

Wiesława Pokropska: Myślę, że każdy się boi śmierci

- Niektórzy ciężko chorzy czują, że odchodzą. Jest grupa ludzi, która potrafi się pożegnać ze wszystkimi swoimi bliskimi. Miałam kiedyś pacjentkę, która wydała zalecenia, jak ma wyglądać stypa. Ale to są wyjątki - mówi Wiesława Pokropska, dyrektor elbląskiego hospicjum im. dr. Aleksandry Gabrysiak. Rozmawiamy o śmierci i odchodzeniu.

- Bać się śmierci?

- Myślę, że każdy się boi. Ale trzeba podchodzić do tego inaczej: tak jak się rodzimy, tak każdy z nas umrze. Musimy się z tym tematem wszyscy „oswoić”. Ludzie starsi, u których życie stopniowo gaśnie, lepiej się do śmierci przygotowują. Oni nie boją się o śmierci rozmawiać. Młodszy wolą rozmawiać o życiu. Śmierć jest tabu.

- Jak do śmierci podchodzą ludzie, którzy wiedzą, że ich życie się kończy?

- Niektórzy ciężko chorzy czują, że odchodzą. Jest grupa ludzi, która potrafi się pożegnać ze wszystkimi swoimi bliskimi. Miałam kiedyś pacjentkę, która wydała zalecenia, jak ma wyglądać stypa. Ale to są wyjątki.

- A większość?

- Jest taki okres w etapach dochodzenia do śmierci, kiedy chorzy tracą świadomość. Nam się wydaje, że do nich nie dochodzą bodźce zewnętrzne. Spokojnie przechodzą do innego świata.

- Jak do tego podchodzą ich rodziny?

- Różnie to przeżywają. Niektórzy się godzą. Ale są też rodziny, które do końca chcą walczyć. Mimo tego, że otrzymują sygnały, że w tym przypadku nie da się nic więcej zrobić, że chory dochodzi do ostatniego momentu.

- Czy jest sens przedłużania życia?

- W opiece paliatywnej nigdy nie ma sensu przedłużania życia (za wszelką cenę). Cienimy życie, ale godzimy się również ze śmiercią. Takie przedłużanie „na siłę” życia pacjenta cierpiącego nazywa się uciążliwą terapią. Trzeba rozważyć, co terapie przedłużające życie pacjentowi dadzą. Czy w ich efekcie będzie miał dobrą jakość życia, czy może przeciwnie: jego jakość życia się pogorszy. Bo to jest naszym najważniejszym celem: dać dobrą jakość życia. Do samego końca. Jeżeli mamy świadomość, że terapie, które chcemy zastosować u pacjenta nic mu nie pomogą, to po prostu ich nie stosujemy.

- Co z bólem?

- Przede wszystkim bez bólu. W ponad 90 proc. przypadków można wyeliminować ból. Jest jednak niewielka grupa pacjentów, u których nie da się uśmierzyć bólu „do końca”. W opiece paliatywnej występuje tzw. „sedacja”. Wówczas podajemy leki uspokajające, wyciszające, łącznie z przeciwbólowymi. Jeżeli nie jesteśmy w stanie uśmierzyć bólu, to wprowadzamy pacjenta w stan śpiączki. Jeżeli pacjent jest komunikatywny, to rozmawiamy z nim na ten temat, aby uzyskać jego zgodę. Jeżeli nie ma z nim kontaktu, rozmawiamy z rodziną. Czasami w trakcie sedacji pacjent umiera. Ale... to jest pacjent bardzo ciężko chory, który i tak umiera. A my chcemy mu zapewnić komfort życia w ostatnich chwilach. Nie chcemy, aby umierał w bólu i cierpieniu.

- Powiedzieć choremu, że umiera?

- To zależy od stanu pacjenta i czy on chce tej wiedzy. Pacjent ma prawo do informacji, ale nie zawsze chce z tego skorzystać, a poza tym jeżeli uważamy, że stan pacjenta jest na tyle ciężki, iż śmierć może nastąpić w każdym momencie, to nawet mimo zachowanej świadomości powinniśmy postępować delikatnie z empatią. Zwłaszcza że w szpitalach nie zawsze przedstawiają chorym całą prawdę.

Zdarzało się, że pacjenci, którzy trafiali do hospicjum, byli informowali, że jadą na rehabilitację. Ci ludzie często nie mieli świadomości, że tutaj w każdej chwili może nastąpić śmierć. Stan pacjenta jest już tak ciężki, że nie ma szans na przeżycie. Czasami pozostaje modlić się o cud.

- Właśnie, a propos cudów. Lekarze czasami mówią, że statystycznie chory powinien żyć jeszcze sześć miesięcy.

- W tej chwili nie można stawiać takich tez. W wielu przypadkach np. choroba nowotworowa stała się chorobą przewlekłą. Pacjenci z tą chorobą zdecydowanie mogą żyć dłużej niż to było jeszcze kilka czy kilkanaście lat temu. Z niektórymi nowotworami, jak np. rak sutka, szpiczak, niektóre chłoniaki, pacjenci mogą żyć latami. Poprawiło się leczenie niektórych typów raka płuca, co skutkuje dłuższym życiem chorych. Niedopuszczalne jest stawianie takich tez, że zostało panu sześć miesięcy życia. Jeden pacjent umrze po miesiącu, inny będzie żył sześć miesięcy, jeszcze inny rok.

- Jak dziś postrzegane jest hospicjum?

- Myślę, że większość ludzi podchodzi do nas z sympatią. Nie jest już tak jak kiedyś, kiedy hospicjum było postrzegane jako „umieralnia”. Ludzie widzą, co my im dajemy. Zwłaszcza ci, których bliscy byli u nas w hospicjum stacjonarnym lub po opieką hospicjum domowego. Duża część społeczeństwa postrzega nas dobrze. Swoją „robotę” zrobiły też kampanie „Hospicjum to też życie”, „Pola nadziei”.

- Wróćmy na chwilę do początku naszej rozmowy i śmierci jako tabu. Nie umiemy już w domu i często oddajemy chorych...

- Nie ma rodzin wielopokoleniowych. Większość młodszych ludzi jest zajęta pracą i nie ma się komu opiekować chorymi. Czasami mieszkania są przepełnione, w niektórych są małe dzieci. To jeden z powodów, dla których ludzie oddają swoich bliskich do hospicjum. Niektórzy boją się śmierci, inni nie mają warunków do opieki. Niektóre rodziny chcą jednak, aby ten ich bliski chory do ostatnich chwil był w domu. Rozumiemy to, szanujemy i staramy się zaopiekować w ramach hospicjum domowego. Nie jest to taki standard opieki, jaki jest w warunkach stacjonarnych, nie możemy bowiem być z chorym 24 godziny na dobę.

- Jak o chorobie, śmierci najbliższych rozmawiać z dziećmi?

- Przyzwyczajając do tej myśli od początku, już kiedy osoba najbliższa zaczęła chorować. Tłumaczyć mu, jak to będzie wyglądało. Niektóre dzieci są bardziej dojrzałe niż dorośli, lepiej przyjmują takie informacje. W hospicjum pracuje też zespół psychologów, powstał też Zespół Wsparcia Osieroconych. Jest możliwość indywidualnego spotkania z psychologiem, lekarzem, pielęgniarką opiekującą się chorym.

- Wiara pomaga?

- Pomaga. Ludzie wierzący zupełnie inaczej podchodzą do tematu śmierci, nie traktują tego tematu jako tabu. W ostatnią sobotę miesiąca w kościele pw. Wszystkich Świętych [przy ul. Agrykoli] odprawiana jest msza św. w intencji tych, którzy zmarli w hospicjum w ostatnim miesiącu. Żal do Boga jest najczęściej wtedy, kiedy odchodzi osoba młoda, dziecko. Różne wtedy są nastroje i różne postawy wobec śmierci.

- Dziękuję za rozmowę.