, wdzięczności i sile ducha. Pisze o dyskryminacji rasowej i płciowej w medycynie, ale też o inspiracji, wytrwałości i wielkim sercu. Bo nawet podczas nagłych operacji, przeprowadzanych we wczesnych godzinach porannych, wśród chaosu i stresu zdarzają się chwile śmiechu i czułości.

„Na dyżurze” jest fascynującym wejrzeniem w życie zwykłej niezwykłej kobiety, która odnalazła swoje powołanie w niesieniu pomocy ludziom. Jej opowieści wiele uczą nie tylko o medycynie, ale też o człowieczeństwie.

**Bo kiedy rodzice Ineke zachorowali, kobieta stanęła przed
dylematem: jak pogodzić rolę chirurżki, córki i samotnej
pracującej matki?
Czy warto poświęcić życie pracy?**

**To niezwykle opowieści z sali operacyjnej
i życia w zgodzie z samym sobą.**

wydawnictwofilija.pl



FILIA

NA FAKTACH

FILIA

cena 49,90 zł

ISBN 978-83-8357-673-2



9 788383 576732