

# Śmierć pacjenta – na co nie byłaś/byłeś przygotowana/przygotowany?

Agnieszka Biskup

Coloplast®  
Professional

Jestem pielęgniarką pracującą z osobami ze stomią od 25-ciu lat, a pielęgniarką jeszcze dłużej. Z tego tytułu wiem, iż medycyna definiuje śmierć jako ustanie funkcji życiowych organizmu. Tych definicji jest wiele rodzajów, tak jak rozróżniana jest śmierć, ale nie będę tu ich cytować, bo nie to jest przedmiotem moich rozważań.

Zważywszy na staż mojej pracy, oczywistym jest, iż zdarzyło mi się mieć do czynienia ze śmiercią pacjenta. Każda śmierć jest inna, tak jak każde życie jest inne.

Ostatnimi laty, kiedy pracuję w systemie jednozmianowym, rzadziej bywam obecna przy odchodzeniu pacjenta. Co nie znaczy, że mnie to omija, czy nie dotyka, czy że jestem uodporniona, albo obojętna.

## Ale przeżyłam taką historię:

Otóż swego czasu pod moją pielęgniarską opiekę trafiła młoda, około 30-letnia kobieta. Singielka. Wysoka, smukła, piękna. Urodzona modelka. Miała drobny problem ze stomią, który po niedługim czasie rozwiązałyśmy. Świetnie nam się rozmawiało o wszystkim. Ale na początku przy zbieraniu wywiadu pielęgniarskiego, ona sama bardzo spokojnym głosem, z niegasnącym uśmiechem na ustach, powiedziała mi, że choruje na nowotwór dróg rodnych, jest po radio- i chemioterapii, stomię ma na skutek powikłań, a choroba ewoluuje i nie reaguje na leczenie. Aż nadal dech mi zapiera, że było w tej dziewczynie tyle spokoju w nazywaniu rzeczy po imieniu, co nie oznaczało rezygnacji, ale pogodzenie się ze stanem faktycznym.

Jakoś tak, po ludzku, zbliżyłyśmy się do siebie. Mówiąc językiem potocznym, nadawałyśmy na tych samych falach. Rozmawiałyśmy o różnych rzeczach, podczas krótkich spotkań zawsze z powodu stomii – o ludzkich zachowaniach, o tym, że partner powiedział jej wprost, że skoro ma nierokującą chorobę, to on nie chce towarzyszyć jej w umieraniu, że to jest ponad jego siły i odszedł zostawiając ją w wynajętym

mieszkanu i z jej rentą chorobową, o modzie, wybierałyśmy sukienkę na wesele, która miała ukryć jej chudość i Browiaka, a jednocześnie podkreślić kobiecość... Przy tym wszystkim dziewczyna była uśmiechnięta, nieroszczeniowa, nierozsiewająca fermentu przygnębienia.

Po kilku tygodniach czy miesiącach niewidzenia się, kiedy wracałam do domu wieczorem po pracy, odebrałam telefon, w którym jej mama poinformowała mnie z płaczem, że dziewczyna nie żyje, że pogrzeb...

Przez dłuższą chwilę nie mogłam wyjść z auta. Nie mogłam zebrać myśli. W nocy płakałam. Przez kilka dni byłam nieswoja, zdołowana... To było uderzająco bolesne? Trudne? Nieprofesjonalne?



**System edukacyjny nie przygotowuje nas na takie sytuacje.** Uczy się pielęgniarki pielęgnowania chorych, postępowania poprawiającego ich stan zdrowia, zapobiegania negatywnym skutkom choroby itd. Oczywiście mamy świadomość, że pacjent jest śmiertelny. W pracy uczy się proceduralnego postępowania w przypadku zgonu pacjenta. Ale nigdzie nie uczy się nas jak mamy zadbać o siebie jako człowieka, o swoje emocje i o swoje zdrowie psychiczne w takich sytuacjach.

Uczy się za to, a później w pracy pielęgniarki oczekuje profesjonalizmu, „zostawiania swoich spraw i emocji przed drzwiami jednostki medycznej”, jakby zapominając, że pielęgniarka jest człowiekiem i jak każdy ma swoją wrażliwość, osobowość, fizys i psyche.

Praca z pacjentem stomijnym jest specyficzna w tej kwestii, ponieważ jest długofalowa, albo po prostu dłuższa. Jeśli pielęgniarka stomijna pracuje w szpitalu, to tak czy tak poznaje pacjenta, wchodzi z nim w interakcję. Bo choćby edukując go, dowiaduje się czy ma on rodzinę czy nie, jakie są w niej relacje, po tym czy rodzina i pacjent chcą uczyć się razem, czy będzie miał mu kto pomagać później, wspierać go, czy też nie. Bo dobierając sprzęt stomijny, rozmawiając, przeprowadzając wywiad pielęgniarski, dowiaduje się jaką ma pracę, jaki preferuje czy prowadzi tryb życia, jakie leczenie go czeka, jakie jest rokowanie na danym etapie hospitalizacji, itd. To wszystko, to nic innego jak wchodzenie w interakcję, budowanie relacji, którą można nazwać rodzajem więzi.

Nierzadko zdarza się, że pacjenci stomijni bywają hospitalizowani ponownie, lub że spotykają pielęgniarkę stomijną w opiece ambulatoryjnej. Siłą rzeczy tego rodzaju ciągłość opieki jest naturalnym sposobem na „uczłowieczenie” czy ocieplenie profesjonalnej relacji pielęgniarka – pacjent, bez wychodzenia poza ramy dobrego smaku, czy profesjonalizmu.



### Jednakowoż czasem nasi pacjenci umierają.

Czy zatem jest jakaś metoda na ochronę siebie przed trudnymi przeżyciami związanymi z tą częścią naszej pracy? Wszak pielęgniarka nie może przeżywać żałoby po każdej śmierci pacjenta. Bardzo szybko odbiłoby się to źle na jej zdrowiu psychicznym, a później pewnie i fizycznym.

Zarówno w systemie edukacji, jak i w procedurach medycznych nie znajdują odpowiednich narzędzi, metod dla ochrony zdrowia psychicznego pielęgniarek, czy innych przedstawicieli zawodów medycznych, stykających się z umierającym pacjentem.

Pozostaje zatem skorzystać ze sprawdzonych metod psychologicznych w innych trudnych aspektach pracy z ludźmi, czyli:

- niepozostawiania samemu ze swoimi emocjami – dobrze jest rozmawiać ze współpracownikami, z doświadczonymi koleżankami o przeżytych emocjach, o uczuciu bólu, straty. Prawdopodobne jest, że usłyszysz się, iż ktoś i może jeszcze ktoś inny przeżywa podobne emocje, że jest się rozumianym, że ci bardziej doświadczeni podzielą się swoimi sposobami na radzenie sobie w takiej sytuacji;
- nauczenie się zachowania dystansu do trudnej sytuacji – co jest chyba najtrudniejszą rzeczą, ponieważ w procesie edukacji i w pracy oczekuje się od pielęgniarki umiejętności lub wykształcenia umiejętności empatii. Empatia, szczególnie u młodych adeptów naszej profesji nie idzie w parze ze zdystansowaniem się do śmierci pacjenta. Ta może wywołać różne emocje: żal, złość, poczucie straty, poczucie bezradności. One zaś nie sprzyjają nabraniu dystansu na tyle, by każda śmierć pacjenta była zdarzeniem zawodowym, które nie rani pracownika medycznego personalnie;
- akceptacja emocji – wszystkie emocje m.in. żal, złość, zawód czy strach, które mogą być udziałem pielęgniarki, towarzyszącej śmierci pacjenta, są normalne. Nie dzielą się ani na dobre, ani na złe. Nie należy ich wartościować ani oceniać, ale zaakceptować. Szczególnie młodym pielęgniarkom należy przekazać, by nie lekceważyły, ale dać ujście emocjom towarzyszącym naszej pracy, by nie wypalić się, czy nie nabawić chorób;
- znalezienie odskoczni – każdy z nas wie, co pomaga mu w trudnych sytuacjach złapać równowagę emocjonalną i umysłową. Dla jednych to będzie rozmowa i wyrzucenie w niej swoich emocji, dla innych wyciszenie, np. z przyjemną lekturą czy sen, a jeszcze dla innych ruch, taniec, jazda na rowerze czy ćwiczenia fizyczne. Słowem jest tu miejsce na zainteresowania, hobby, na spędzenie czasu z bliskimi, co jest bardzo potrzebne dla zachowania równowagi psychicznej.

Być może specjaliści od zdrowia psychicznego znają jeszcze wiele innych sposobów. Może należałoby wprowadzić taką tematykę do procesu edukacji, by przygotować potencjalnego pracownika medycznego na różne oblicza pracy. Praca pielęgniarki jest niezwykle potrzebną i piękną profesją i nie polega tylko na pielęgnacji takiej, która sprzyja wyzdrowieniu. Czasem jest to pomoc we w miarę łagodnym i w miarę możliwości bezbolesnym, przejściu przez proces umierania.

**LUDZKA CZĘŚĆ BYCIA PIEŁĘGNIARKĄ  
WYMAGA DOJRZAŁOŚCI, KTÓRA DAJE NAM  
POCZUĆ SPOKÓJ CZY AKCEPTACJĘ TEJ  
CZĘŚCI ŻYCIA, JAKĄ JEST ŚMIERĆ.**



---

#### **Agnieszka Biskup**

Pielęgniarka Stomijna. Pracuje w Klinice Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej USK im. WAM-CSW w Łodzi. Prowadzi też działalność o nazwie: „ABC.stomii Indywidualna Praktyka Pielęgniarska”, w ramach której opiekuje się osobami ze stomią ambulatoryjnie i w warunkach domowych. Udziela się w mediach. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Stomijnych - obecnie pełni w zarządzie funkcję Sekretarza. Wciąż rozwija się jako pielęgniarka i jako człowiek.

---