

OSOBOWOŚĆ ROKU 2015



W OCHRONIE ZDROWIA

Dialog

Rozmowa z księdzem Janem Kaczkowskim, Osobowością Roku 2015 w Ochronie Zdrowia

Jakich rad udzieliłby ksiądz lekarzowi, który musi szczerze rozmawiać ze śmiertelnie chorym pacjentem, albo dziennikarzowi, który chciałby otwarcie i rzeczowo porozmawiać z chorym na raka?

Zarówno w wypadku lekarza, jak i dziennikarza najważniejsze jest zachowywanie się taktownie podczas rozmowy i obserwowanie reakcji rozmówcy. Jeśli chodzi o lekarza, konieczne jest stwierdzenie, na ile chory logicznie myśli. To podstawa. Zadając najprostsze pytania, można określić, na ile jest on zorientowany w czasie i miejscu. Na przykład: jak ma pan na imię, jak się pan nazywa, gdzie się znajdujemy albo jaki jest dzień, miesiąc i rok? Jeżeli pacjent odpowiada „grudzień”, możemy dopytywać: a grudzień to bardziej wiosna, lato czy zima? Jeżeli podejrzewamy, że te z pozoru banalne pytania mogą naszego rozmówcę onieśmielić, należy mu subtelnie wytłumaczyć, po co to robimy. Powiedzmy: „Pytania, które teraz zadam, mogą wydać

się dziwne, ale proszę spokojnie na nie odpowiedzieć”. Przede wszystkim, jeżeli mamy zamiar przekazać trudne wiadomości i rozmawiać na niełatwe tematy, musimy wiedzieć, na ile pacjent wie, w jakim znalazł się położeniu. Wtedy dopiero możliwa jest szczerza rozmowa i ewentualne przekazywanie informacji o chorobie lub jej postępie. Wiem o tym z własnego doświadczenia – jako osoba rozmawiająca z chorymi, a także jako pacjent, z którym rozmawiano o chorobach, bo prowadzę hospicjum i tego typu działania stanowią większą część mojego profesjonalnego bycia jego szefem. W wypadku dziennikarza czasami niezbędne jest uprzedzenie, że pytanie, które padnie za chwilę, jest osobiste lub wprost będzie dotyczyło choroby. Podkreślę jeszcze raz: trzeba bacznie obserwować reakcję osoby, z którą się rozmawia.

Przepraszam zatem, ale zapytam wprost o coś, co powszechnie uznawane jest za krępujące: jak było w księdza wypadku, w jakich okolicznościach ksiądz dowiedział się o swojej chorobie?

W taki sposób, w jaki żaden chory nie powinien się dowiedzieć. Z wyniku badania rezonansem. Było to w czerwcu 2012 r. Wtedy byłem już po 10 latach pracy w puckim hospi- »

KSIĄDZ JAN KACZKOWSKI

Nie da się uciec od myślenia o własnej śmierci, kiedy jest się śmiertelnie chorym. Zresztą ze śmierci trzeba żartować, bo gdyby śmierć była śmiertelnie poważna, toby nas zabiła. Ksiądz Jan Kaczkowski o swoich zmaganiach z chorobą opowiada w dwóch książkach: „Szatu nie ma, jest rak” i „Życie na pełnej petardzie”. Uzasadnienie: Ksiądz Jan Kaczkowski, twórca Puckiego Hospicjum pw. św. Ojca Pio, od czerwca 2012 r. walczy z nieuleczalnym rakiem mózgu. Ksiądz choruje od dwóch lat, a mimo to wciąż opiekuje się pacjentami hospicjum i aktywnie działa, aby pomóc innym.

Mam w nosie długie życie albo wyzdrowienie. Dla mnie ważne jest życie wieczne. Mówię o tym otwarcie

» cjum, którym zarządzam i opiekuję się ciężko chorymi. Zdawałem sobie sprawę, co wiąże się z taką diagnozą, a dodatkowo miałem za sobą pierwszy nowotwór [ksiądz był chory na nowotwór nerki – przyp. red.]. Z dokumentu dowiedziałem się, że prawdopodobnie mam glejaka czwartego stopnia. Nie było dla mnie tajemnicą, że to rozpoznanie oznacza, że z moim organizmem jest źle. Pamiętam, że mimo moich doświadczeń i wiedzy po otrzymaniu wyników ugięły się przede mną nogi, a wsiadając do samochodu, myślałem, że to ostatni raz, kiedy poprowadzę auto. Miałem mętlik w głowie. Czułem się, jakbym zjechał samochodem z autostrady w głęboki piach. Zadzwoniłem do mojej lekarki, która wysłała mnie na badanie głowy. Był piątek. Przez telefon powiedziała, że konieczne jest, abym został na weekend w szpitalu. Wzbraniałem się. Upierałem. Twierdziłem, że mam przez weekend dużo pracy. Pytałem, czy może wystarczy w niedzielę wieczorem lub poniedziałek rano. Myślałem: „Przecież w weekend i tak państwo nic nie będziecie robić”. Doktor była stanowcza: „Gdyby ksiądz złamał nogę, z planów też by nic nie wyszło. Te prawie trzy doby pozwolą nam przygotować księdza do operacji”. We wtorek lub w środę miałem pierwszą operację. Czułem się po niej źle. A to był dopiero początek.

Kiedy po raz pierwszy rozmawiał ksiądz z lekarzem na temat diagnozy? I po raz kolejny przeproszę za pytanie: jakie były rokowania?

W szpitalu, gdzie byłem operowany. Jakie były rokowania? Fatalne. W ośrodku, gdzie mnie operowano, powiedziano mi, że pozostało mi pół roku życia. Każdy kolejny miesiąc życia w chorobie miał być cudem. W grudniu minęły 43 cu-

downe miesiące. Ja to nazywam cudem pełzającym.

Czy księdzu jako osobie wierzącej łatwiej jest się zmagać z chorobą niż niewierzącym i wierzyć w cud?

To nie ma znaczenia.

A wiara nie powoduje, że nadzieja jest większa?

Nadzieja na co?

Miałem na myśli nadzieję na coś, co może się wydawać ważne dla śmiertelnie chorych, czyli na długie życie albo wyzdrowienie.

Mam w nosie długie życie albo wyzdrowienie. Dla mnie ważne jest życie wieczne. Mówię o tym otwarcie.

Jak lekarze reagują na pacjenta, dla którego najważniejsze jest życie wieczne, a nie doczesność?

Zdaję sobie sprawę, że nie jestem typowym pacjentem. Jestem świadomy tego, co dzieje się z moim organizmem, i wiem, jakie są tego konsekwencje. Podam przykład: kiedyś rozmawiałem z młodą lekarką, która próbowała mi subtelnie wytłumaczyć, co się ze mną dzieje. Ja otwarcie mówiłem o swojej chorobie, o rokowaniu i o tym, że jestem pełzającym cudem. Pani była skonfundowana.

Nie powinno się generalizować, ale spróbujmy ocenić polskich pracowników służby zdrowia w kontakcie z pacjentem chorym na raka.

Polscy specjaliści poziomem wiedzy nie odstają od zachodnich, jednak pod względem kultury medycznej nieraz są za nimi daleko w tyle. Mówiąc o brakach w kulturze medycznej, mam na myśli sytuację, w której lekarz lub pielęgniarka nie przedstawia się choremu albo personel wchodzi do sali... nie pukając do drzwi.

W Polsce są braki w kulturze medycznej. Chodzi na przykład o odzywkę: „wstajemy, robimy i rozbieramy się”. Słyszając coś takiego, mówię: „Ale kto? Ja czy pani? Bo jeśli się rozbieramy, to pani zaczyna”



fol. Renata Dajurawska / Agencja Gazeta

Chodzi także o sposób rozmowy, odzwyczajki – które są coraz rzadsze, ale nadal występują: „wstajemy, robimy i rozbieramy się”. Słyszając coś takiego, mówię: „Ale kto? Ja czy pani? Bo jeśli się rozbieramy, to pani zaczyna”.

Co oni na to?

Są zdziwieni. Dla niektórych to niestety jest norma szpitalna. Bulwersujące jest również to, że personel nie wyjaśnia procedur medycznych. Przykład: wchodzi do sali osoba, która nie zapukała, i stawia na szafce obok łóżka kieliszek z lekami, mówiąc: „zażyjmy to”. Takie coś nie powinno się zdarzyć. Konieczna jest kultura medyczna, o której wspominałem, a także wyjaśnianie, czemu służą poszczególne zabiegi czy procedury.

Ksiądz stara się podnosić kulturę medyczną?

Tak. To dlatego prowadzimy Areopagi Etyczne, podczas których uczymy, jak w sposób komunikatywny, czyli skuteczny, przekazywać w medycynie informacje o tym, co najtrudniejsze i najważniejsze. Warsztaty to okręt flagowy naszego hospicjum. Od 2008 r. co roku organizujemy je podczas wakacji wspólnie z aktorami i profesorami. Uczymy młodych lekarzy, jak poprawnie i etycznie przekazywać pacjentom niełatwe wiadomości. Bo przecież praktyka medyczna wskazuje, że dobre przekazywanie informacji ma olbrzymi wpływ na proces zdrowienia lub – w wypadku medycyny paliatywnej – na komfort odchodzenia. I z przykrością stwierdzam, że niekiedy dopiero na szóstym roku studiów młodzi lekarze pierwszy raz mają do czynienia z tym, jak rozmawiać ze śmiertelnie chorym. Organizuję warsztaty, żeby żaden pacjent nie poczuł się jak ja – trzymając się tematyki samochodowej – kiedy wydawało mi się, jakbym zjechał samochodem z autostrady w głęboki piach. ■

Rozmawiał Krystian Lurka