

BESTSELLER NEW YORK TIMES A

niezapomniane
spotkania
u kresu życia

pomiędzy

Hadley Vlahos

Tytuł oryginału: The In-Between: Unforgettable Encounters
During Life's Final Moments

Tłumaczenie: Agnieszka Górczyńska

ISBN: 978-83-289-0827-7

The In-Between Copyright © 2023 by Hadley Vlahos, RN.

All rights reserved.

Ballantine is a registered trademark and the colophon is
a trademark of Penguin Random House LLC.

Polish edition copyright © 2024 by Helion S.A.

All rights reserved. No part of this book may be reproduced or
transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical,
including photocopying, recording or by any information storage
retrieval system, without permission from the Publisher.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Nieautoryzowane rozpowszechnianie
całości lub fragmentu niniejszej publikacji w jakiegokolwiek postaci jest
zabronione. Wykonywanie kopii metodą kserograficzną, fotograficzną,
a także kopiowanie książki na nośniku filmowym, magnetycznym
lub innym powoduje naruszenie praw autorskich niniejszej publikacji.

Wszystkie znaki występujące w tekście są zastrzeżonymi
znakami firmowymi bądź towarowymi ich właścicieli.

Drogi Czytelniku!

Jeżeli chcesz ocenić tę książkę, zajrzyj pod adres

<https://editio.pl/user/opinie/pomied>

Możesz tam wpisać swoje uwagi, spostrzeżenia, recenzję.

Helion S.A.

ul. Kościuszki 1c, 44-100 Gliwice

tel. 32 230 98 63

e-mail: editio@editio.pl

WWW: <https://editio.pl> (księgarnia internetowa, katalog książek)

Printed in Poland.

- Kup książkę
- Poleć książkę
- Oceń książkę

- Księgarnia internetowa
- Lubię to! » Nasza społeczność

R O Z D Z I A Ł

P I E R W S Z Y

Glenda

MOJE WŁOSY WCIĄŻ JESZCZE BYŁY MOKRE PO PRYSZNICU, gdy stałam przed telewizorem i roztargniona oglądałam wiadomości, trzymając w ręce kubek z napisem **NAJLEPSZA PIEŁĘGNIARKA NA ŚWIECIE**. Popijałam kawkę, gdy nagle poczułam szarpnięcie za ubranie. Zerknęłam na dół i zobaczyłam wpatrujące się we mnie wielkie, niebieskie oczy Brody'ego.

— Poproszę soczku — powiedział, potrząsając swoim pustym kubeczkiem trzymany w wciąż jeszcze pulchnych rączkach trzylatka. Uśmiechnęłam się, wzięłam go na ręce i posadziłam sobie na biodrze, a potem skierowałam się do kuchni. Po tym, jak podałam mu soczek, wzięłam telefon, żeby sprawdzić, która jest godzina. Musiałam wyjść najpóźniej o siódmej dwadzieścia, aby na ósmą móc dostać się do pracy. Była dopiero szósta czterdzieści, co oznaczało, że mam wystraszająco dużo czasu, aby nas razem ogarnąć i nakarmić.

Kiedy otwierałam lodówkę, żeby wyjąć jajka, zadzwonił telefon. Zerknęłam na dół i zobaczyłam na ekranie, że to moja menadżerka Kristin. Nigdy nie dzwoniła tak wcześnie. Zastanawiałam się, co się mogło stać.

— Halo — odezwałam się zdenerwowana.

— Hej! — powitała mnie takim głosem, jakby wypija znacznie więcej kawy ode mnie. — Chcę, żebyś pojechała ze mną do domu pacjenta. Adres masz podany w e-mailu. Będę tam za dziesięć minut.

Szybko sprawdziłam adres i spanikowana zorientowałam się, że ten dom znajduje się w bardzo pięknej części miasta, zaledwie dziesięć minut drogi od cudnych, białych, piaszczystych plaż, z których słynęło Destin na Florydzie. Chociaż drugą część swojego dzieciństwa spędziłam w Destin, teraz mieszkalam w sąsiednim mieście, Niceville, w małym, niebieskim domku, który kupiłam na początku tego roku dla mnie i Brody'ego. Jako młoda, samotna matka nie mogłam sobie pozwolić na coś większego albo położonego bliżej plaży. Jednak byłam bardzo dumna, że po kilku miesiącach mojej pierwszej pracy jako pielęgniarki udało mi się kupić dla nas taki domek.

— Potrzebuję przynajmniej trzydziestu minut, żeby tam dojechać, i jeszcze muszę podrzucić synka do przedszkola. Czy to ci pasuje? — zapytałam ostrożnie, obawiając się, że się zdenerwuje.

— Nie ma problemu! — odpowiedziała radośnie Kristin, po czym się rozłączyła.

Dotarło do mnie, że naprawdę muszę się spieszyc. Odłożyłam jajka z powrotem do lodówki, decydując się zrezygnować ze śniadania. Związałam mokre włosy w niski koczek i założyłam bluzę medyczną. Po ubraniu Brody'ego w odpowiednią ilość warstw ciuchów (tak, na północy Florydy *występuje* zima!) wyszłam na rześkie, zimne powietrze i skierowałam się do jego przedszkola.

Nauczycielka Brody'ego ledwo podniosła wzrok znad telefonu, gdy weszłam z nim do jego sali.

— Przepraszam, nie chciałam sprawić kłopotu — powiedziałam, podchodząc do niej nieśmiało — ale nie miałam możliwości nakarmić synka dziś rano. Czy mógłby dostać jakieś śniadanie?

Nie mówiąc ani słowa, nauczycielka tylko przewróciła oczami i poinformowała kuchnię, że na śniadaniu będzie o jedno dziecko więcej niż zwykle. Poczulałam, że znowu rozdziera moje serce znajoma sytuacja bez wyjścia, dzielenie życia zawodowego z życiem samotnej matki. Jednym z praktycznych aspektów, który bardzo dobrze przemawiał do mnie w zawodzie pielęgniarki hospicyjnej, był unormowany czas pracy — zwykle od godziny ósmej rano do siedemnastej. Co oznaczało przewidywalność mojego rozkładu dnia, tak istotną w byciu mamą małego Brody'ego. Ale jak widać, nie zawsze tak musiało być i właśnie dzisiaj przytrafił się jeden z takich dni. Nawet nie było jeszcze siódmej rano, a ja już czułam się tak, jakbym poniosła porażkę w kategorii bycia dobrą mamą. Jednak nie miałam wyjścia, nie mogłam sobie pozwolić na utratę tej pracy. Dopiero od kilku tygodni pracowałam na moim nowym stanowisku pielęgniarki hospicyjnej oraz byłam w trakcie szkolenia. A to oznaczało, że spędzałam dni, towarzysząc starszym i bardziej doświadczonym pielęgniarkom, takim jak Kristin, podczas ich wizyt u pacjentów. Najważniejsze było uszczęśliwienie mojej menadżerki.

Jadąc do pacjentki, mijałam wiele pięknych domów przy plaży, takich jak ten, w którym sama dorastałam. Skręciłam w lewo, w Coral Cove i zobaczyłam hyundaia Kristin stojącego na podjeździe plażowego bungalowu z zielonymi okiennicami, otoczonego kilkoma palmami rosnącymi przed domem. Dom nie był imponujący w taki sposób, jakiego się obawiałam. Na werandzie dwa bujane fotele kołysały się do przodu i do tyłu poruszane wiatrem, a światła docierające tutaj z domu wydawały się ciepłe i zachęcające. Głęboko odetchnęłam.

Przed domem czekała na mnie Kristin. Jej nienagannie kręcone włosy zdobiły twarz, która pomimo tak wczesnej pory była już przepięknie umalowana.

— Gotowa? — zapytała, szeroko się do mnie uśmiechając. Odpowiedziałam słabym uśmiechem i pokiwałam głową, czując się nieco

niepewnie z moim mokrym kokiem na głowie i twarzą bez grama makijażu.

Ale prawda była taka, że wcale nie czułam się gotowa. Jako pielęgniarka hospicyjna oczywiście miałam świadomość tego, że obecność przy śmierci pacjenta jest nieunikniona, ale jeszcze dotychczas nie musiałam tego doświadczać. Miałam przeczucie, że w przypadku tej pacjentki będzie inaczej.

Weszliśmy po betonowych schodach i jeszcze zanim zdążyliśmy zapukać, drzwi otworzyła nam wyczerpana, rudowłosa kobieta po czterdziestce. Wyglądała, jakby właśnie wstała z łóżka, choć nie spała ani chwili.

— Wejdźcie, wejdźcie — powiedziała, zapraszając nas ręką do środka. Poczułam zapach kawy parzonej w kuchni, gdy podbiegł do nas szczekający, miniaturowy pudelek i zatrzymał się, żeby obwąchać moje nowe trampki. To prezent od mamy z okazji mojej nowej pracy.

— Czyli rozmawia ze zmarłymi bliskimi? — zapytała Kristin Marię, córkę pacjentki, która usiłowała teraz zaprowadzić pieska do pralni przy kuchni. Słyszając to, uniosłam brwi, bo moje podejrzenia się sprawdziły. Najwyraźniej to nie była kolejna, „normalna” wizyta. Wbrew temu, co pokazuje się w filmach albo w telewizji, zwykły dzień pracy pielęgniarki hospicyjnej polega na jeżdżeniu od domu jednego pacjenta do drugiego, gdzie spędza pół godziny, czasem godzinę, sprawdzając jego stan oraz pomagając opiekunowi bądź członkowi rodziny we wszystkim, co tylko może pomóc zapewnić pacjentowi najwyższy komfort. Wyglądało na to, że Maria *zdecydowanie* potrzebowała pomocy, ale nie w taki najzwyczajniejszy sposób. Wcale nie chodziło o sprawdzenie, czy ma odpowiednie leki, ani o to, czy wszystkie jej dolegliwości są pod właściwą kontrolą, ani w ogóle o jakąkolwiek rutynową opiekę.

— Można i tak to nazwać — odpowiedziała Maria, chwytając z kuchennej szafki kubek z kawą. — Ja to nazywam byciem w odmien-

nym stanie cholernego umysłu. Głównie rozmawia ze swoją siostrą, która odeszła, jeszcze zanim się urodziłam. Proszę, niech to szaleństwo się skończy. Nie mogę spać — dodała. Wzięła duży łyk kawy, zupełnie jakby chciała podkreślić swój punkt widzenia. Kiedy piła, wzięłam głęboką wdech, aby silny zapach kawy pomógł mi się uspokoić, ponieważ czułam, że mój umysł był całkowicie zdezorientowany. — Przez cały czas do siebie gada. Musicie jej podać jakieś leki na sen. Jeśli nie, zadzwonię na sto dwanaście — dodała.

— Dobrze, pójdziemy z Hadley ją obejrzyć — powiedziała uspokajająco Kristin.

Gdy szliśmy korytarzem, usłyszałam słaby głos kobiety. Weszliśmy do sypialni. Spojrzałam na szklane, przesuwane drzwi prowadzące na patio, ciężką drewnianą komodę wraz z pasującymi do niej szafkami nocnymi oraz mniejszy stolik obok komody, cały pokryty stosem książek. Nad nami wisiał duży, piękny i bogato zdobiony żyrandol. Po obejrzeniu pokoju mój wzrok wreszcie spoczął na twarzy pani Glendy, którą okalały krótko przycięte, siwe loki. Ryknęła śmiechem, mimo że w pokoju nie było słyhać żadnego innego dźwięku ani osoby.

Patrzyłam z niedowierzaniem na panią Glendę, która nadal coś wskazywała i śmiała się do powietrza przed sobą, jakby zupełnie nieświadoma tego, że Kristin i ja tam byliśmy.

— Nie, nie, nie! — wykrzykiwała. — Nie powiedziałam tego. Przesadzasz! — dodała ze śmiechem, który odbijał się echem po całym pokoju.

Kristin podeszła do jej łóżka i delikatnie dotknęła jej ramienia.

— Dzień dobry, pani Glendo! To ja, Kristin, i jedna z naszych nowych pielęgniarek, Hadley — powiedziała. Również podeszłam do łóżka i pomachałam na przywitanie.

— Cóż, witam! — odezwała się pani Glenda. — Musicie mi wybaczyć, nie rozmawialiśmy od lat.

— Z kim pani nie rozmawiała od lat? — zapytała Kristin.

— Och! Ale jestem niewychowana, prawda? — odezwała się pani Glenda z południowym akcentem. — To jest moja siostra. Czy musisz teraz mierzyć mi ciśnienie, kwiatuszku?

Kristin pokiwała głową i wyciągnęła ze swojej torby aparat do mierzenia ciśnienia. Stałam obok nieco zdezorientowana i oszołomiona tym, że Kristin była tak niewzruszona faktem, że właśnie przed chwilą została nam „przedstawiona” niewidzialna i nieżyjąca siostra pani Glendy. Zanim zaczęłam pracować jako pielęgniarka hospicyjna, pracowałam w domu opieki, gdzie pani Glenda z pewnością zostałaby nafaszerowana neuroleptykami, nim jeszcze zdążyłaby dokończyć zdanie.

Kristin zmierzyła parametry życiowe pani Glendy i oznajmiła, że są wręcz idealne, po czym poszła po Marię. Przez chwilę zostałam sama z panią Glendą. Nie byłam pewna, co zrobić albo powiedzieć, więc spojrzałam jej w oczy, uśmiechając się półgębkiem i bawiąc się niezręcznie zamkiem od mojej torby pielęgniarskiej. Na szczęście Kristin nie było tylko przez chwilę, a kiedy wróciła razem z Marią, zaczęła układać „plan działania”.

— Wiem, że jesteś zmęczona i martwisz się o swoją mamę — powiedziała do Marii. Potem zwróciła się do Glendy: — A pani, pani Glendo, wiem, że ma pani z kolei pewne osoby, z którymi musi się spotkać. Zatem moja propozycja, jeśli obie wyrazicie na to zgodę, jest taka, żebyśmy zainicjowały opiekę ciągłą.

Tego rodzaju opieka ma miejsce wtedy, kiedy opiekun rodzinny nie jest już w stanie poradzić sobie w danej sytuacji. Wtedy pielęgniarka pozostaje w domu przez całą dobę, dopóki objawy pacjenta nie staną się łagodniejsze albo do momentu, w którym pielęgniarka nie będzie już potrzebna. Jeszcze nigdy wcześniej nie uczestniczyłam w opiece ciągłej i bardzo chciałam zobaczyć, jak to działa. Ponadto bardzo

chciałam się dowiedzieć wszystkiego o lekach przeciwpsychotycznych stosowanych w hospicjum.

Gdy Maria pokiwała głową na znak, że się zgadza, Kristin kontynuowała:

— Hadley zostanie z tobą przez całą dobę, a raczej do zakończenia jej zmiany, a potem opiekę przejmie kolejna pielęgniarka. Będziemy kontynuować taki cykl, dopóki sprawy nie staną się łatwiejsze do opanowania.

Zszokowana spojrzałam na Kristin wielkimi oczami i subtelnie potrząsnęłam głową na znak, że nie byłam gotowa samodzielnie do stosowywać tak mocnych leków.

— Porozmawiamy o tym — powiedziała, uśmiechając się do mnie uspokajająco. Spróbowałam odwzajemnić uśmiech, ale ogarnęło mnie przerażenie. Nie byłam na to gotowa! Dlaczego pomyślałam, że hospicjum to odpowiednie miejsce dla mnie?

Gdy Kristin ponownie wyszła na korytarz i skinęła, żebym poszła za nią, starałam się zachowywać najspokojniej, jak tylko umiałam. Wyjaśniłam jej, że nie mam żadnego doświadczenia w stosowaniu leków psychiatrycznych u pacjentów hospicyjnych.

— Bez obaw! Nie będziesz musiała podawać żadnych leków, chyba że sytuacja się zmieni. Jeśli tak by się stało, dzwoń do mnie albo do lekarza — powiedziała, próbując ukryć uśmiech.

Zdezorientowana zapytałam, co miała przez to na myśli. Jak mogliśmy nie podawać pani Glendzie żadnych leków? Przecież najwyraźniej w świecie miała silne halucynacje.

— Ona nie ma halucynacji — wyjaśniła mi Kristin. — Ona jest po prostu bliska przejścia na drugą stronę i widzi swoją zmarłą siostrę. Wszystko, co musisz zrobić, to być przy niej i zapewnić jej bezpieczeństwo, żeby jej córka mogła odpocząć.

Kiwnęłam głową na znak, jakbym rozumiała, co właśnie do mnie powiedziała, ale tak naprawdę nie wiedziałam, co się dzieje.

Miałam już styczność z umieraniem ludzi, gdy kilka lat wcześniej odbywałam staż na ostrym dyżurze w szkole pielęgniarskiej. Ale obecna sytuacja zupełnie nie przypominała tamtej. Mimo że rozumiałam, czym jest hospicjum, czułam się dziwnie, nie robiąc nic, aby złagodzić objawy pacjenta. Tym bardziej że przebywałam w tak cichym i spokojnym miejscu. W sytuacjach szpitalnych, w jakich znajdowałam się do tej pory, śmierć była zwykle szybkim i traumatycznym wydarzeniem. Panują wtedy chaos i szaleństwo. W pokoju przebywa około piętnastu osób, które biegają dookoła, wykonując resuscytację krążeniowo-oddechową, podając leki, wentylując i monitorując pacjenta pod kątem powrotu pulsu i funkcji życiowych. Rodziny nie ma w pokoju — albo jeśli jest, zostaje szybko wyprowadzona — aż do chwili śmierci pacjenta. Wtedy zostaje poproszona ponownie o wejście i pożegnanie się z bliskim jej człowiekiem. Kiedy wszystko zostanie już powiedziane i zrobione, pielęgniarki wracają do swojej dyżurki, a potem idą do kolejnego pacjenta.

Nie chodzi o to, że te śmierci mnie zupełnie nie dotyczyły — bo naprawdę mnie poruszały. Niemniej jednak wtedy, na erce, najbardziej podziwiałam te pielęgniarki, które były w stanie przechodzić od jednej śmierci do kolejnej, jakby to nie było nic wielkiego. Większość lekarzy i pielęgniarek podziwiała tych, którzy to potrafili. Też chciałam być taka dzielna i podziwiana, ale trudno mi było odejść ot tak, od osoby, która przy mnie umarła.

To była zupełnie inna sytuacja — o wiele bardziej osobista i intymna. W końcu byłam w domu pani Glendy, a jej córka znajdowała się na końcu korytarza, gdzie zasnęła na kanapie. Było cicho i spokojnie. Bez rozpraszającego chaosu. I bez ram czasowych możliwych do przewidzenia.

Kilka minut później Kristin wyszła, a ja zostałam po prostu... tutaj.

Wróciłam do sypialni pani Glendy, chwyciłam jedno z zabytkowych krzeseł stojących przy stole i zapytałam, czy mogę przy niej

usiąść. Pani Glenda pokiwała głową, nie odrywając wzroku od sufitu. Po chwili ciszy zaczęłam czytać na tablecie podręcznik pracownika hospicjum, nie wiedząc za bardzo, co jeszcze mogłabym w tej sytuacji zrobić.

Jakieś dwadzieścia minut później pani Glenda zwróciła na mnie uwagę.

— Myślisz, że oszalałam, co? — zapytała, uśmiechając się. Wydała się nawet rozbawiona faktem, że mogłam tak o niej pomyśleć.

— Nie, wcale nie! — odpowiedziałam zupełnie zaskoczona.

— Nie ma sprawy, wiesz — kontynuowała — moja córka myśli, że oszalałam.

Nie odpowiedziałam, ponieważ nie wiedziałam jak. Pani Glenda też przez chwilę milczała, poprawiła się na łóżku i kontynuowała:

— Nie oszalałam. Moja siostra stoi tuż obok ciebie.

Instynktownie spojrzałam we wskazanym przez panią Glendę kierunku, ale zobaczyłam tylko szafkę nocną. W odpowiedzi pokiwałam jedynie głową.

GDY PANI GLENDA USNĘŁA, a w domu zrobiło się naprawdę cicho, uzmysłowiłam sobie, że szkoła nie przygotowała mnie na tego rodzaju sytuacje. W ciągu dwóch lata nauki w szkole pielęgniarzkiej w sumie tylko jeden dzień został poświęcony opiece domowej albo hospicyjnej. A to przecież były dwie różne specjalizacje — a ja wybrałam opiekę domową. Pacjenci korzystający z opieki domowej przebywają w domach w czasie swojego leczenia. Nie umierają. Co stanowi oczywistą i znaczącą różnicę w stosunku do pacjentów hospicyjnych.

Tak naprawdę zaczęłam rozumieć, czym jest opieka hospicyjna, dopiero w mojej poprzedniej pracy, gdzie byłam kierowniczką domu opieki. Dom opieki realizował program zwany opieką wytchnieniową,

w ramach którego przyjmowaliśmy pacjentów z opieki domowej hospicyjnej na pięciodniowe okresy, gdy ich opiekunowie potrzebowali odpoczynku i wytchnienia. Poza podawaniem leków nie opiekowałam się wtedy tymi pacjentami, ale *widywałam* pielęgniarki hospicyjne, które przychodziły do nas opiekować się swoimi pacjentami. Uwielbiałam je. Wydawało mi się, że opiekowały się nimi w taki sposób, w jaki ja nigdy nie byłam w stanie, co naprawdę do mnie przemawiało. Pielęgniarki hospicyjne mają pod opieką przeciętnie od dwunastu do osiemnastu pacjentów, zatem mają czas, aby usiąść przy nich — to część ich pracy. Z kolei w domu opieki na jedną pielęgniarkę przypadało czterdziestu pacjentów. Czasem żartowałam, że czuję się jak automat do rozdawania leków biegający od pokoju do pokoju. Ponieważ tak naprawdę wystarczyło mi czasu tylko na roznoszenie leków. Kiedy tak biegałam po korytarzach z tacą pełną medykamentów, czasem widywałam pielęgniarki hospicyjne siedzące przy łózkach swoich pacjentów i rozmawiające z nimi. Uderzało mnie to, jak pełne spokoju były te wzajemne relacje. Pomyślałam, jak miło byłoby pracować w taki właśnie sposób i mieć tego rodzaju kontakt z pacjentem.

Od czasu do czasu jedna z takich pielęgniarek podchodziła do mnie, wyjaśniała sytuację swojego pacjenta i dzieliła się planem działania. Za każdym razem, gdy pytałam je, czy powinnam zadzwonić po lekarza, odpowiadały, że nie, i dodawały, że lekarz wie i wszystko jest pod kontrolą. To także bardzo różniło się od sytuacji w różnych typach pielęgniarstwa, gdzie wszystkie ręce na pokładzie starały się za wszelką cenę ratować pacjentów. Tutaj zamiast leczenia wszelkimi możliwymi sposobami pielęgniarki hospicyjne pytały pacjentów, w jaki sposób mogą poprawić jakość ich życia w czasie, który im jeszcze pozostał. Patrzyłam, jak pacjenci, zamiast ciągania ich z jednej wizyty lekarskiej na drugą, spędzali czas ze swoimi rodzinami. Przyglądałam się, jak pielęgniarki hospicyjne robiły, co tylko w ich mocy, aby łągo-

dzić ból, ale na tym poprzestawały. Uważam, że tak powinna wyglądać medycyna w praktyce.

Im częściej widywałam te pielęgniarki hospicyjne, tym bardziej atrakcyjna wydawała mi się ich praca. Postanowiłam rozglądać się za tego rodzaju ofertami pracy i nawet aplikowałam, niestety bezskutecznie, na niektóre z bardzo nielicznych propozycji, jakie się pojawiły. W tamtym czasie w mojej okolicy działały tylko trzy hospicja, a każda z tych placówek zatrudniała jedynie trzy pielęgniarki. Nie wspominałam już o tym, że w pojawiających się ofertach pracy podstawowym wymogiem *było* doświadczenie w pracy w hospicjum. To trochę jak jakiś paradoks — niczym paragraf 22. Tylko dzięki szczęśliwemu (przynajmniej dla mnie) zbiegowi okoliczności w końcu udało mi się znaleźć tę pracę.

Pewnego dnia, podczas zajęć w domu opieki, rozległo się delikatne pukanie do moich drzwi.

— Proszę wejść! — krzyknęłam, a po chwili w drzwiach pojawiła się zatroskana kobieta. Wyjaśniła mi, że jest córką Tima, pacjenta z pokoju czterysta cztery, który chorował na raka mózgu i jego stan bardzo szybko się pogarszał. Ktoś z hospicjum miał przyjechać po niego godzinę temu, ale jeszcze się nie pojawił ani w żaden sposób nie skontaktował z nimi. Z uśmiechem oznajmiłam jej, że zadzwonię do nich, próbując jednocześnie ukryć gniew, którzy rozgrzewał mnie od wewnątrz aż do czerwoności. Było jasne, że ta kobieta czuje się bezbronna i wcale nie chce narzekać, ale została postawiona w okropnej sytuacji. Dotychczas widziałam tylko, jak pacjenci mieli bardzo dobre doświadczenia z hospicjum, ale to, co zdarzyło się teraz, nie było w porządku.

Gdy tylko ta kobieta wyszła, chwyciłam za telefon i zadzwoniłam do hospicjum. Dopiero po kilku sygnałach odebrała kobieta, która przedstawiła się jako Kristin. Wyjaśniłam jej całą sytuację i powiedzia-

łam jeszcze, jak bardzo jestem zdenerwowana sytuacją Tima i jego rodziny. Tak się akurat złożyło, że tamtego dnia wypiliśmy za dużo kawy, a poprzedniej nocy za mało spałam, zatem wyraziłam się znacznie dosadniej, niż to mam w zwyczaju.

— Już samo przyjęcie do hospicjum musi być jednym z najgorszych przeżyć w życiu, a ponadto poczucie, że nawet dla hospicjum nic się nie znaczy, musi być druzgocące. Mam nadzieję, że macie jakieś dobre usprawiedliwienie dla całej tej sytuacji. Mimo tego żadne wyjaśnienie i tak nie tłumaczy tego, że Tim i jego rodzina zostali potraktowani w taki sposób.

Kristin wytłumaczyła, że jedna z pielęgniarek w weekend opuściła placówkę bez uprzedzenia, powodując tym samym ogromną dezorganizację.

— Jednak mogę osobiście przyjąć Tima — kontynuowała.

Odetchnęłam z ulgą.

— Przepraszam, że tak na ciebie naskoczyłam — powiedziałam Kristin na koniec rozmowy, gdy odkładała słuchawkę.

Godzinę później Tim został przyjęty do hospicjum. Rodzina wyglądała na szczęśliwą, gdy ścisnęła na pożegnanie Kristin, która zgodnie z obietnicą pojawiła się osobiście. Gdy patrzyłam, jak dezynfekuje ręce na korytarzu, zauważyła mnie i podeszła.

— Jesteś Hadley, prawda? — zapytała.

— Tak. Jeszcze raz przepraszam.

— Wszystko w porządku, naprawdę — powiedziała Kristin. — Podoba mi się to, jak bardzo się troszczysz o swoich pacjentów. — Przerwała na moment, a potem dodała: — Popraw mnie, jeśli się mylę, ale czy w przeszłości nie aplikowałaś do nas w sprawie pracy?

Rozejrzałam się szybko, sprawdzając, czy nie słyszy nas nikt z moich współpracowników.

— Tak, jakieś pół roku temu. Ale nie udało się.

- Nadal jesteś zainteresowana tą pracą? — dopytywała Kristin.
- Oczywiście — odpowiedziałam, starając się nie unosić głosu, jak to mam w zwyczaju, gdy jestem podekscytowana.
- Możesz przyjść po pracy na rozmowę kwalifikacyjną?
- Będę o siedemnastej — odpowiedziałam.

JAKA JA WTEDY BYŁAM SZCZĘŚLIWA, że dostałam tę pracę — *byłam* szczęśliwa, że mam ją. A jednak teraz, gdy siedziałam w pokoju z panią Glendą, czułam się jakby nie na miejscu. Zastanawiałam się, czy nadaję się do pracy w opiece hospicyjnej. Zatopiona w tych myślach usłyszałam nagle poruszenie i spojrzałam w dół. Pani Glenda otworzyła oczy i patrzyła wprost na mnie.

- Dzień dobry — powiedziałam do niej z uśmiechem.
- Właśnie miałam najpiękniejszy sen — westchnęła uszczęśliwiona. — Leciałam z rodzicami ponad łąkami pełnymi kwiatów. Moja mama wyglądała cudownie. Była taka młoda. Czułam ogromne szczęście i spokój.
- To brzmi niesamowicie — powiedziałam do niej. Tak właśnie myślałam.

Pani Glenda odetchnęła i spojrzała na drewniany stół obok mnie.

— Widzę, że moja siostra wciąż tutaj jest. Powiedziała, że zostanie ze mną aż do momentu, kiedy będziemy musiały pójść.

Spojrzałam na stół, ale zobaczyłam jedynie stertę książek. Zaintrygowana zapytałam panią Glendę, dokąd będzie musiała pójść.

- Nie wiem — odpowiedziała, poprawiając okrywający ją koc.
- Kilka chwil później weszła Maria. Podeszła do łóżka i pocałowała mamę w czoło. Westchnęła i powiedziała, że po drzemce czuje się znacznie lepiej.

— Ja też — powiedziała z uśmiechem pani Glenda.

— Czy wciąż widzisz swoją siostrę? — zapytała Maria.

Spięłam się w sobie, oczekując na odpowiedź pani Glendy, ponieważ już się spodziewałam, jaka będzie reakcja jej córki na to wszystko.

— Nie. Chyba po prostu byłam przemęczona — odparła starsza kobieta, po czym odwróciła głowę, żeby na mnie spojrzeć. Jej oczy wbiły się we mnie, niemal prowokując mnie, żeby ją poprawić. Nie powiedziałam ani słowa.

Maria odetchnęła i wyraźnie się odprężyła, trzymając mamę za rękę. Odwróciła się do mnie i podziękowała za „naprawienie” mamy. Niepewna tego, co mam odpowiedzieć, znowu milczałam.

Udając, że robię jakieś notatki w tablecie, dalej bacznie obserwowałam panią Glendę. Zauważyłam, że nadal zerkała na miejsce nad stołem obok mnie. A potem na sufit. Tam, gdzie wisiał żyrandol. To było dokładnie to samo miejsce, na które patrzyła, mówiąc mi, że jej zmarła siostra wciąż tutaj jest. Spoglądałam w tamten róg pokoju, ale nic nie dostrzegłam. Zastanawiałam się, co też ona tam widzi.

W południe córka pani Glendy powiedziała mi, że już mogą pójść. Po powrocie do samochodu zadzwoniłam do Kristin.

— Cześć, pani Glenda i jej córka powiedziały, że już wszystko u nich w porządku. Nie jestem pewna, co robić.

— Świetnie! Potrzebowała czegoś?

— Nie, po prostu usnęła. A kiedy się obudziła, powiedziała mi, że nadal widzi swoją zmarłą siostrę, a potem skłamała w tej sprawie swojej córce.

— Według mnie wydaje się bardzo świadoma tego, co się wokół niej dzieje. A nawet odczuć swojej córki. To jakieś szaleństwo z tym, że nasi bliscy po nas przychodzą, prawda?

— To jakaś norma? — zapytałam z niedowierzaniem.

— Och, tak. To się ciągle zdarza — odpowiedziała zgodnie z prawdą Kristin. — Zatem w tym przypadku nie wybieramy opcji opieki

ciągłej, ponieważ nie musiałyśmy interweniować. Nasze wytyczne mówią, że aby móc nazwać opiekę ciągłą, nasze pielęgniarki muszą zapewnić leczenie objawów co najmniej raz na godzinę. Miałyśmy do czynienia z najlepszym scenariuszem z możliwych, że nie musiałyśmy tego robić, dlatego zakwalifikujemy tę wizytę po prostu jako dłuższą opiekę pielęgniarską.

Po tym, jak uzgodniłyśmy wszystko i się rozłączyłam, zaczęłam oszołomiona wpatrywać się w podjazd przed sobą. Nie ma takiej możliwości, żeby *naprawdę* widziała swoją zmarłą siostrę, prawda? Ponownie wyjęłam tabletki i zajrzałam do karty pani Glendy. Przeczytałam ostatni zapis lekarza: *Kobieta, lat osiemdziesiąt sześć z czerniakiem dającym przerzuty, która stanowczo odmawia dalszego leczenia pomimo zalecenia operacji. Po obszernej dyskusji z pacjentką, która jest świadoma i dobrze zorientowana, zdecydowaliśmy się zalecić opiekę hospicyjną.*

Rak skóry nie jest chorobą, która wywołuje dezorientację albo halucynacje. Zajrzałam do najnowszego skanu z badania PET, szukając jakiegoś innego wytłumaczenia. Znalazłam skan sprzed zaledwie tygodnia i zaczęłam czytać: *Duża masa w obrębie naczyń we wrotach wątroby połączona z wyraźnym, nieregularnym pogrubieniem ściany jelita cienkiego w okolicach lewego dołu biodrowego powodującym poszerzenie jego światła. Bez cech wgłobienia.*

Zasadniczo rak rozprzestrzenił się na część żołądkowo-jelitową układu pokarmowego, przy czym to wciąż niczego nie wyjaśniało. Skonsternowana patrzyłam przez okno. Nic tu się nie składało w sensowną całość.

Pomyślałam, że musi istnieć jakieś logiczne wytłumaczenie, którego jeszcze nie poznałam. Szkolenie hospicyjne obejmuje tydzień pracy przy komputerze, po którym następuje kolejne szkolenie — tym razem bezpośrednio z pielęgniarką. Wtedy nowe pielęgniarki przechodzą kurs komputerowy oraz otrzymują książki do przeczytania. Większość

tego szkolenia obejmuje sporządzanie kart pacjentów, co stanowi bardzo ważną część pracy pielęgniarki hospicyjnej, oraz zapoznanie się z wytycznymi pracy Medicare (a są one naprawdę bardzo szczegółowe i mogę powiedzieć, że minęły chyba trzy lata, zanim się ich nauczyłam). Po tym kursie dalsza nauka zawodu odbywa się poprzez obserwowanie pracy bardziej doświadczonej koleżanki. W moim przypadku była nią Kristin. Taka ilość szkolenia może się wydawać zaskakująco niewielka. Jednak moim zdaniem jest absolutnie wystarczająca. Pielęgniarka hospicyjna doświadcza tak wielu różnych scenariuszy, napisanych przez samo życie, że żadna książka ani kurs nie są w stanie ją na to wszystko przygotować. Tę wiedzę zdobywa się z pierwszej ręki, najpierw poprzez obserwowanie, a później zdobywanie doświadczenia podczas samodzielnego radzenia sobie z najróżniejszymi sytuacjami.

Resztę popołudnia miałam spędzić na obserwowaniu pracy pielęgniarki Amandy i asystowaniu jej, zatem z westchnieniem odłożyłam tabletki i pojechałam spotkać się z nią w domu jej pacjenta. Po odbyciu obserwacji zwykłej wizyty domowej Amandy zapytałam ją, czy zna panią Glendę.

— Tak, przyjmowałam ją. Czyż nie jest słodka?

— Niesamowicie — zgodziłam się. — Ale mówi, że widzi swoją zmarłą siostrę. Czy miałaś wrażenie, że ona cierpi na jakiś rodzaj dezorientacji?

— O nie, potrafiła odpowiedzieć na moje wszystkie pytania, gdy pytałam ją, czy wie, gdzie jest, jak się nazywa albo kto jest prezydentem. Byłam pod wielkim wrażeniem, gdy powiedziała mi, że obecnie prezydentem jest Obama, ale wkrótce się to zmieni. Nie, z pewnością nie jest zdezorientowana.

— Hm — mruknęłam z niedowierzaniem. — Zatem niektórzy ludzie naprawdę widzą swoich bliskich zmarłych? To jest jakaś normalna sprawa?

— Tak — odpowiedziała. — Wszyscy widzą to samo. Kompletnie nie mają znaczenia rasa, religia czy jakikolwiek inny czynnik.

Pokiwałam głową, starając się nie pokazywać, jak bardzo mnie to poruszyło. Jednak mój umysł dosłownie szalał. Dlaczego pielęgniarki traktowały to wszystko jak całkowicie normalną rzecz i przechodziły nad tym do porządku?

Tamtego popołudnia razem z Amandą zadzwoniłyśmy do pielęgniarki obejmującej nocną zmianę i zdałyśmy jej raport z całego dnia naszej pracy. Ona również wydawała się nieporuszona zachowaniem pani Glendy.

— Zatem nie zdziw się, jeśli będziesz musiała do niej pojechać dziś wieczorem — oznajmiła Amanda tamtej pielęgniarence. — Jeśli nie zadzwonią, Hadley pojedzie tam jutro z samego rana.

NIKT NIE ZADZWONIŁ W NOCY, zatem to ja przybyłam do domu pani Glendy punktualnie o ósmej rano.

Pani Glenda wciąż jeszcze spała, gdy weszłam do jej sypialni i po cichutku postawiłam swoją torbę pielęgniarską na podłodze.

— Dzień dobry, pani Glendo, to ja, Hadley — przywitałam się, jednocześnie odsuwając kołdrę, aby odsłonić jej ramiona. Były jeszcze bledsze niż wczoraj i zabarwione na niebiesko. Dotknęłam jej prawej ręki, która była lodowata. — Pani Glendo? — delikatnie powtórzyłam i szybko wyjęłam stetoskop z kieszeni. Przyłożyłam go do jej klatki piersiowej. Jej serce biło bardzo powoli i tak cicho, że z trudem mogłam je usłyszeć. Założyłam jej na rękę mankiet aparatu do mierzenia ciśnienia i nacisnęłam przycisk START. Aparat zaczął nadmuchiwać mankiet, a jego głośny silnik był jedynym dźwiękiem w tym pokoju. Poza płytkim oddechem pani Glendy. Patrzyłam, jak mankiet opróżnia powietrze i próbuje nadmuchiwać ponownie tylko po to,

żeby zatrzymać się po kilku sekundach i wyświetlić dwa razy komunikat *Błąd pomiaru* i się wyłączyć.

— Pani Glendo, sprawdzę bandaż na pani plecach — powiedziałam tym razem dość głośno. Odwróciłam jej wątlą sylwetkę. Poduszka odcisnęła się na górnej części jej pleców, ale opatrunek był czysty. W wyniku długotrwałego leżenia u starszych ludzi pojawiają się na skórze otarcia i odleżyny. Jeśli nie są odpowiednio odkażane i leczone, szybko mogą ulec zakażeniu. Dlatego bardzo o nie dbamy i często opatrujemy. Przesunęłam poduszkę i umieściłam ją pod klatką piersiową pani Glendy, a potem powolutku położyłam kobietę z powrotem na łóżku, układając tak, aby leżała delikatnie na lewym boku.

Podczas tych wszystkich czynności pielęgnacyjnych pani Glenda nie poruszyła się ani nie wydała z siebie żadnego dźwięku. Prawdopodobnie była w śpiączce. Wysłałam na korytarz, gdzie stała Maria, i przekazałam jej tę informację najdelikatniej, jak tylko potrafiłam. Po jej policzkach natychmiast zaczęły spływać łzy.

— Co ja mam robić?

— Myślę, że powinnaś z nią porozmawiać, powiedzieć jej, jak bardzo ją kochasz. Uczono mnie na zajęciach, że ludzie w śpiączce wciąż nas słyszą, nawet jeśli nie mogą odpowiadać.

Maria pokiwała głową i wytarła dłońmi łzy z twarzy. Patrzyłam, jak klęka przy łóżku swojej mamy i zaczyna z miłością głaskać jej białe loki na głowie.

— Mamusiu, to ja. Przepraszam, że wczoraj byłam dla ciebie tak surowa. Po prostu czułam się taka zagubiona. Nauczyłaś mnie w życiu wszystkiego, co wiem, poza jednym. Najistotniejszym. Nigdy nie powiedziałaś mi, jak radzić sobie z utratą najważniejszej osoby w życiu. Co ja bez ciebie zrobię?

Kiedy tak na nie patrzyłam, poczułam, że moje oczy robią się wilgotne od łez. A potem pani Glenda głęboko odetchnęła, znacznie

głośniej niż wcześniej. Czy to był jej ostatni oddech? Po czasie, który wydawał się całą wiecznością, ale był prawdopodobnie tylko krótką chwilką, pani Glenda znowu głośno odetchnęła, a potem nastąpiła długa przerwa.

Córka położyła głowę na ramieniu mamy.

— Możesz iść do swojej siostry — szlochała. — Wiem, jak bardzo za nią tęsknisz. A ja już za tobą tęsknię. Mamusiu. Kocham cię.

Teraz pani Glenda odetchnęła już płyciej i spokojniej, a potem wszystko ucichło. Po chwili jej córka zdała sobie sprawę, że to koniec. Kompletnie zagubiona przyglądała się twarzy mamy. Zupełnie instynktownie wyciągnęłam rękę i położyłam dłoń na ramieniu Marii. W odpowiedzi położyła swoją dłoń na mojej. Pozostałyśmy tak przez chwilę. Nie chciałam być pierwszą, która się poruszy. Po kilku minutach Maria odwróciła się do mnie.

— Co teraz?

Nie byłam pewna, co teraz. Po raz pierwszy byłam sama przy śmierci pacjenta i nagle nie mogłam sobie niczego przypomnieć z mojego szkolenia.

— Muszę szybko coś sprawdzić. Przepraszam — mruknęłam, podchodząc do swojej torby pielęgniarzkiej. Przeszukałam swoje dokumenty i znalazłam teczkę z napisem „Postępowanie w przypadku śmierci pacjenta”. Szybko dotarłam do punktu z napisem „Krok pierwszy”: *Słuchać serca pacjenta przez dwie minuty. W przypadku braku możliwości wystuchania bicia serca należy sprawdzić godzinę i wpisać czas zgonu.*

Odwróciłam się do Marii.

— Muszę teraz określić czas zgonu. Nie muszę tego mówić na głos. Czy jesteś w stanie tutaj być, gdy będę to robić?

— Tak — odpowiedziała. — I możesz mówić na głos. Może wtedy do mnie dotrze, że to się naprawdę stało.

— W porządku — powiedziałam, zakładając na uszy słuchawki stetoskopu. Podeszłam do łóżka i mocno przycisnęłam stetoskop do klatki piersiowej pani Glendy. Zupełna cisza. Spojrzałam na zegarek i czekałam, aż sekundnik zatoczy okrągłą pętlę. Maria stanęła z boku. Żyrandol zamigotał i zgasł, a ja odruchowo spojrzałam w górę i przegapiłam moment, gdy sekundnik minął dwunastą godzinę, wyznaczając tym samym pierwszą minutę. Maria całkowicie zdeorientowana zmarszczyła brwi. Nic nie powiedziałam i kontynuowałam słuchanie bicia serca zdeterminowana, żeby tym razem niczego nie przegapić. Gdy z zapartym tchem wpatrywałam się w zegarek, żyrandol ponownie zamigotał i się zaświecił. Minęły dwie pełne minuty bez wysłuchania żadnego tonu serca.

Spojrzałam na Marię, a ona skinęła uspokajająco głową, jakby chciała mi powiedzieć *Dam radę*.

— Czas zgonu: ósma czterdzieści dwie — wyszeptałam.

Dokładnie wtedy rozległ się trzask w rogu pokoju. Żyrandol zgasł na dobre, pozostawiając nas w kompletnej ciemności.

PROGRAM PARTNERSKI

— GRUPY HELION —



1. ZAREJESTRUJ SIĘ
2. PREZENTUJ KSIĄŻKI
3. ZBIERAJ PROWIZJĘ

Zmień swoją stronę WWW w działający bankomat!

Dowiedz się więcej i dołącz już dzisiaj!

<http://program-partnerski.helion.pl>

GRUPA
Helion 

Śmierć nie jest przeciwieństwem życia, a jego częścią.

— HARUKI MURAKAMI

Wielu ludzi nie chce przyjąć do wiadomości, że śmierć czeka każdego. Uświadomienie sobie, że przeminiemy, i my, i nasi bliscy, bywa trudnym i emocjonalnie wyczerpującym doświadczeniem. Raczej odpychamy od siebie myśli o śmierci i umieraniu, a kiedy ten czas nadchodzi, staje się źródłem ogromnego strachu, bólu i niepewności. Czy nie lepiej byłoby przez ostatnie chwile życia, czy to swojego, czy bliskiej osoby, u progu nieznanego, przejść inaczej, z miłością i czułością?

Oddajemy w Twoje ręce wyjątkową i ważną książkę, dzięki której łatwiej przezwycięzysz naturalny lęk przed odchodzeniem. To wzruszająca autobiografia pielęgniarki hospicyjnej, pełna pięknych, głębokich i prawdziwych historii. Choć opowiada o umieraniu i towarzyszeniu osobom odchodzącym z tego świata, znajdziesz w niej poruszające lekcje życia i szczerą mądrości. W trakcie lektury lepiej zrozumiesz, czym jest hospicjum i na czym polega opieka nad człowiekiem u kresu jego dni, doświadczysz również współczucia i czułości, które Hadley Vlahos odnalazła w śmierci każdego swojego pacjenta. *Historie, którymi dzielę się w tej książce, pokazują, jak niewytłumaczalne, potężne i poruszające mogą być chwile prowadzące nas od obecnego życia do tego wszystkiego, co dopiero nadchodzi (a wierzę, że coś nadchodzi)* — przyznaje autorka.



HADLEY VLAHOS jest dyplomowaną pielęgniarką hospicyjną. Odwiedza swoich pacjentów w domach, a w mediach społecznościowych, jako **Nurse Hadley**, edukuje i dzieli się historiami dotyczącymi opieki hospicyjnej. Obecnie pracuje nad utworzeniem bezpłatnego domu hospicyjnego dla pacjentów i ich rodzin. Mieszka w Nowym Orleanie razem z mężem i trójką dzieci.

Nie możesz zatrzymać żadnego dnia, ale możesz go nie stracić!

— PRZYSŁOWIE CHIŃSKIE