

ADAM
KAY

Świąteczny dyżur



Bożonarodzeniowy **Będzie**
dziennik szpitalny **bolało**
autora bestsellera*

* PONAD MILION SPRZEDANYCH EGZEMPLARZY

A D A M K A Y

Świąteczny dyżur

przekład

KATARZYNA DUDZIK



 insignis

Tytuł oryginału
Twas the Nightshift Before Christmas

Copyright © Adam Kay 2019

First published 2019 by Picador, an imprint of Pan Macmillan
20 New Wharf Road, London N1 9RR
Associated companies throughout the world
www.panmacmillan.com

Przekład
Katarzyna Dudzik

Redakcja
Marcin Piątek, Dominika Rychel

Korekta
Elżbieta Krok

Ilustracje
Steph von Reiszwitz

Skład
Tomasz Brzozowski

Konwersja do wersji elektronicznej
Aleksandra Pieńkosz

Copyright © for this edition
Insignis Media, Kraków 2019. Wszelkie prawa zastrzeżone.

ISBN 978-83-66360-69-3



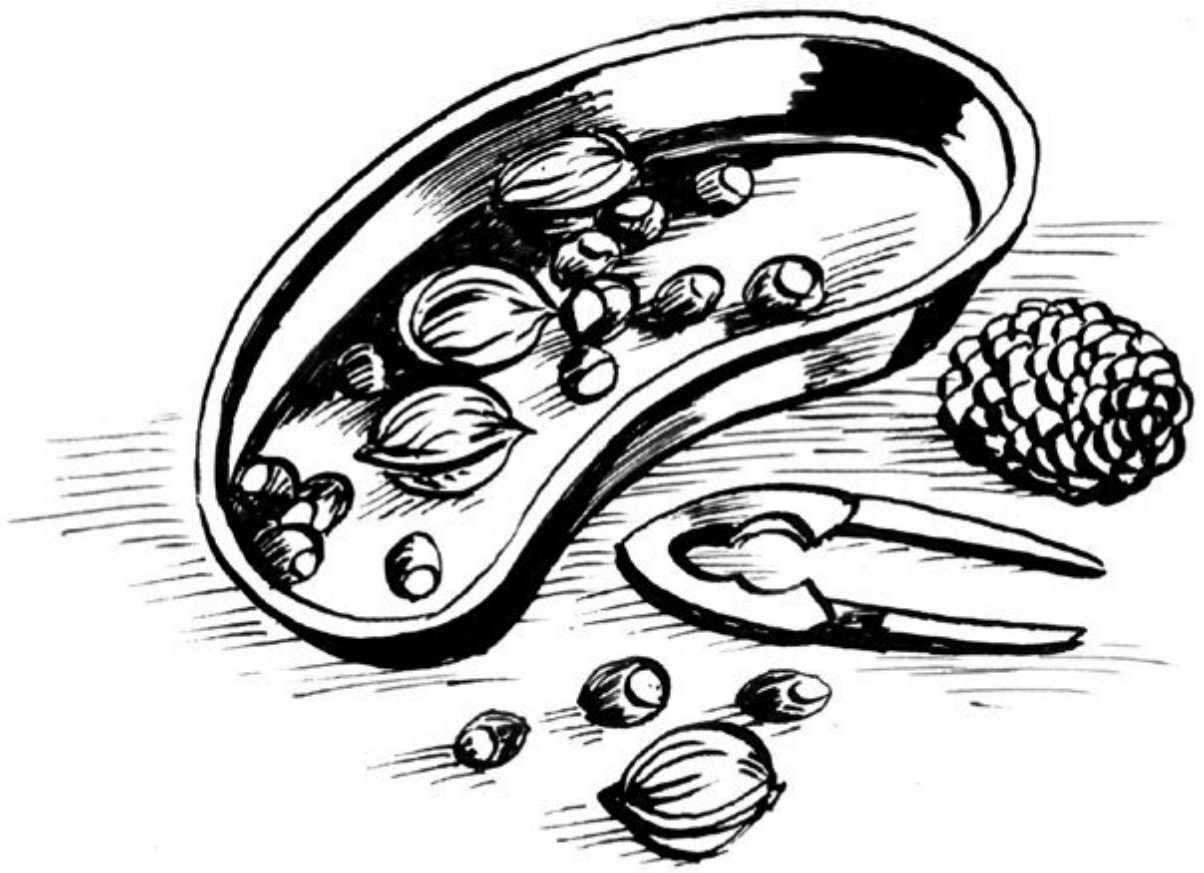
Insignis Media
ul. Lubicz 17D/21–22, 31-503 Kraków
tel. +48 (12) 636 01 90
biuro@insignis.pl, www.insignis.pl
facebook.com/Wydawnictwo.Insignis
twitter.com/insignis_media (@insignis_media)
instagram.com/insignis_media (@insignis_media)

Moim rodzicom

Cóż, tak naprawdę nie dedykuję tej książki moim rodzicom, ale wiem, że nie przeczytają nic poza dwiema pierwszymi stronami. To powinno wystarczyć, żeby dopisali mnie z powrotem do testamentu.

Moim wydawcom bardzo zależy na tym, żebym nie trafił do więzienia. Sami również woleliby uniknąć odsiadki. Dlatego pozmieniałem imiona i nazwiska, daty, dane kliniczne oraz inne szczegóły umożliwiające rozpoznanie pacjentów. W mojej poprzedniej książce imiona opisanych osób zastąpiłem imionami trzecioplanowych postaci z Harry'ego Pottera. Tym razem źródłem inspiracji stało się dla mnie inne dzieło kultury[1].

[1] Mój wybór padł na film *Kevin sam w domu*.



Wstęp

Święta Bożego Narodzenia to pachnący świerkiem, migoczący świecidełkami czas wytchnienia, kiedy wszystko – czy wam się to podoba, czy nie – po prostu zamiera. To chwilowa apokalipsa, w której trakcie codzienne normy zastąpione zostają gorączkowymi rojeniami o dobrej woli i powszechnej radości. Przez wlokący się w nieskończoność tydzień dotychczasowa rutyna ulega zawieszeniu, a jej miejsce zajmują dziwaczne rytuały, od których nie ma ucieczki.

Musicie grać w planszówki ze swoją rodziną – tymi w zasadzie obcymi wam ludźmi, z którymi nie łączy was nic poza więzami krwi i których rozmyślnie unikacie przez pozostałą część roku. Obżeracie się tak, jakby to była dyscyplina sportowa, w której każdy kilogram pochłoniętego mięsa lub ciasta gwarantuje wam przejście do kolejnego etapu rozgrywek. Aby poradzić sobie z napięciem, które wywołują w was krewni, nie tyle flirtujecie z alkoholem, ile raczej wikłacie się w jakiś sadomasochistyczny związek z mocnymi trunkami.

Święta to dziwaczna odmiana prawdziwego życia, to alternatywna rzeczywistość, w której dobry humor jest obligatoryjny, a zarazem osiągalny jedynie dzięki rozwiązywaniu szarad, tłumieniu gniewu, zgadze i kanapowym odleżynom. Wszystko to jest możliwe, ponieważ – dzięki niech będą Dzieciątku Jezus – nie musicie wtedy chodzić do pracy. Cóż, przynajmniej większość z was nie musi.

Działający na pierwszej linii frontu pracownicy publicznej służby zdrowia nie dostają, niestety, zaproszenia na świąteczną balangę z nielimitowaną wyzerką. Dla

personelu medycznego na całym świecie Boże Narodzenie to po prostu kolejny dzień pracy.

Święta Bożego Narodzenia, chociaż są tylko raz w roku (na całe cholerne szczęście), przynoszą nam taką porcję szpitalnych dramatów, że mamy ich po dziurki w nosie. Bożonarodzeniowe grypy i zapalenia płuc dają zajęcie pulmonologom, a zatrucia pokarmowe i norowirusy nie pozwalają odpocząć gastrologom. Endokrynolodzy wyciągają pacjentów ze śpiączki cukrzycowej wywołanej świątecznymi wypiekami, z kolei oddziały ortopedyczne wypełnione są starszami, którzy wywinęli orła na oblodzonym chodniku i rozkruszyli swoje biodra niczym paczkę herbatników.

Na izbach przyjęć jest tłoczniej niż w kurniku z powodu wszystkich tych nieszczęśników, którzy dorobili się śliwki pod okiem, nieostrożnie otwierając szampana, albo do żywego mięsa przypalili sobie przedramię blachą do pieczenia. Pełno jest tam także dzieci, które doznały wstrząśnienia mózgu, zjeżdżając po schodach w pudełku po minitorze wyścigowym Scalextric. Do tego dochodzą porażenia prądem przy rozwieszaniu lampek choinkowych, indyjskie kości uwięzione w tchawicach i palce do amputacji po nieuważnym krojeniu pasternaku. Ofiar wypadków spowodowanych jazdą pod wpływem alkoholu jest tyle, że nie jestem w stanie podać nawet ich przybliżonej liczby.

Lekarze muszą też zająć się ofiarami rodzinnych jatek. Kiedy napięcie między członkami rodziny osiąga punkt krytyczny (zazwyczaj dzieje się to gdzieś między przemówieniem królowej a emitowanym późną nocą talk-show), pod wpływem ducha święt czy może zapachu jemiioły agresja uwalnia się z ludzi niczym zły dżin wypuszczony z butelki i salony rozsianych po całym kraju domów stają się scenami zbrodni w afekcie – wciąż lepki nóż do krojenia mięsa zostaje wbity w siedzącego najbliżej wujka rasistę.

Przez większość mojej medycznej kariery zajmowałem się głównie ginekologią i położnictwem. Rodzące kobiety raczej nie mogą zostać w domu przez kilka dni i zobaczyć, czy przypadkiem „wszystko się samo nie ułoży”. Święta to także czas, kiedy ginekolodzy znacząco częściej mają do czynienia z pacjentkami, które na

rauszu wywołanym ajerkoniakiem wepchnęły sobie jakiś przedmiot do któregoś z otworów ciała, a potem odkryły, że nie sposób go wyjąć.

Zdarzają się również sytuacje, które wprost ściskają serce. Mówię o ulubionej rozrywce klasy średniej, czyli podrzucaniu babci do szpitala na Wigilię. Spryciarze przyjeżdżają ze starszym lub niedołącznym krewnym i jakąś wymyśloną naprędce mętną historyjką o rzekomym pogorszeniu stanu zdrowia seniora; dzięki temu przez następnych kilka dni będą mogli ostro imprezować, nie przejmując się opieką nad rodzicami.

Wielu ludzi doprowadzonych do ostateczności przez instagramowych chwalipiętów, reklamy Johna Lewisa i strasliwą pieśń Paula McCartneya (wmawiającą słuchaczom, że każdy człowiek na świecie rozkoszuje się magią świąt) dochodzi do wniosku, że nie są w stanie dłużej tego znieść, i postanawia skorzystać z naszej okrutnie niedofinansowanej opieki psychiatrycznej. I chociaż, ma się rozumieć, utrata ukochanej osoby jest czymś strasznym niezależnie od daty w kalendarzu, przeżywanie żałoby w trakcie świąt, gdy jest się otoczonym opresyjną globalną wesołością, ma w sobie coś naprawdę wstrząsającego.

Zimowy kryzys w ochronie zdrowia co roku trafia na pierwsze strony gazet, ale w trakcie świąt media, nie chcąc napluć wam do kieliszka z baileysem, przymykają oko na złe wieści i karmią was krzepiącymi historyjkami o niedźwiedziu polarnym, który robi pocieszne fikołki, albo o jednym z królewskich berbeci drepczącym do kościoła w obszytym futrem płaszczku. Jednak strategia ta nie przynosi rezultatów. Pacjenci nie znikają (tak samo jak wy nie znikacie, kiedy zasłonicie sobie oczy rękami), a kolejki karetek przed szpitalami przypominają rzędy ciężarówek przed Calais. Personel medyczny również nie znika; nie przedkłada świątowania nad powołanie. Nie ma żadnych rezerw, żadnych ochotniczych hufców pracy, które pozwoliłyby odpocząć pracownikom służby zdrowia. Prawie półtora miliona zatrudnionych w brytyjskiej służbie zdrowia (NHS) rozdziela między siebie wszystkie zmiany, pracując w godzinach, które uniemożliwiają im prowadzenie normalnego życia. Robią to, żeby reszta z nas dotrwała do Nowego Roku w jednym kawałku.

Praktykowałem medycynę przez siedem lat i przez te siedem lat aż sześć razy spędziłem święta, pracując w szpitalu. Złożyło się na to kilka powodów. Po pierwsze wszyscy myśleli, że jestem Żydem, założyli więc, że nie będę miał nic przeciwko wypełnianiu obowiązków zawodowych w najmniej żydowskie święto w roku. Muszę dodać, że ludzie, którzy sądzili, że jestem Żydem, mieli rację. Byłem i nadal jestem Żydem, ale niepraktykującym. Jestem typem Żyda, który ubiera choinkę na święta, nie chodzi do synagogi i który, pisząc to zdanie, musiał wygooglować sobie, czy żydowski dom modlitewny to faktycznie synagoga. No i nie wierzę w Boga, co jest, jak sądzę, kwestią podstawową dla bardziej sumiennych wyznawców judaizmu. Tak czy inaczej, moi współpracownicy uznali, że moje żydowskie korzenie są wystarczająco silne, abym z radością poświęcił coroczny dwudziestoczterogodzinny maraton obżerania się i oglądania telewizji na rzecz większego dobra[1].

Co więcej, nie miałem (i wciąż nie mam) dzieci. Boże Narodzenie to rodzinny czas, dlatego wszyscy lekarze, na których czekała w domach dziatwa, cieszyli się w święta specjalnymi względami i dostawali dzień wolnego. Nie zazdrościłem im, chociaż przez pewien czas całkiem poważnie zastanawiałem się nad załatwieniem sobie jakiegoś potomstwa (oczywiście wyimaginowanego). Wzięcie na siebie niewdzięcznych obowiązków faktycznego rodzicielstwa byłoby koszmarnie drogim, stresującym i nieefektywnym sposobem na to, żeby móc jeść brukselkę w ten sam dzień, co reszta Brytyjczyków.

Ze względu na charakter szkolenia młodych lekarzy (raz tu, raz tam – adepci tego zawodu mogliby stworzyć klub perypatetyków) każde kolejne święta przepracowałem w innym szpitalu. Nie mogłem więc protestować i narzekać, że pracowałem także w poprzednim roku. Byłoby to mniej więcej tak, jakbym odmówił kupna pierwszej kolejki drinków, ponieważ tydzień wcześniej w trakcie wypadu z paczką innych znajomych kupiłem ostatnią kolejkę. W pubie oddalonym o 150 kilometrów.

Oczywiście gdybym to ja układał grafik, mógłbym mieć więcej szczęścia. Osobom, które się tym zajmowały, podejrzenie często udawało się uniknąć

najgorszych zmian. Ale wypełnianie oznaczonych różnymi kolorami arkuszy kalkulacyjnych nigdy nie było moją mocną stroną, a po pieniądze, jakie oferowano za ten przywilej, nie warto było się nawet schylać. Wolny czas, którego miałem naprawdę niewiele, wolałem spędzić z moim partnerem, zamiast trwonić go na walkę z Excelem ciągle wyrzucającym błąd #VALUE! i na odbieranie telefonów od pokrzywdzonych moimi decyzjami kolegów. Zresztą, nawet gdyby udało wam się uniknąć pracy w pierwszy dzień świąt Bożego Narodzenia, niemal na pewno dostalibyście nocny dyżur w drugi dzień świąt albo w sylwestra. Szpitale starają się ograniczyć obsadę kadrową w dni świąteczne do niezbędnego, ale bezpiecznego dla pacjentów minimum. Ponieważ jednak nawet w dni powszednie niezbędne minimum kadrowe to najlepsze, na co możecie liczyć, trudno dostrzec różnicę między jednym a drugim.

Koniec końców nawet najgorsze zmiany muszą zostać obsadzone i nikt nie jest w stanie ich uniknąć. Prawdopodobieństwo, że młody lekarz dostanie tydzień wolnego na święta Bożego Narodzenia, jest mniej więcej takie samo, jak prawdopodobieństwo, że będzie miał wystarczająco dużo pieniędzy, żeby spędzić ten czas na jednej z karaibskich wysp, popijając przy hotelowym basenie koktajl White Spider w towarzystwie Berniego Ecclestone'a. Albo Jeremy'ego Hunta.

Książka, którą trzymacie w rękach, to mój szpitalny dziennik, będący zapisem wszystkich bożonarodzeniowych dni spędzonych na wyjmowaniu bombelków i bombek z różnych miejsc, w których zdarzyło im się utknąć[2]. Nie był to wcale zły czas. Przynajmniej miałem wymówkę, żeby nie spędzać świąt z rodziną.

[1] Co dziwne, żydowski rodowód nie uprawniał mnie do wolnych sobót. Chyba mogę nazwać to prześladowaniem.

[2] Redaktorzy pracujący nad moją pierwszą książką pt. Będzie bolało usunęli część wpisów, ponieważ uznali je za „zbyt obrzydliwe” lub „zbyt świąteczne”. W tej książce wynagrodzę to sobie z nawiązką.



Pierwsze święta

*W dzień Bożego Narodzenia
Krew się leje z przyrodzenia.*

20 grudnia 2004, poniedziałek

O tej porze roku na szafkach i parapetach przy łóżkach pacjentów leży sporo kartek z życzeniami radosnych świąt i szybkiego powrotu do zdrowia.

Pacjent C.G. odzyskuje siły po operacji resekcji jelita. Jego pokój wygląda jak kiosk z pamiątkami.

W trakcie obchodu oddziału rezydent nadzorujący mój staż[1] rzuca wesoło: „Ktoś tutaj jest bardzo lubiany!” ułamek sekundy przed tym, zanim zdąży szepnąć mu do ucha: „Komuś tutaj właśnie umarła żona...”.



22 grudnia 2004, środa

W lekarskiej stołówce dzielę się ze współpracownikami znakomitą według mnie anegdotką. Z zachwytem opowiadam o dwudziestolatku i jego kostiumie na świąteczne przyjęcie, przez który ów facet wylądował na naszej izbie przyjęć[2]. Musiało mu się wydawać, że to świetny pomysł. Szkoda, że nie skonsultował tego z kimś, kto miałby choć odrobinę zdrowego rozsądku. Chłopak owinął sobie ręce, nogi, tułów i głowę folią aluminiową, zrobił dziury na oczy i usta, po czym wyruszył na imprezę przebrany za indyka. Kilka godzin później zasłabł, ponieważ odwodnił się tak, że stał się ludzkim odpowiednikiem wafli ryżowych i wymagał hospitalizacji w celu dożylnego nawodnienia.

Ku mojemu rozczarowaniu opowiadka o człowieku-indyku nie wywiera na nikim szczególnego wrażenia[3]. Frank, jeden ze starszych stażystów, próbuje wyciągnąć ze mnie trochę szczegółów i nieco ubarwić moją historię. „Czy twój pacjent wepchnął też sobie do tyłka dwa kilo farszu?” Niestety nie. Frank opowiada

o pacjencie z zeszłego roku, który każdy centymetr swojego ciała pokrył płócienną taśmą klejącą. „Nie wybierał się jednak na przyjęcie...” – dodaje.

Pytam więc, dlaczego to zrobił, ale natychmiast uświadamiam sobie, z jakiego powodu większość ludzi robi większość rzeczy. W ten właśnie sposób, jako niewinny dwudziestoczterolatek, zaznajamiam się z fetyszem mumifikacji.

Niewiele się zmieniło przez ostatnie trzy tysiąclecia, odkąd Ramzes i jego kumple wymyślili tę procedurę. Jedyne ulepszenie to dwie dziurki doprowadzające powietrze do nozdrzy i trzecia, trochę większa, po drugiej stronie ciała. Pacjent Franka odkrył jednak, że płócienna taśma klejąca ma swoje ograniczenia jako materiał mumifikujący. Po „odsłonięciu”, jak oddający się tej praktyce nazywają odpakowanie mumii, taśma usuwa nie tylko naskórek i włosy na ciele, ale również napletek.



25 grudnia 2004, sobota

A więc to już dzisiaj. Wesołych Świąt! Wszyscy bawią się świetnie – ale nie tutaj. Po raz pierwszy spędzam święta na oddziale. Staram się sprawiać wrażenie uśmiechniętego doktora z telewizji, ale drażnią mnie wszystkie świąteczne życzenia – zarówno te składane przez pacjentów, jak i przez współpracowników.

Próbuję nie myśleć o tym, co mnie omija, i zachowywać się tak, jakby to był kolejny zwykły dzień, ale co kilka minut coś przypomina mi, że wcale tak nie jest. Każdy kąt szpitala obwieszony jest sfatygowanymi świątecznymi dekoracjami, które wyglądają, jakby wyciągano je z pudełek rok w rok od czasu, gdy z Betlejem poszła w świat dobra nowina. Mój telefon aż dygocze od przychodzących

bezustannie wiadomości. Mam wrażenie, że trzymam w kieszeni rozregulowany wibrator.

Święty Mikołaj odpoczywa teraz po długiej pracowitej nocy, ale jego kumpel, Ponury Żniwiarz, nigdy nie bierze wolnego. Dlatego siedzę teraz w pokoju ze zrozpaczoną rodziną i przekazuję złe wieści o ich mamie/babci. Wiedzą, jaka będzie puenta mojej przemowy, jeszcze zanim otworzę usta – lekarze nie wzywają wszystkich członków rodziny w dzień Bożego Narodzenia i nie sadzają ich na niewygodnych krzesłach, żeby pogratulować im wygrania pięćdziesięciu tysięcy w zdrapce.

Staruszka została zaatakowana przez przeważające siły wroga: w jej krwiobiegu znajduje się siedem miliardów bakterii E. coli. To może skończyć się tylko w jeden sposób, jednak krewni starszej pani wciąż liczą na jakiś zwrot akcji.

„Na pewno jest coś, co możecie jeszcze zrobić” – mówi załamany syn błagalnym tonem. Szczerze powiedziawszy, gdyby faktycznie tak było, wolałbym po prostu to zrobić i uniknąć tej rozmowy. Trudno się słucha złych wieści, ale równie trudno się je przekazuje. Widzę wtedy wymizerowane twarze tych ludzi ze znieruchomiałymi w smutnym grymasie ustami i zmatowiałymi, pełnymi rezygnacji oczami, widzę ich zaciśnięte dłonie z kłykciami wyraźnie rysującymi się pod skórą. Niektórzy szlochają, inni krzyczą, jeszcze inni wpatrują się pustym wzrokiem w otchłań, którą rozwarły przed nimi moje słowa. Dziś muszę zmierzyć się z tym kolejny raz.

Z całym spokojem i profesjonalizmem, na jaki mnie stać, tłumaczę, że chociaż organizm kobiety dzielnie walczył z chorobą, jej stan szybko się pogarsza – narządy wewnętrzne przestają działać jeden po drugim pomimo wszystkich antybiotyków i płynów, jakie jej podaliśmy. Oczy moich rozmówców wypełniają się łzami, a ja dodaję, że poprosiłem już lekarzy z oddziału intensywnej terapii, żeby skonsultowali ten przypadek – moi koledzy doszli do wniosku, że nie ma sensu kontynuować agresywnej terapii, która i tak nie ma szans zadziałać.

Pochyliam się, próbując językiem ciała wyrazić moje współczucie, i dodaję, że jedyne, co możemy w tej chwili zrobić, to skoncentrować się na zapewnieniu jej

komfortu i zadbać o to, żeby nie pozbawiać jej godności w ostatnich chwilach życia. Wypowiadając te słowa, niechcący naciskam końcówkę mojego krawata.

To świąteczny krawat – tuż pod węzłem widać Świętego Mikołaja w saniach na tle nocnego nieba. Niżej tłoczą się Pyszałek, Tancerz i cała reszta stada reniferów z Rudolfem dumnie rozpychającym się na samym środku. Mój łokieć zawadza o ukryty podstępnie pod czerwonym nosem Rudolfa przycisk aktywujący głośnik, z którego rozlega się opętańcza elektroniczna interpretacja *Jingle Bells*.

Moja twarz przybiera kolor keczupu. Przepraszam wszystkich zgromadzonych i dźgam się ręką w brzuch. Niestety udaje mi się jedynie puścić cholerną melodyjkę od początku. Po kilkunastu nieudanych próbach wyciszenia tego ustrojstwa (które, w moim odczuciu, zajęły z grubsza jakieś piętnaście lat) wybiegam na korytarz i ciskam krawat do dyżurki pielęgniarek.

Wracając, zastanawiam się, co jeszcze mógłbym dodać do moich przeprosin. Po wejściu do pokoju widzę, że córką pacjentki owładnął napad niepohamowanego śmiechu. Pozostali członkowie rodziny się uśmiechają. Być może jednak istnieje mniej bolesny sposób przekazywania złych wiadomości.

Dopiero o siedemnastej udaje mi się zjeść świąteczny obiad (ukradziony z oddziałowej kuchni tost i garść kiepskich czekoladek Quality Street). Uderza mnie wtedy niepokojąca myśl, że wcale nie śpieszy mi się do domu. Wlec się do pustego mieszkania? Nie uśmiecha mi się to. H.[4] wyjechał, żeby wypełniać rodzinne obowiązki, a moi najbliżsi i najdrożsi nie są mi ani szczególnie bliscy, ani szczególnie drodzy. Tak czy inaczej, szanse na to, że skończę pracę przed dwudziestą, są mniejsze niż jądra chomika, więc spędzę w domu samotnie zaledwie półtorej godziny tego świątecznego dnia.

Duncan, mój kolega ze stażu, wchodzi do kuchni, wymachując jednym z bardziej brytyjskich świątecznych artefaktów – zapakowanym w błyszczącą owijkę kartonowym cukierasem, który nazywamy *Christmas cracker*. Ten znaleziony przez Duncana wygląda dosyć smętnie. Ciągniemy za końce crackera, a potem wywracamy oczami, czytając homeopatycznie słaby dowcip wydrukowany na włożonym do środka karteluszk. Duncan wraca na oddział w papierowej

koronie, która również stanowiła zawartość kartonowej rolki, a ja stoję przy kuchence mikrofalowej i wyciągam z owijki przepowiadającą przyszłość magiczną rybkę. Jej głowa podnosi się na mojej dłoni. Spoglądam na karteczkę z objaśnieniami tajemnych znaków dawanych przez rybkę: „Poruszająca się głowa – zazdrość”.



26 grudnia 2004, niedziela

Brawa dla anestezjologów, którzy przypięli sobie plakietki z fragmentem świątecznej piosenki Binga Crosby'ego: „He sees you when you're sleeping, he knows when you're awake” (On obserwuje cię, gdy śpisz, on wie, kiedy się obudzisz).



27 grudnia 2004, poniedziałek

Ciepły blask, który na was spływa, jest jedną z rzeczy, które wynagradzają wam trudy tej pracy. Nie sprawi on, że będziecie wyglądali na mniej zmęczonych, nie zapłacicie nim za czynsz i z pewnością jest wart mniej niż życie towarzyskie, które za niego oddajecie. Jednak to krzepiące przekonanie o własnej dobroci oraz

poczucie sensu rozjaśniają nieco ciężkie życie lekarzy i pomagają im znieść trudy tego zawodu.

Ta Siła staje się jeszcze potężniejsza, kiedy pracujecie w dni świąteczne. W tym roku pierwszy dzień świąt, drugi dzień świąt oraz dzień dzisiejszy przekazałem na rzecz publicznej służby zdrowia, więc otaczający mnie blask można zobaczyć i poczuć nawet z gwiazdozbioru Wielkiego Psa, jednak światło to przygasło mocno na skutek działań pewnej kobiety, którą nie bez kozery mogę nazwać świętą.

O 14 na mój pager przychodzi wiadomość z centrali. Kate, jedna ze starszych stażystek, prosi, żebym zszedł na dół do recepcji. Zbiegając po schodach, sapię poirytowany. „Jestem zajęty... Czego ona chce... Nawet dziś nie pracuje”.

Kiedy staję przed nią, uśmiecha się ciepło niczym księżna Diana w sierocińcu i wyciąga rękę po mój pager. „Mąż zabiera dzieci do parku. Może chciałbyś wyjść na kilka godzin?” Mój mózg nie jest w stanie przetworzyć takiej ilości niespodziewanego i ekstremalnego altruizmu. Na początku nie jestem pewien, o co jej chodzi. Chce, żebym niańczył jej dzieci? A może mam śledzić jej męża? W końcu jednak dociera do mnie, że zostałem zaproszony na wagary. Jakimś cudem udaje mi się wyjąkać bełkotliwe podziękowanie. Powoli, jakbym trzymał w ręku granat odłamkowy, przekazuję jej pager. Może to jakiś dowcip? Ale nie, Kate bierze pager i udaje się z nim na oddział.

Wychodzę na ulicę i idę przed siebie zdumiony. Czuję się, jakby przed chwilą ktoś zadzwonił i poinformował mnie, że zostałem królem. Albo jakbym znalazł amulet, który obdarzył mnie umiejętnością latania.

Robię sobie krótki przystanek na wypicie kawy, a potem niespiesznym spacerkiem zachodzę do kina. Mam do wyboru film akcji, który z chęcią bym obejrzał, ale musiałbym zadowolić się jedynie jego drugą połową, hit kina familijnego, który niespecjalnie mnie interesuje, oraz jakiś francuski artystowski gniot – wolałbym włożyć głowę do wiadra gnojówki, niż oglądać coś takiego. Wybieram zatem najmniej nieciekawą opcję, czyli dwugodzinny film Pixara.

Film okazuje się dużo lepszy, niż przypuszczałem. Daję także upust moim wstydliwym upodobaniom żywieniowym. Kupuję coś, czym zajadam się jedynie

w ciemności i samotności albo w towarzystwie osób, które znam od przeszło dwóch dekad i które mógłbym szantażować ujawnieniem równie niechlubnych faktów – jest to kubełek słodkiego popcornu wymieszanego ze skittlesami. A wszystko to za niewiele więcej, niż kosztuje tydzień wakacji na Santorynie!

Wracam do pracy przepełniony syntetycznymi dodatkami do żywności oraz wiarą w ludzką dobroć.

„No i co, porozrabiałaś trochę?” – pyta Kate.

„Tak” – odpowiadam rozpromieniony. „Poszedłem zobaczyć *Iniemamocnych*”.

„Och, jakie to urocze, że tak ich nazywasz! Mieszkają tu gdzieś w pobliżu?” Czyżbym wyszedł z kina niewłaściwym wyjściem i zanurzył się w równoległym wszechświecie?

„Urocze?”

„Tak, to urocze, że nazywasz rodziców *Iniemamocnymi*”.

Uśmiecham się tak, jak uśmiechnąłby się dobry syn, którym nie jestem, i odpowiadam, że owszem, tak ich właśnie nazywam. Dzięki temu Kate może trwać w przekonaniu, że zrobiła miłą rzecz dla miłej osoby, a nie dla sukinsyna, któremu nawet nie przyszło do głowy, że mógłby odwiedzić swoją rodzinę, i który zamiast tego poszedł do kina i obzał się barwnikami, zagęstnikami, stabilizatorami i konserwantami.



29 grudnia 2004, środa

„Proszę mi pomóc” – mówię do pacjenta, kiedy mam już dosyć naszego siłowania się na spojrzenia w niezręcznym milczeniu. „Czy ma pan jakiegokolwiek przypuszczenia, jak mogło do tego dojść?”

Dwudziestolatek nadal milczy, wzrusza jedynie ramionami i odgarnia grzywkę, która opada mu na oczy, gdy przyglądam się uważnie jego półprzezroczystemu penisowi, przypominającemu maleńką foliową torebkę wypełnioną drobiowymi podrobami.

Wygląda to tak, jakby co noc zanurzał swoje berło w garnuszku z kwasem. Cokolwiek tak naprawdę robił, udało mu się zmacerować skórę na penisie do tego stopnia, że nabrała przejrzystego blasku. Kiedy znowu wybiorę się do wietnamskiej restauracji, z pewnością nie zamówię już summer rolls.

Dwadzieścia minut później obaj jesteśmy bogatsi o nową wiedzę. Ja w końcu dowiedziałem się, kto klika na internetowe reklamy środków powiększających przyrodzenie – magicznych kremów na wydłużenie wacka za prawdziwe pieniądze. On z kolei dowiedział się, że krem, w którym pokładał swoje nadzieje, najprawdopodobniej jest silnym sterydem, oraz że sterydy powodują ścięczenie skóry. I że zakupiony przez niego środek nie przyniósł pożądanego efektu (no chyba że wcześniej jego nieszczęsne prącie nie było większe od pinezki).



30 grudnia 2004, czwartek

Pacjent V.Y. ma osiemdziesiąt dwa lata i został przyjęty do szpitala w zeszłym tygodniu z rozpoznaniem uwięźnięcia przepukliny[5], po czym natychmiast skierowano go na operację. Dzisiaj zostanie wypisany do domu i najwyraźniej nie może się już tego doczekać. Gdy wchodzę do jego sali, widzę, że siedzi na krześle ubrany niczym pan Banks z *Mary Poppins* – ma na sobie trzyczęściowy garnitur, dopasowany kolorystycznie krawat oraz poszetkę. Brakuje mu tylko zegarka

kieszonkowego. Żartobliwie dziękuję mu, że zadał sobie trud, by wystroić się na mój obchód.

„A widzisz?” – mówi do swojej córki, która siedzi tuż obok niego. Kobieta przewraca oczami i opowiada mi, że karetka musiała czekać pięć minut, ponieważ jej tata postanowił przebrać się w strój formalny pomimo koszmarne bólu, który odczuwał. „Nie ma żadnego usprawiedliwienia dla niechlujnego wyglądu” – napomina nas starszy pan.

„I nie dał się zabrać do szpitala, dopóki nie wyszczotkował zębów!” – dodaje córka.

„To na wypadek, gdybym potrzebował reanimacji metodą usta-usta” – wyjaśnia staruszek.



31 grudnia 2004, piątek

Potrafię to wyczuć, jeszcze zanim przekroczę próg oddziału – charakterystycznego smrodu wybielacza i serwilizmu nie da się pomylić z niczym innym. Jeden z naszych ukochanych ministrów zdrowia wizytuje dzisiaj szpital, w którym pracuję[6]. Te groteskowe szwarccharaktery przemierzają kraj, myśląc sobie pewnie, że całe Zjednoczone Królestwo pachnie jak Flash – „uniwersalny środek czyszczący”.

Pan minister będzie paplał jakieś frazesy, które naskrobał sobie wcześniej na grzbiecie dłoni. Zapewne padnie: „Dziękuję wam za waszą ciężką pracę”, ale prawdopodobnie każda praca wydaje się ciężka komuś, na kim obowiązki zawodowe – sprowadzające się do drzemania na wykładanych skórą ławach oraz

obżerania się polędwicą wołową na koszt podatników – ciążą przez zaledwie 150 dni w roku.

Pamiętacie tę historię o drzewie upadającym w lesie? Tutaj dylemat jest podobny. Jeśli ministrowi nie towarzyszy rój dziennikarzy i fotografów, to czy można powiedzieć, że jego wizyta faktycznie miała miejsce? Wyobrażam sobie to ładnie obramowane zdjęcie w jutrzejszych gazetach: minister ustawia się tak, żeby aparaty nie uchwyciły łysiny na czubku jego głowy, i jednocześnie wymienia uprzejmości z pielęgniarką, starając się wyglądać na zainteresowanego rozmową. Pielęgniarka, powściągając targające nią żądze, odwzajemnia uśmiech, zamiast wbić skalpel w szyję ministra. Na ścianie za nimi widać artystycznie udrapowane łańcuchy choinkowe, co ma przypomnieć czytelnikom, że nie tylko pracownicy służby zdrowia, ale także, co ważniejsze, politycy ciężko pracują w okresie świątecznym.

Przypuszczam, że nie będzie mnie w gronie nielicznych wybrańców mających okazję uścisnąć bezwładną, lepką dłoń jednego z najwyższych rangą rządowych dementorów (czy łapsko oderwałoby się od nadgarstka?), ale martwię się, czy zdołam zapewnić moim pacjentom anonimowość. Byłoby niewybaczalnym błędem, gdyby jakiegokolwiek dane pozwalające na ich identyfikację zostały uwiecznione na pamiątkowej fotografii i opublikowane, dlatego zasuвам teraz sprintem do naszej oddziałowej tablicy suchościeralnej. Tak czy inaczej, posługujemy się jedynie inicjałami pacjentów, ale kto może mi obiecać, że to wystarczy, aby nie dopuścić do naruszenia tajemnicy lekarskiej? Ostrożności nigdy za wiele. Postanawiam zaszyfrować inicjały pierwszych ośmiu pacjentów, zastępując je całkowicie przypadkowymi literami.

F.U.

C.K.

Y.O.

U.T.

O.N.

Y.B.

L.A.

I.R.



4 stycznia 2005, wtorek

Warto mieć jakieś hobby. To odskocznia dla mózgu; sposób na pozbycie się stresu, który po całym dniu harówki pozatykał wam neurony. Ja lubię grać na pianinie i pisać, na więcej pasji nie mam czasu, zresztą to i tak całkiem sporo. Inni ludzie biegają, wyplatają makramy, amatorsko ścigają się na torach wyścigowych, chodzą na ryby. Pacjent A.M., dwudziestoparoletni artysta hip-hopowy, odwiedza prostytutki, wręcza im zwitek banknotów, w zamian za co one przebijają igłami jego penisa. Oto akupunktura, jaką praktykowałby markiz de Sade.

Ale sami wiecie, jak to bywa w święta. Wszyscy biorą urlop, więc trzeba zadowalać się usługami świadczonymi przez pracowników tymczasowych. Idziecie do fryzjera – niestety nie ma tam gościa, u którego strzyżecie się od lat, więc fryzura, z jaką wychodzicie z salonu, nie całkiem wam odpowiada. Pracujący na zastępstwo listonosz nie wie, że w razie waszej nieobecności powinien zostawić przesyłkę za koszem na śmieci, więc paczka ląduje w jakimś zapomnianym przez Boga i ludzi magazynie oddalonym od waszego domu o pięćdziesiąt kilometrów. A nowa prostytutka, wybierając kawałek stali, który przeciągnie przez waszego wacka, sięga po igłę o innej średnicy niż zwykle. I już wiecie, dlaczego pacjent A.M. został skierowany z izby przyjęć na urologię z rozpoznaniem „trudności w oddawaniu moczu”. Nie chodziło bynajmniej o typowy w takim przypadku ból czy zbyt słaby strumień. Było wręcz odwrotnie – pacjent nie potrafił kontrolować

mikcji. Jak ujął to sam następca Eminema, jego „fiut działa jak durszlak”. Zakładam mu cewnik, przyjmuję go na oddział i z trudem powstrzymuję się przed wysłaniem SMS-a do trzydziestu znajomych, w którym opisałbym, czego byłem świadkiem[7].



[1] Oto lekarska hierarchia zawodowa w Wielkiej Brytanii i odpowiadająca jej hierarchia służby domowej zamieszczona przez panią Beaton w wydanej w 1861 roku książce pt. *Zarządzanie gospodarstwem domowym*:

Stażysta – pomywaczka / parobczak

Starszy stażysta – pokojówka / stajenny

Rezydent – starsza pokojowa / lokaj

Starszy rezydent – ochmistrzyni / ochmistrz

Specjalista – majordomus.

Jestem obecnie stażystą. Według pani Beaton pomywaczka i parobczak wykonują pracę, która jest zbyt „brudna” dla pozostałych służących i nie wymaga żadnych większych kwalifikacji. To zdumiewająco trafny opis zadań przydzielanych stażystom. Pomywaczka i parobczak rocznie zarabiali od 5 do 12 funtów. I znowu nie ma między nami większej różnicy w tej kwestii.

[2] Cholerne przebieranki. Nie znam nikogo, kto ucieszyłby się, przeczytawszy wzmiankę o nich na zaproszeniu. Kończy się to zwykle tak, że albo jesteście jedyną osobą, którą się przebrała, albo jedyną osobą, która się nie przebrała. Może się też zdarzyć, że przesarzujecie, poświęcając cały poranek i dwieście funtów na poszukiwania odpowiedniego stroju w wypożyczalni kostiumów National Theatre, tymczasem pozostali uczestnicy zabawy zadowolą się wykopanymi z szafy diablami rogami albo papierową maską z twarzą księcia Karola. I jak, do diabła, skorzystać z kibla, kiedy ma się na sobie wdzianko Spidermana?

[3] Lekarze to trudna publiczność, nawet gdy macie na podorędziu świetną anegdotę. Opowieści o matołectwie pacjentów są jak antybiotyki – tracą swoją moc w populacji, która zbyt często była wystawiana na ich działanie.

[4] H. był wtedy moim chłopakiem („wtedy” – tak, przepraszam za spoiler tych, którzy nie czytali mojej pierwszej książki).

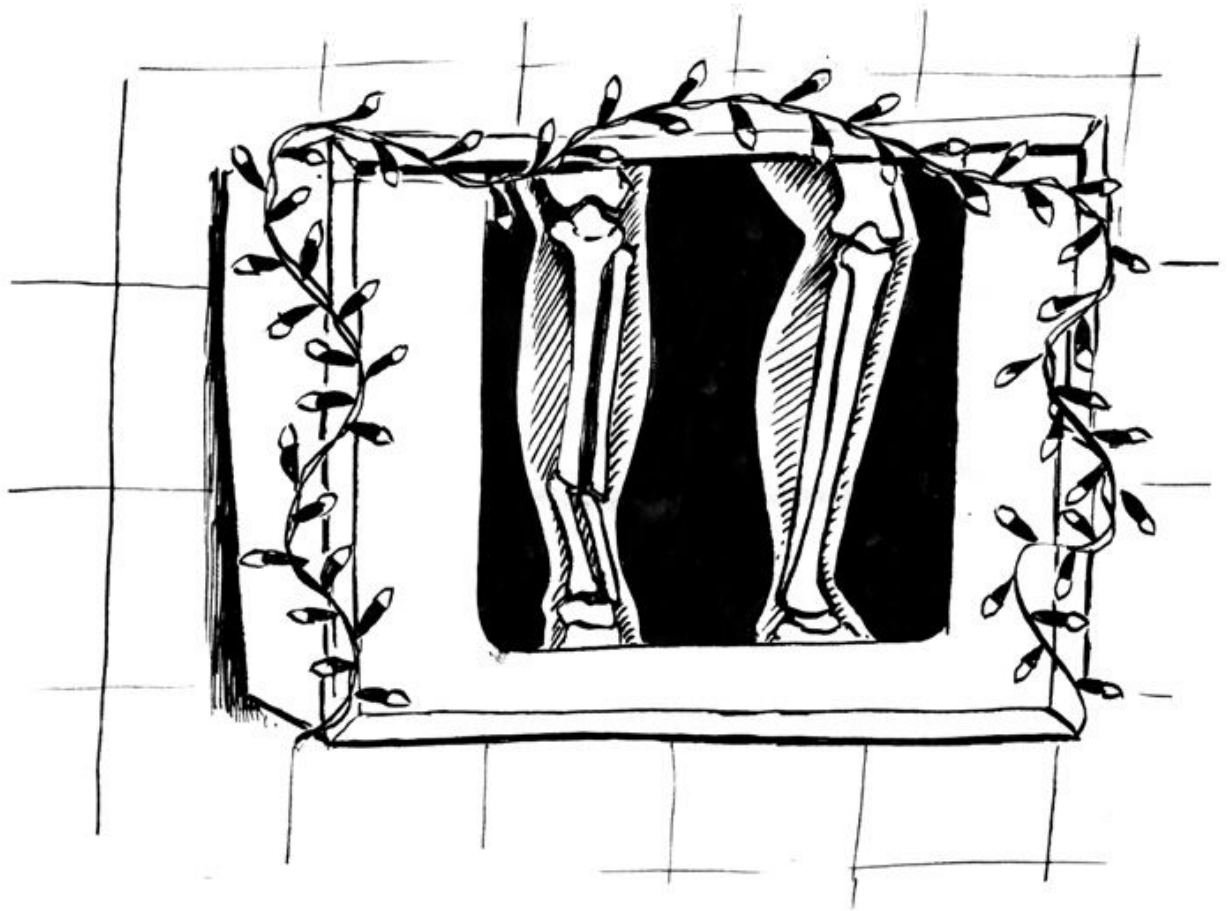
[5] O przepuklinie mówimy wtedy, gdy w miejscu, w którym mięśnie lub inna tkanka są osłabione, dochodzi do przemieszczenia kawałka jelita (zazwyczaj chodzi o jelito) i na ścianie brzucha pojawia się uwypuklenie. Uwięźnięcie przepukliny to niebezpieczna sytuacja, kiedy dopływ krwi do jelita zostaje odcięty, co powoduje wymioty i ból, jakby ktoś wsadził wasze trzewia w imadło.

[6] Oto następny przykład słuszności maksymy „nie wiesz, co masz, dopóki tego nie stracisz”, który zainspirowałby Joni Mitchell do dopisania kolejnej zwrotki do *Big Yellow Taxi*. Pracowałem jako lekarz za rządów Partii Pracy, jeszcze zanim politycy przeciwnej opcji zaczęli przycinać budżet służby zdrowia jak przerośniętą glicynię. Od najmłodszych lat – za każdym razem, gdy obrót szatańskiej karuzeli fundował nam nowego ministra zdrowia – pytałem mojego tatę (lekarza internistę), jaki będzie jego nowy szef. Odpowiadał zawsze tak samo:

„Będzie gorszy od swojego poprzednika”. Zazwyczaj się to sprawdzało.

Osobiście uważam, że ministrowie zdrowia są jak nauczyciele obrony przed czarną magią w *Harrym Potterze*. Od początku wiadomo, że okażą się źli, musicie tylko poczekać, aż odkryją karty.

[7] Jednak, jak widać, opisałem jego historię w książce.



Drugie święta

*Święty Mikołaj ochoczo rozwozi prezenty,
Ja po dwudziestym porodzie jestem nieco śnięty.*

16 grudnia 2005, piątek

W poradni ginekologiczno-położniczej przykładam sondę kardiokografu do brzucha matki i włączam urządzenie. Czekam, aż pojawi się charakterystyczny szum bijącego serca dziecka. Nic z tego. Cholerne baterie. Naciskam przełącznik ON/OFF jeszcze kilka razy i w końcu mówię do pacjentki: „Przykro mi, ale nic z tego nie będzie”.

Kiedy jej twarz zapada się jak dmuchany zamek, z którego spuszczone jest powietrze, pospiesznie dodaję: „Chodzi o tokograf! Wysiadły baterie w tokografie!”.



20 grudnia 2005, wtorek

Świąteczna kartka od pana Polinski, jednego z lekarzy specjalistów.

„Życzę wam i waszym bliskim zdrowych i wesołych świąt oraz szczęśliwego nowego roku 2006”.

Podyktował i wydrukował życzenia, ale ich nie podpisał. Żeby było szybciej.



21 grudnia 2005, środa

Zacząło się od tego, że do ścian oddziału położniczego przytwierdzono choinkowe łańcuchy, drapując je tak, żeby przypominały wykres EKG[1]. Potem choinkę udekorowano nadmuchanymi rękawiczkami gumowymi oraz bombkami

zrobionymi z pessariów. Położne podrasowały kilka wzierników (dorobiły im wyłupiaste ślepia i czerwone nosy z tektury), zamieniając je w najbardziej odpychające renifery na świecie – z pewnością nie chcielibyście, żeby taki stwór ciągnął nocą wasze sanki.

Dzisiejszej nocy razem z jednym z asystentów opieki zdrowotnej zrobiłem piękną dekorację świąteczną. Wzięliśmy pudełko przedatowanych prezerwatyw, otworzyliśmy każdą, rozwinęliśmy i upletliśmy z nich wieniec, który potem przytwierdziliśmy do drzwi prowadzących na oddział. Niestety nie wisiał tam zbyt długo. Zanim skończyła się nasza zmiana, ściągnął go jakiś Scrooge.

Na szczęście nikt jeszcze nie zauważył, że spod spódniczki wróżki siedzącej na czubku choinki zwisa pępowina upleciona ze szwów chirurgicznych (wygląda to dosyć przerażająco).



24 grudnia 2005, sobota

Zastanawiam się, czy z powodu braku jedzenia i wypoczynku nie zacząłem przypadkiem halucynować. Okazuje się jednak, że wszyscy słyszą orkiestrę dętą grającą *O Little Town of Bethlehem*. Przyznaję im ocenę celującą za włożony w ten występ wysiłek i ocenę DOBRY BOŻE, NATYCHMIAST PRZESTAŃCIE za jakość wykonania. Przywracam właśnie krocze jednej z pacjentek do ustawień fabrycznych. Po założeniu ostatniego szwu rozpoczynam śledztwo. Docieram do schodów na drugim piętrze i przechylam się przez poręcz, żeby zidentyfikować źródło tego piekielnego hałasu. W holu stoi sześcioro czy siedmioro dzieci w wieku szkolnym z instrumentami muzycznymi. Półkolem otacza je chór złożony z kolejnych trzydziestu uczniów.

Kiedy tak trąbią i zawodzą, z każdą nutą coraz bardziej niepewnie, ślamazarnie torując sobie drogę przez zawłóści muzycznych standardów, dociera do mnie, że z niewiadomych powodów zaczyna mi się to... podobać? Nie, to nie może być właściwe słowo. A jednak. Przyznaję: podoba mi się to. Ta kakofonia w jakiś magiczny sposób dociera do zakodowanych w moim mózgu radosnych wspomnień o minionych świątach i daje mojemu układowi limbicznemu serdecznego przytulasa.

Patrzając na te wystrojone w ładne mundurki dzieciaki, które poświęciły część swojego czasu w wigilijny dzień (a jestem pewien, że wołałyby potrząsać pudełkami, w które zapakowano ich prezenty, albo szkolić się z ulicznej gangsterki), mam wrażenie, jakbym oglądał końcówkę filmu Richarda Curtisa.

Rozdzwania się mój pager. Co dziwne, wcale nie mam ochoty wracać na oddział. Przechodzący obok mnie mężczyzna zatrzymuje się, przechyla się przez poręcz i mówi do swojej partnerki: „Świetna reklama antykoncepcji”. Mam zamiar cmoknąć z dezaprobatą, ale uprzedza mnie moja wczorajsza pacjentka, która odpowiada dowcipnisiowi: „Krocze rozerwane po porodzie – to jest dopiero reklama antykoncepcji”.



25 grudnia 2005, niedziela

To moje pierwsze święta na oddziale położniczym. Próbuję przekonać samego siebie (oraz H., ale z nim idzie mi gorzej), że praca w święta dwa lata z rzędu oznacza, że w przyszłym roku wolne mam jak w banku. Umówiliśmy się, że przez cały dzień będziemy wysyłać sobie SMS-y, żebyśmy mógł nasiąknąć świąteczną atmosferą na zasadzie osmozy.

Na szczęście na oddziale jest bardzo wesoło. Na świat przyszło całe mnóstwo dzieci, którym nadano świąteczne imiona. Powitaliśmy już dziewczynkę o imieniu Holly oraz chłopczyka o imieniu Casper. Muszę się tu przyznać, że dopiero od Leslie, sześćdziesięcioletniej położnej, dowiedziałem się, w jaki sposób imię Casper powiązane jest ze świętami Bożego Narodzenia. Założyłem po prostu, że jest to jedno z tych imion, które zwyczajni ludzie nadają psu, a przedstawiciele klasy wyższej – swojemu ósmemu synowi. Jak się okazuje, zbyt często przysypiałem na edukacji religijnej, przez co nie poznałem wcześniej imion Trzech Króli. Dobrze, że chłopczyk nie dostał imienia Baltazar (znacznie ograniczyłoby to jego perspektywy zawodowe – mógłby zostać jedynie fotografem brytyjskiej socjety albo czarnym charakterem w kreskówce Disneya).

Narodziny Caspra rozpoczynają długą dyskusję między położnymi o innych świątecznych imionach (Robin, Grace, Gabriel). Potem rozmowa schodzi na temat imion, które zupełnie wyszły z mody, takich jak Carol albo Gloria. „Imię Noel było kiedyś bardzo popularne” – mówi tęsknym głosem Leslie. „Ale Noel Edmonds wszystko schrzanił”.

Nasze pogawędki przerywa dzwonek mojego pagera. Pacjentka B.K. jest w trzydziestym tygodniu ciąży i obficie krwawi z lewej małżowiny.

Okazuje się, że krew tryska z lewego płotka jej ucha niczym woda z węża strażackiego. Krwią przesiąkła ścierka kuchenna, którą ze sobą przyniosła, jej ubrania oraz mój uniform, wnioskuję więc, że straciła mniej więcej litr tego cennego płynu. Nie wiem, co jest przyczyną krwawienia, wiem jednak, że krew jest ograniczonym zasobem.

Dzwonię do Stana, jednego z rezydentów[2]. Jeśli najważniejszym lekarskim przykazaniem jest „po pierwsze nie szkodzić”, zalecenie „nie oszukuj” jest drugie na liście. Stan podejrzewa, że trochę podkoloryzowałem moją relację. „To na pewno nie litr, nie przesadzaj”. Błagam go, żeby pojawił się tu najszybciej, jak to możliwe. Podłączam kroplówkę, pobieram kilka próbek krwi, odsyłam je do laboratorium, zamawiam cztery jednostki krwi odpowiedniej grupy i dwoma dużymi wacikami mocno uciskam ucho pacjentki.

Stan przybiega kilka minut później. „Wow, to faktycznie litr” – przyznaje. A krew wciąż się leje. Stan zadaje kobiecie te same pytania, co ja wcześniej. „Czy kiedykolwiek zdarzyło się coś podobnego?” – nie. „Czy ma pani zaburzenia krzepnięcia krwi?” – nie. „Czy zraniła się pani w ucho?” – nie. Zdziwiony tym wszystkim przeprowadza krótkie badanie okolic lewego ucha pacjentki. Nie ma tam wiele do oglądania – widać tylko tryskającą na wszystkie strony krew. Tym razem to Stan wykonuje telefon do przyjaciela. Doktor Hess, lekarz specjalista z oddziału położniczego, doradza mu, żeby podał pacjentce zastrzyk ze sterydami w celu przyspieszenia dojrzewania płuc płodu zagrożonego przedwczesnym porodem oraz żeby wezwał kogoś z zespołu laryngologów.

Na oddziale pojawia się rezydent z chirurgii ogólnej, ponieważ laryngolodzy dyżurują dzisiaj w domu pod telefonem[3]. Przygląda się pacjentce, która, co zupełnie zrozumiale, wygląda już na bardzo zaniepokojoną. Kontaktuje się z rezydentką z laryngologii i prosi ją, żeby jak najszybciej do nas dołączyła. Sytuacja wygląda groźnie – pojawiają się kolejni lekarze z coraz wyższych pięt szpitalnej hierarchii, ale w najmniejszym stopniu nie przybliżyła to nas do rozwiązania zagadki. Pacjentka zostaje przeniesiona do jednostki intensywnego nadzoru na oddziale położniczym. Cztery kolejne worki krwi są już w drodze. Rezydentka z laryngologii ściąga do szpitala lekarza specjalistę ze swojego oddziału. Wszyscy pozostali lekarze, w tym ja, czują się trochę mniej zawstydzeni swoją niewiedzą.

Specjalista laryngolog informuje pacjentkę, że musi być operowana. Należy natychmiast zatrzymać krwawienie – doktor chyba nawet wie, jak to zrobić. Do szpitala dociera doktor Hess, specjalista położnik. Z każdą minutą na oddziale przybywa lekarzy – anestezjologów, hematologów, radiologów interwencyjnych. Istna medyczna matrioszka.

Ale ponieważ praca na oddziale położniczym nigdy się nie kończy, a ja w tym przypadku nie jestem szczególnie cennym członkiem zespołu, idę przebadać dziewięć pacjentek, które czekają na ocenę stanu ich zdrowia, odkąd zaczęliśmy się bawić w „Co, do cholery, dolega tej pacjentce i czy jeśli umrze, to będzie to moja

wina?”. Potem biegnę na dół na izbę przyjęć zająć się bieżącymi przypadkami ginekologicznymi. Jakiś czas później wracam na górę, żeby asystować przy cesarce.

Gdy wychodzę zaczerpnąć świeżego powietrza, dowiaduję się, że B.K. przeszła już operację, krew przestała tryskać z jej ucha, a dziecko nadal jest w jej brzuchu i ma się świetnie. Okazało się, że powodem krwotoku była malformacja tętniczko-żylna[4]. Nigdy wcześniej nie słyszałem o czymś takim, ale, jak to mówią, „ciało człowieka nie czyta podręczników”. Jak widać, nie zagląda również do kalendarza. Pacjentką zajmowało się przeszło dwadzieścia osób – lekarzy, pielęgniarek, położnych, instrumentariuszek – wiele z nich oderwano od świątecznych kolacji w rodzinnym gronie. Życie po prostu się toczy (co ma zarówno swoje dobre, jak i złe strony), niezależnie od tego, czy jest akurat pierwszy dzień świąt Bożego Narodzenia, sylwester czy Dzień Albatrosa. Nagle z przerażeniem uświadamiam sobie, że odkąd zaczęła się ta cała kołomyja, nie miałem czasu zajrzeć do mojego telefonu. Widzę, że mam kilkanaście nieprzeczytanych wiadomości od H. Z każdym kolejnym SMS-em wyciekał z niego dobry humor. Jego ostatnia wiadomość brzmi tak: „Rozumiem, że jesteś zajęty. Nie będę ci więcej przeszkadzał”.



31 grudnia 2005, sobota

„Że jak?” – pyta Mitch.

„Ma bardzo nasiloną grzybicę. W upławach widać zielone i czerwone cętki” – odpowiadam.

„Czyli krew?”

„Nie, to nie krew. To jest... błyszczące. Przypomina drobinki lakieru do paznokci”.

„Może to faktycznie jest lakier?”

„Nie sądzę”.

Zamierzam podjąć jeszcze jedną próbę wyjaśnienia Mitchowi, jak wyglądała wydzielina z pochwy pacjentki, ale powstrzymuje mnie, unosząc wysoko palec, jakby miał dyrygować orkiestrą, po czym wychodzi zbadać kobietę, o której rozmawialiśmy. Wraca po pięciu minutach. Minę ma taką, jakby rozpracował scenariusz *Donniego Darko*.

„Nie zadałeś właściwego pytania” – oznajmia pouczającym tonem. Każda wypowiedziana przez niego sylaba wciska oślą czapkę głębiej na moje uszy. „W dziewięćdziesięciu dziewięciu przypadkach na sto możemy poznać odpowiedź na pytanie, co dolega pacjentce, nawet jej nie dotykając. Wystarczy odpowiednio zebrać wywiad”.

Wiem, że nie mogę przerywać tej pompatycznej przemowy. Rezydenci lubią od czasu do czasu popisywać się w ten sposób, żeby pokazać, że „wciąż mają to coś”. Zachowują się niczym wasz wujek, który wskakuje w skąpe kąpielówki, mimo że budzi to przerażenie pozostałych plażowiczów. Kiedy Mitch wreszcie kończy, pytam go, jak brzmi to właściwe pytanie.

„Czy używała pani ostatnio cukrowej laski jako dilda?”

Oczywiście! Już zapisuję to na mojej liście pytań przełamujących pierwsze lody.



1 stycznia 2006, niedziela

Kiedy zobaczyłem plakaty obwieszczające, że od 2006 roku szpital ma zamiar używać nowego oprogramowania do wypisywania epikryzy[5] (brzmi jak najnudniejsze postanowienie noworoczne na świecie), nie zdawałem sobie sprawy, że gdy Big Ben wybije początek Nowego Roku, w moim miejscu pracy zajdą wielkie zmiany. Muszę uczciwie przyznać, że szpital zatrudnił kilku gości, którzy mają nam pomóc wdrożyć się w obsługę nowego programu. Nasi pomocnicy snują się po korytarzach przepasani jaskrawymi szarfami niczym półfinałiści konkursu na Chudzielca Roku ze szczebla okręgowego. Koleś przypisany do oddziału położniczego przyznaje mi rację, kiedy narzekam, że Nowy Rok to nie najlepszy czas na szkolenie pracowników. „Ale przynajmniej płacą nam potrójną stawkę!” – podsumowuje optymistycznie, uderzając palcami w klawiaturę z siłą, z jaką szczur laboratoryjny forsuje drzwiczki pułapki, za którymi ukryto jego przysmak. Potrójna stawka? Może ty taką dostajesz, my z pewnością nie. Mam nadzieję, że zarobione pieniądze wyda na pastę Aquafresh – jego oddech cuchnie tak, że poczulibyście to, rozmawiając z nim przez telefon.

Cóż, z pewnością powinniśmy być wdzięczni za obdarowanie nas technologią, jeśli nie na miarę XXI wieku, to chociaż na miarę końcówki lub połowy XX stulecia. Poprzedni system był koszmarem każdego kancelisty. Lekarze spisywali podsumowanie pobytu pacjenta w szpitalu na trzech kartkach przedzielonych dwoma kalkami. Wierzchnia kartka trafiała do akt, środkowa do pacjenta, a spodnią, na której ledwie było coś widać (chyba że lekarz dał upust swojej złości, złościąc w papierze każdą literę), wysyłano pocztą do internisty.

Od dzisiaj wszystkie informacje wędrują prosto do systemu komputerowego. Potem epikryza jest drukowana lub – Boże, daj mi siłę – wysyłana faksem do internisty.

Technologia ewoluuje, ale pacjenci się nie zmieniają. Na dzisiejszym porannym obchodzie poznaję pacjentkę A.W., która powitała rok 2006 z przytupem (a chwilę później z płaczem).

Znalazłszy się w sypialni swojego narzeczonego, doszła do wniosku, że potrzebuje nieco lubrykantu. Ponieważ nie było go ani w szufladzie nocnego

stolika, ani w łazienkowej szafce, wyruszyła na mały rekonesans do kuchni, skąd wróciła ze słoiczkiem masła orzechowego. Chociaż A.W. dobrze by zrobiła, gdyby staranniej przejrzała kuchenne szafki, to masło orzechowe i tak nie było najgorszym możliwym wyborem. To substancja składająca się głównie z tłuszczu, a ponieważ występuje nie tylko w wersji gładkiej, ale również z chrupiącymi drobinkami, może zaoferować swoim użytkownikom trochę „dodatkowej przyjemności”. Niestety ma też wady. Jak wszystkie lubrykanty na bazie tłustych substancji, to prawdziwy kryptonit dla prezerwatyw. No i pozostawia po sobie bałagan. Żadna sprzątaczką nie uwierzy, że te tłuste brązowe plamy na prześcieradle to masło orzechowe. Co gorsza, niektórzy ludzie mają uczulenie na orzechy. Jak na przykład pacjentka A.W.

„Ale dlaczeeeeego?” – pytam, przeciągając sylaby bardziej niż Annie Lennox w piosence *Why*.

„Wysłałam z założenia, że problematyczne jest wyłącznie wprowadzanie orzechów do organizmu, no wie pan, górą” – wyjaśnia A.W. Wyobrażam sobie, że była zbyt zaaferowana tym, co się działo, żeby zajrzeć do Google’a. Jak widać, samo życie sfalsyfikowało jej teorię. Na szczęście udało jej się uniknąć najgorszego scenariusza, czyli trudności z oddychaniem (wyjątkowe nasilenie tych trudności prowadzi do, no cóż, ustania aktywności oddechowej). Jednak opuchnięcie pochwy i sromu było tak duże, że nie mogła się wysikać. Moi koledzy z nocnej zmiany założyli jej cewnik, usunęli wszelkie pozostałości masła orzechowego z jej genitaliów (chyba możemy ich uznać za zwycięzców w konkursie na najgorzej spędzonego sylwestra) oraz podali sterydy i leki antyhistaminowe.

Dzisiejszego poranka obszar katastrofy powrócił do stanu względnej równowagi, cewnik został usunięty, pacjentka nie ma problemów z oddawaniem moczu, mogę więc wypisać ją do domu. Obydwoje zgadzamy się co do tego, że nie powinna nigdy więcej aplikować sobie dopochwowo produktów spożywczych.

Wracając do nowego system komputerowego – konsultant IT tłumaczy mi zasady działania programu (gdybym miał zgadywać, powiedziałbym, że zjadł

dzisiaj na lunch ser, cebulę i kanapkę z fekaliami). Jak się okazuje, muszę wybrać diagnozę ze spisu przygotowanych wcześniej bardzo szczegółowych opcji.

„Proszę streścić rozpoznanie, używając od jednego do dwóch słów”.

„Wstrząs waginofilaktyczny?”



4 stycznia 2006, środa

Przez kilka miesięcy czekam z zapartym tchem, aż zapadnie ostateczny wyrok w sprawie zastępstwa, które wziąłem w październiku. Był to akurat dzień, w którym cofa się zegary, przepracowałem więc trzynaście godzin.

„Zmianę definiuje się jako dwanaście godzin – oznajmia oschle e-mail, który trafia do mojej skrzynki – niezależnie od liczby godzin faktycznie przepracowanych”. Któż zważałby na naukowe prawa dotyczące czasu i przestrzeni, skoro wystarczy zajrzeć do regulaminu, który przekartkował ten skurczybyk podpisany pod wiadomością? Jestem pewien, że gdybym pracował w dzień, w którym przesuwają się wskazówki zegara do przodu, zapłacono by mi za jedenaście godzin.



5 stycznia 2006, czwartek

„Nie chcę umierać” – powiedziała płaczącym tonem pacjentka J.M. Nikt z nas nie chce umierać – taka już ludzka natura – ale w pierwszej chwili byłem zdziwiony, słysząc to z ust dziewięćdziesięcioletniej kobiety. W powszechnym

przekonaniu dziewięćdziesięcioparolatek dość się już nażył, ale kiedy leżycie w szpitalu, a wszystkie znaki na niebie i ziemi wskazują, że niebawem opuścicie tę planetę, wiek przestaje mieć znaczenie. Te parę dodatkowych dekad, które możecie poświęcić na rozmyślania o przemijaniu, sprawia wręcz, że proces odchodzenia staje się jeszcze trudniejszy.

Postanowiłem udawać, że nie usłyszałem, co powiedziała. Kontynuowałem zakładanie kroplówki. Starłem się sprawiać wrażenie, jakbym koncentrował się na tej czynności tak bardzo, że aż ogłuchłem. Poczekala, aż wbije igłę do końca, po czym dotknęła mojej dłoni. Skóra na jej ciele była tak luźna, że wydawała się wręcz nieludzka. „To teraz?” – zapytała, szukając wzrokiem moich oczu. Odwzajemniłem jej spojrzenie, moja twarz była kompletnie pozbawiona wyrazu. „Czy ja umieram?”

Wiedziała. A ja potwierdziłem jej przypuszczenia, nie reagując na pierwsze wypowiedziane przez nią słowa. Naprawdę umierała. To była kwestia nie więcej niż jednego dnia. Im więcej pacjentów spotykam, tym łatwiej ocenić mi, kto już wkrótce znajdzie się po drugiej stronie. Nie chodzi tylko o łatwe do zinterpretowania wskaźniki takie jak rytm oddechu, plamy na skórze czy wyniki morfologii krwi. Chodzi o aurę (jeśli lekarzowi w ogóle wolno używać takiego słowa). Pracując na oddziale ginekologii onkologicznej, nauczyłem się ją dostrzegać.

Jeszcze nikt nigdy nie zadał mi takiego pytania. Nie miałem pojęcia, jak na nie odpowiedzieć. Każdy dzień przynosi nowe wyzwania, a ja nie mam pod ręką żadnej ściągki, niczym w powracającym koszmarze sennym, w którym stawiacie się na egzaminy końcowe nieprzygotowani i pijani.

Po zdecydowanie zbyt długiej chwili ciszy postanowiłem uniknąć konfrontacji z trudnym pytaniem i skłamać: „Nie, proszę nie opowiadać głupot”. Nie powiedziałem po prostu „nie”. Powiedziałem: „Nie, proszę nie opowiadać głupot”. W odpowiedzi na najodważniejsze pytanie, jakie można zadać, zanegowałem jej przecucia i starałem się sprowadzić ją z tropu. Spojrzała na mnie, ale w jej oczach nie było żadnej ulgi. Udając, że wierzy w moje zapewnienia, uśmiechnęła się słabo,

a potem powoli odchyliła głowę, żeby spojrzeć na sufit, tak jakby widziała już siebie między gwiazdami. Kiedy nasz kontakt wzrokowy się urwał, wymyśliłem naprędce jakąś wymówkę i uciekłem[6].

Dociera do mnie teraz, że nigdy nie rozmawiałem o śmierci z pacjentami. Z ich rodzinami, z moimi współpracownikami – owszem. Ale nie z pacjentami. Przez resztę mojego nocnego dyżuru myślę tylko o tym, co powinienem był jej powiedzieć. Chciała jedynie, żeby ktoś był z nią szczerzy i potwierdził to, co przeczuwała w głębi serca. Zasłużyła sobie na to swoim długim życiem. Tymczasem ja byłem zbyt przerażony, żeby powiedzieć jej prawdę. Zawiodłem ją.

Kiedy to na mnie przyjdzie pora, chciałbym, żeby mój lekarz nie owijał w bawełnę (o ile będę w stanie zadać mu to pytanie). I żeby przyniósł mi największą butelkę wódki, jaką będzie w stanie udźwignąć.

Pod koniec zmiany na miękkich nogach wracam na oddział. Mam zamiar porozmawiać z nią raz jeszcze. Po drodze próbuję jakoś dodać sobie animuszu. Jesteś jej to winien – powtarzam w głowie. Co haniebne, po części liczę na to, że nie będę musiał. Kiedy docieram na miejsce, okazuje się, że łóżko numer trzy jest puste.

Faktycznie. Nie muszę.



[1] Nigdy do końca nie wiem, jak daleko powinienem posunąć się w tłumaczeniu terminologii medycznej. Wydaje mi się, że każde z tego typu słów jest powszechnie znane i używane, czy chodzi o „hemoptyzę” (inaczej krwioplucie), czy o „szpital” (duży, podniszczony budynek, w którym plujecie krwią). Tak czy inaczej, EKG, czyli elektrokardiogram, to zygzakowaty zapis aktywności elektrycznej waszego serca, często występujący w czołówkach seriali medycznych.

Przeprowadzenie badania elektrokardiograficznego polega na przyklejeniu elektrod do klatki piersiowej, rąk oraz nóg. W celu zapewnienia lepszego przewodnictwa prądu mężczyznom często goli

się klatkę piersiową. Poprosiłem kiedyś studenta medycyny, żeby ogolił pacjenta przed badaniem. Cholera wie, co pomyślał sobie ten biedny człowiek, kiedy wspomniany student usunął z jego twarzy nikły cień zarostu i przystrzygł mu baki.

[2] Byłem zdumiony moim odkryciem, którego dokonałem jeszcze jako bardzo młody lekarz, że pacjenci zupełnie nie przejmują się, kiedy rozkładacie ręce i mówicie im, że musicie wezwać kogoś starszego stopniem. Nawet się z tego cieszą – w końcu mają trafić pod opiekę kogoś bardziej doświadczonego. To jak znalezienie czterolistnej koniczynki albo wiadomość o przeniesieniu do wyższej klasy podczas odprawy biletowo-bagażowej.

[3] Laryngolodzy znani są jako miłośnicy krótkich nocnych dyżurów i długich rozgrywek tenisowych. To świetna specjalizacja, jeśli lubicie spokojne święta. Zobacz również: dermowakacje.

[4] Malformacja tętniczo-żylna, rzadko spotykana wada fabryczna ludzkiego ciała, to konglomerat nieprawidłowo poszerzonych tętnic i żył. Zazwyczaj mamy do czynienia z malformacjami występującymi w mózgu, ale mogą one pojawić się wszędzie. Z takich nieprawidłowo uformowanych naczyń często dochodzi do krwotoku, tendencja ta nasila się w okresie ciąży.

[5] Jest to chyba pierwszy termin medyczny w tej książce nieoznaczający niczego obrzydliwego. Epikryza to skrócony opis historii pobytu pacjenta w szpitalu wraz z zaleceniami dotyczącymi farmakoterapii oraz kontroli wyników leczenia, które otrzymuje sam zainteresowany i jego internista.

[6] Kathryn Mannix, wybitna specjalistka medycyny paliatywnej, napisała na ten temat piękną i przejmującą książkę zatytułowaną *Ostatnie chwile. Bardzo ludzkie historie*. Wszyscy z nas, nie tylko przedstawiciele zawodów medycznych, powinni nauczyć się rozmawiać o śmierci szczerze i bez lęku.



Trzecie święta

*Och, wolałbym oglądać reniferów podrygi,
Niż z własnego kitla ścierać cudze rzygi!*

20 listopada 2006, poniedziałek

Na nasze skrzynki e-mailowe trafił świąteczny grafik. Zgadnijcie, kto wylosował najkrótszą słomkę? Niech to diabli (do spółki ze świątecznymi aniołkami) wezmą.

Koledzy patrzą na mnie ze współczuciem przez cały dzień. Donald, jeden ze starszych stażystów, klepie mnie po plecach. „Ale masz pecha” – mówi. Zanim zdążę zapewnić go, że dam sobie radę, z jego ust pada nagle: „Moja mama umiera. To ostatnie święta, jakie mogę z nią spędzić”.

„O mój Boże, Don. Tak mi przykro. Nie miałem pojęcia. Nie chciałem wcale prosić cię o zastępstwo...”

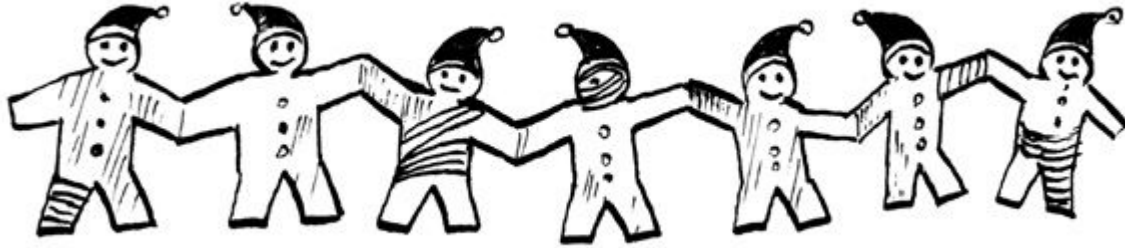
„Nie, nie... To taka mała podpowiedź. Złóż prośbę o wolny dzień z uwagi na chorobę twojej matki”.



19 grudnia 2006, wtorek

Pacjentka F.J. prze, ja trzymam kleszcze, a radio nadaje świąteczne klasyki. Wykonuję drugie pociągnięcie (przygrywa mi Johnny Mathis), dziecko już prawie wyszło, wszyscy zatrzymujemy się na chwilę i próbujemy złapać oddech przed wielkim finałem.

F.J. nagle wydziera się w kierunku radia: „Nie, Johnny, narodziny dzieciątka z całą pewnością wyglądają inaczej!”.



22 grudnia 2006, piątek

Z okazji nadchodzących świąt ubieramy się dzisiaj w świąteczne ciuchy (i przekazujemy piątaaka na organizacje dobroczynne). Większość moich kolegów i koleżanek zdecydowała się na zawadiackie sweterki, więc powietrze aż trzeszczy od wyładowań elektrycznych spowodowanych tarciami akrylowych włókien o skórę. Gdyby wszyscy pracownicy szpitala stanęli nie dalej niż trzydzieści centymetrów od siebie, staliby się biologicznym generatorem Van de Graaffa. Ja założyłem mój muzyczny krawat z Rudolfem, ponieważ nie posiadam żadnej innej garderoby z motywami świątecznymi.

Ruszamy na obchód oddziału. Składam dłonie na wysokości klatki piersiowej, żeby zabezpieczyć ukryty w krawacie guzik przed przypadkowym wciśnięciem i nie dopuścić do emisji bożonarodzeniowego evergreenu. Wyglądam niczym szpitalny Budda, ale to nie ja przyciągam uwagę.

„Przepraszam, że o to pytam... Ale czy te renifery na pani swetrze... Czy one nie oddają się przypadkiem miłosnym igraszkom?” – z tym pytaniem Marv, jeden z rezydentów, zwraca się do doktor Balzak.

Doktor Balzak spogląda w dół na swój sweter w kolorze brytyjskiej zieleni wyścigowej z rzędami wyszytych ścięciem krzyżykowym płatków śniegu na górze i na dole, między którymi usadowiły się trzy renifery. Środkowy renifer w dość subtelny, ale jednoznaczny sposób kopuluje z reniferem po prawej, wystawiając jednocześnie swój tyłek na oralne pieszczoty świadczone mu przez mniejszego renifera po lewej. Nie jest to strój typowy dla kogoś, przy kim panna Marple wygląda jak Sharon Stone.

„O mój Boże, faktycznie” – mówi doktor Balzak. Opowiada nam, że kupiła ten sweter na stoisku w Camden Market przy okazji świątecznych zakupów. Uznała, że wygląda zabawnie, nie zauważyła jednak, gdzie Rudolf wtyka swój czerwony nos.

„Chce się pani przebrać? Możemy poczekać” – zapewnia Marv.

Doktor Balzak ignoruje jednak jego uprzejmą ofertę. „Kto następny? Pacjent z łóżka numer osiem?”



23 grudnia 2006, sobota

Praca w święta to takie nieszczęście, że łatwo zapomnieć, o ile gorzej muszą czuć się wtedy pacjenci. W okolicach świąt łączymy siły (wszystkie ręce na pokład!), żeby wypisać ze szpitala każdego, kto jest w stanie zrobić parę kroków lub chociażby wprowadzić w ruch koła swojego wózka inwalidzkiego. Pacjenci powstają z łóżek niczym zastęp Łazarzy. Przeszliśmy ich z antybiotyków dożylnych na doustne, żeby mogli powrócić na łono stęsknionej rodziny. Odcisnięty na nadgarstku ślad po szpitalnej opasce to bonus, który zwalnia ich z konieczności żłobienia adwokata, krojenia indyka, zmywania podłóg czy tulenia dziecka, które potrzebuje konsolacji, bo zamiast konsoli dostało atlas geograficzny.

B.C. ma siedemdziesiąt dwa lata i niedawno przeszła operację. Jej stan jest na tyle dobry, że możemy ją wypisać. Lubię przynosić pacjentkom dobre wieści. Czuję się jak gospodarz teleturnieju, który informuje zawodnika, że wygrał kosz prezentowy od producenta przypraw albo luksusowe wakacje na Torremolinos dla czterech osób. Kiedy jednak oznajmiam B.C. dobrą nowinę, nie widzę uśmiechu na jej twarzy. Kobieta mamrocze jedynie „w porządku” i odwraca wzrok.

Zatrzymuję się.

„Hmm. Ta rana jest chyba jednak zbyt czerwona” – mówię. Wcale nie jest. Kobieta zerka w moją stronę. „Może powinniśmy potrzymać panią tutaj jeszcze kilka dni?”

Całe jej ciało się odpręża. Lekarze widzą tego typu reakcję zazwyczaj wtedy, gdy mówią pacjentom, że wyniki biopsji są prawidłowe. Nie mam śmiałości zapytać, jakiego rodzaju perturbacje rodzinne (a może w ogóle nie ma rodziny?) doprowadziły do tego, że woli być tutaj niż w domu. Dobrze, że możemy przynajmniej zaoferować jej dach nad głową, towarzystwo i trochę sponsorowanego przez NHS pasternaku. Pewnie mam do czynienia z jakąś nową wersją klasycznego chwytu pod tytułem „podrzucamy babcię na święta do szpitala”. Decyzja, którą przed chwilą podjąłem, to chyba najlepsza rzecz, jaką zrobiłem dzisiaj.



24 grudnia 2006, niedziela

„Szybka diagnoza. Ktoś się podejmie?” – pyta jeden ze starszych stażystów z pediatrii, pokazując nam w lekarskiej stołówce fotkę w telefonie. Zdjęcie przedstawia mniej więcej czteroletnie dziecko o zielonej twarzy. Nie bladzielonej, ale fluorescencyjnie zielonej, jak uran w świetle nadfioletowym. Może tatą tego dziecka jest Niesamowity Hulk, a ono samo w momencie uwiecznionym na zdjęciu doświadczało swojego pierwszego napadu?

Odpowiedź: dzieciak rozłożył na części futurystyczne kolczyki swojej mamy i wepchnął sobie do nosa diodę LED, nie mając, niestety, świadomości, że dużo

lepiej do atmosfery świąt Bożego Narodzenia pasowałoby czerwone światło.



25 grudnia 2006, poniedziałek

Pomimo wszelkich starań znowu zaliczyłem hat trick – przez trzy lata z rzędu w trakcie świąt Bożego Narodzenia zamiast otwierać prezenty, otwieram pacjentów. Moje nieśmiałe próby znalezienia kogoś, kto zechciałby mnie zastąpić, odbiły się od muru obojętności. Sam nie wiem, czego się spodziewałem. „Chrzanić męża, chrzanić żonę, chrzanić nasze anielskie dzieciaczki, chrzanić plany, które snuliśmy od miesiący. W dzień taki jak ten wolę po kolana brodzić w płynie owodniowym” – niby kto miałby tak powiedzieć?

Wziąwszy pod uwagę wszystkie okoliczności, H. przyjął tę wiadomość dość spokojnie. Jednak kiedy wracam do domu, wciąż boję się, że znajdę wszystkie moje buty wypełnione sosem żurawinowym.

Nieco weselszą wiadomością dotyczącą związków romantycznych jest dla mnie odkrycie, że jedna z położnych spotyka się z Petrem, pielęgniarzem z izby przyjęć. To trochę tak, jakbyście przeczytali, że dwójka celebrytów stworzyła związek, i próbowali wyobrazić sobie, jak razem gotują makaron, robią duże zakupy, pieprzą się, kłócą, parkują czy oglądają *Coronation Street*, zanim ocenicie ich, niczym starożytnych gladiatorów, klikając kciuk uniesiony w górę lub kciuk opuszczony w dół.

Podobno są razem od kilku miesięcy, tylko nie upubliczniali tego faktu. Dowiedzieliśmy się o ich związku, ponieważ oboje dzisiaj pracują i Petr, chcąc zrobić Molly niespodziankę, wkroczył na oddział objuczony świąteczną kolacją dla

dwojga, którą przygotował z miłością zeszłej nocy, przełożył do pojemników Tupperware i która teraz wiruje w oddziałowej mikrofalówce. Zawiązał nawet spisek z Sondrą, przełożoną położnych, która pozwoliła Molly zrobić sobie przerwę i przegoniła z pokoju socjalnego resztę personelu, żeby zakochana para mogła spędzić trochę czasu sam na sam. Aby dodać ich wspólnemu posiłkowi klasy, Sondra nakryła nawet stół obrusem (a właściwie szpitalną kotarą z niebieskiego materiału).

Reszta z nas promenuje teraz po oddziałowym korytarzu trochę częściej, niż byłoby to konieczne, żeby móc zerknąć przez oszklone drzwi do wnętrza pokoju socjalnego. Na pierwszy rzut oka nie jest to kolacja, która zainteresowałaby redaktorów przewodnika Michelin. Podgrzane w kuchence mikrofalowej pieczone ziemniaki, wysuszony na wiór indyk, sos pełen przypominających skrzepy grudek – wszystko pałaszowane pospiesznie w budynku, który należałoby przeznaczyć do rozbiórki. Ale przecież nie o to tutaj chodzi. Jest w tej scenie rodzajowej typowa dla komedii romantycznych słodczy, która sprawia, że uznaję ten obraz za najpiękniejszą rzecz, jaką widziałem w tym tygodniu. Tak bardzo zazdroszczę im świąt spędzonych razem, że aż mnie skręca.

Pager przywołuje mnie do pacjentki N.W., która została przyjęta na oddział położniczy w trzydziestym ósmym tygodniu ciąży z powodu słabo wyczuwalnych ruchów płodu[1]. Wyniki KTG[2] nie są najlepsze, a dziecko ułożone jest pośladkowo. Cesarka – nie ma innego wyjścia.

„Cholera jasna” – komentuje moją decyzję N.W.

Zapewniam ją, że nic nie grozi ani jej, ani dziecku. „To nie o to chodzi” – odburkuje. „Poprzednio też rodziłam w Boże Narodzenie. Wszyscy myślą, że robię to specjalnie, żeby zaoszczędzić na prezentach”.

Opuszczam pacjentkę. Na korytarzu kątem oka dostrzegam, jak Petr i Molly ostatni raz dają sobie całusa, zanim popędzą zajmować się przez kolejne siedem godzin skaleczeniami i skurczami wielkiego narodu brytyjskiego. Ode mnie kciuk w górę. Ale chyba nie chcę wyobrazić sobie, jak się pieprzą.

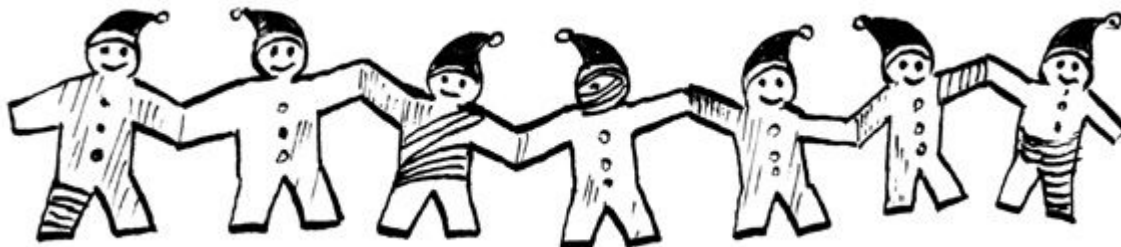


27 grudnia 2006, środa

Dziesięcioletni syn pacjentki oczekującej na badanie siedzi razem z nią w poczekalni. Chłopak wgapia się w ekran i stuka w klawisze laptopa, który, jak przypuszczam, jest świątecznym prezentem. Co mniej więcej dwie sekundy maszyna emituje irytujący sygnał dźwiękowy. Powiniennem skonfiskować ten sprzęt i przekazać go do dyżurki pielęgniarek – ma dwadzieścia razy mocniejsze flaki i dwadzieścia lat mniej niż najlepszy komputer, jaki widziałem w tym szpitalu. To jakby porównywać teleskop Hubble'a z parą okularów, jakie możecie kupić w sklepie z pamiątkami na terenie gorzelni. Wiecie, plastikowa oprawka w szkocką kratę, doczepiony nos i wąsy, koszt: dwa funty.

Bip. Bip. Bip. Dobrze, że to nie zestaw perkusyjny. Matka chłopaka zauważa, że się na niego gapię. Uśmiecha się do mnie, mylnie zakładając, że uważam jej dziecko za słodkie.

„Uwielbia kodeinę” – oznajmia. Dobry Boże. Już sobie wyobrażam te godziny spędzone na wydzwanianiu do opieki społecznej, które zaburzą mi rytm dnia pracy. Na widok mojej wyraźnie zatroskanej twarzy kobieta powtarza: „Uwielbia kodować”.



28 grudnia 2006, czwartek

Wciąż nie mogę zrozumieć, skąd się biorą uzależnienia. Pewnie jak większość ludzi, którzy nie są uzależnieni. Trudno w racjonalny sposób wytłumaczyć zachowanie osób, które nie potrafią postępować racjonalnie – których umysły zostały opanowane przez nałóg.

Nałogowcy to stały element szpitalnego krajobrazu. Pacjent, którego rozedma płuc niemal zadusiła na śmierć, trzęsie się, siedząc w wózku inwalidzkim na szpitalnym parkingu, i zaciąga się na zmianę raz dymem z papierosa, raz tlenem z butli. Alkoholik, który stracił pracę, rodzinę i został ostrzeżony przez lekarzy, że jeszcze chwila, a dorobi się marskości wątroby, wychodzi ze szpitala i zanim wróci do domu, wstępuje do pubu na kufel piwa.

I wreszcie pacjentka K.M., sześćdziesięcioparoletnia dama, która niemal zabiła się śliwodaktylem. Chirurdzy poprosili mnie, żebym przebadał ją z uwagi na pomenopauzalne krwawienie z pochwy, którego doświadczała. Przeczytawszy dokumentację K.M., musiałem przeczytać ją raz jeszcze, bo miałem nieodparte wrażenie, że spisująca ją sekretarka medyczna nawąchała się kleju biurowego.

Kilkadziesiąt lat temu K.M. przeszła gastrektomię[3] z powodu raka żołądka, musi więc utrzymywać ścisłą dietę i unikać pokarmów, których nie trawi. Przede wszystkim owoców kaki. Owoce kaki, czyli persymony, to nie jabłka, wydawałoby się więc, że łatwo ich unikać. No właśnie, wydawałoby się.

Pacjentka K.M. wychowała się na Malcie w rodzinie, której jedną z bożonarodzeniowych tradycji było jedzenie owoców kaki. I nie zamierza tej tradycji porzucić pomimo wszelkich ostrzeżeń udzielonych jej przez chirurgów[4].

Pacjentka dobrze wie, że nie są to czcze pogrózki. Te cholerne pomarańczowe kulki pięć razy wywołały u niej niedrożność jelit i pięć razy zrujnowały jej święta Bożego Narodzenia. W trzewiach K.M. uformowały się zatory jak z betonu, które już trzy razy trzeba było usuwać drogą operacyjną. Ostatni taki przypadek zdarzył się tydzień temu – chirurdzy rozcięli jej brzuch i wycisnęli z jej kiszek diospyrobezoar[5] niczym pastę do zębów z tubki.

„Bez tego to nie byłyby prawdziwe święta” – oznajmia mi K.M., a ja nie jestem pewien, czy ma na myśli kaka czy pobyt w szpitalu z powodu niedrożności jelit.



Ten fragment mojego dziennika zawiera szczegółowy opis procedury medycznej, może więc być bardzo przykrym doświadczeniem dla niektórych z was. Jeśli wolicie tego uniknąć, przejdźcie do strony 87.

29 grudnia 2006, piątek

Koncepcja świąt jako dni wolnych od pracy nie ma zastosowania w odniesieniu do personelu medycznego. Dzieci lekce sobie wazą to, że planowaliście zawrzeć bliższą znajomość z dużą butelką baileysa albo odbyć wyprawę na samo dno puszek z czekoladkami. Wypadki nie zdarzają się rzadziej tylko dlatego, że Slade ryczy „Merry Christmas everybody” z głośników każdego sklepu[6].

Aborcje chirurgiczne umieszczone na liście profesora Devereuxa to zbyt pilna sprawa, żeby przekładać je na kolejny tydzień. Według grafiku asystuję dziś profesorowi na sali operacyjnej. Pierwsza w kolejności jest pacjentka S.H. To przypadek żywcem wyjęty z podręczników etyki. Ma dwadzieścia jeden lat i cierpi na chorobę serca, która może doprowadzić do jej śmierci, jeśli dziewczyna nie

podda się aborcji. Gdy była w piętnastym tygodniu ciąży, doszło do gwałtownego pogorszenia pracy jej serca. Musiała wtedy stawić czoła temu niewyobrażalnie trudnemu dylematowi. Zdecydowała się w końcu na terminację ciąży, żeby ratować własne życie[7]. Kiedy reszta świata obzerała się łakociami, ona rozpaczała z powodu decyzji, która złamała jej serce – decyzji, którą musiała podjąć. A dzisiaj, kiedy wszyscy próbują przespać czterodniowego kaca na kanapie przed telewizorem, w którym lecą powtórki filmów z Bourne'em, ona leży pod narkozą na łóżku ginekologicznym.

Przeczytałem dokumentację medyczną, więc znam jej historię, ale nikt na sali operacyjnej o tym nie wspomina. Profesor Devereux gawędzi z anestezjologiem o tym, kogo najbardziej skrzywdziła Wróżka Świątecznego Grafiku. A potem, zamiast usiąść na taborecie lekarskim i zabrać się do pracy, podchodzi do mnie i pyta: „Chcesz się tym zająć?”.

Tak naprawdę nie mam na to najmniejszej ochoty. Wiem, to strasznie samolubne z mojej strony. Dlaczego kogokolwiek miałyby obchodzić moje uczucia, skoro stoję obok pacjentki, która przeżywa właśnie najgorszy, najbardziej traumatyczny dzień swojego życia? Z drugiej strony zdaję sobie sprawę, że cała ta procedura będzie niewysłowienie okropna – będzie kolejnym upiornym doświadczeniem, które dołączę do mojej rozrastającej się kolekcji przygnębiających wspomnień.

W szpitalu, w którym obecnie pracuję, rzadko wykonuje się aborcję metodą rozszerzenia i opróżnienia – nigdy wcześniej nie miałem okazji nawet zobaczyć tego zabiegu[8]. Co pomyśli sobie o mnie profesor, jeśli powiem „nie”? Odrzucenie okazji do podniesienia zawodowych kompetencji z pewnością nie przysporzy mi chwały. Czy powinienem powiedzieć prawdę i przyznać się, że przeprowadzenie tej procedury będzie dla mnie wyjątkowo przykrym doświadczeniem? Łatwiej byłoby mi skłamać, że jestem pijany albo że wylali mnie ze studiów i od trzech lat używam sfalszowanej szpitalnej przepustki. Co można pomyśleć sobie o lekarzu, który nie robi tego, co do niego należy, bo jest na to zbyt miękki?

Dociera do mnie, że ta niestosownie wesoła pogawędka z anestezjologiem, do której bardziej pasowałaby scenografia pubu niż sali operacyjnej, to sposób, w jaki profesor Devereux radzi sobie z tą sytuacją. Lekarze nie zwierzają się w domu ze swoich szpitalnych przeżyć. Być może jeśli nie rozmawiają o nich nawet ze swoimi współpracownikami, łatwiej jest im w ogóle o tym nie myśleć. Jesteśmy niczym mieszkańcy Londynu w czasie wojny, którzy śpiewali kolędy, nie zważając na bomby spadające im na głowy.

A może profesor ma po prostu grubszy pancerz niż ja. Być może geny wyposażyły go w stoickie podejście do rzeczywistości. Być może jest to dla niego dzień jak co dzień i zabieg jak każdy inny, coś, co nie jest w stanie przebić jego zbroi.

Jeśli pacjentka S.H. jest wystarczająco odważna, żeby przez to przejść, ja również powinienem znaleźć w sobie odwagę i stanąć na wysokości zadania. Na pytanie profesora odpowiadam więc: „Tak”, i to ochoczym tonem głosu. Profesor z pewnością oczekuje, że będę wdzięczny za daną mi szansę. W końcu byłoby dużo szybciej, gdyby zrobił to sam, zamiast prowadzić mnie za rączkę. Poza tym ratujemy przecież tej kobiecie życie. Gdybyśmy nie przeprowadzili aborcji, ciąża by ją zabiła. Kimże jestem, żeby pozwalać sobie na jakieś rozterki moralne w takiej sytuacji?

Chciałbym móc powiedzieć, że przesadzałem, że wcale nie było tak źle, jak to sobie wyobrażałem. Ale było źle. Było strasznie. Każdy krok tej procedury wydawał mi się absolutnie okropny[9].

Rozszerzam szyjkę macicy barbarzyńsko ogromnymi metalowymi prętami. Sprawdzam położenie narzędzi na monitorze ultrasonografu, który naocznie i w czasie rzeczywistym uświadamia mi, co właśnie robię. Chwytam. Miażdżę. Patrzę na monitor. Moje ręce nie czują tego, co robię, ale czuje to moja dusza. Rozdzieram. Ciągnę. Są rzeczy, których nie mówią wam, gdy aplikujecie na tę specjalizację – i słusznie, bo ucieklibyście gdzie pieprz rośnie. Modlę się. Niech to się wreszcie skończy. Jeszcze nie. Ciągnę znowu. I znowu. Myślę o tym, jak to dobrze, że mam na twarzy maskę chirurgiczną, która zakrywa moje drżące usta.

Nie jestem w stanie odpowiedzieć na energiczne i rzeczowe instrukcje profesora Devereux inaczej, niż mrużąc: „Mhm”, bo boję się, że głos mi się załamie. Wciąż powtarzam sobie w głowie, że to, co robimy, ratuje życie pacjentce. Wyciągam łożysko. Ssak. Łyżeczkowanie. Gotowe. Minęło kilka minut, a mam wrażenie, jakby minęło kilka tygodni.

Przeczytałem gdzieś kiedyś, że kiedy pacjentka wybiera chirurgiczną aborcję zamiast medycznej, przenosi część cierpienia związanego z tą decyzją na lekarza. Teraz to rozumiem. Chwilę później czuję się winny, bo przecież nie o mnie tutaj chodzi. To nie ma nic wspólnego ze mną. Mogę pójść do domu. Rozpamiętywać to przez dzień lub dwa, a potem pozwolić, by to wspomnienie zbladło, zatarło się w mojej pamięci jak wszystkie inne dni, o których wolałbym zapomnieć.

„W porządku, skończyliśmy!” – głos profesora Devereux przywraca mnie do rzeczywistości. „Proszę ją obudzić” – profesor żwawo instruuje anestezjologów. Jego dobry humor działa na mnie niemal kojąco. „Kto następny?”

„Obawiam się, że muszę wracać na oddział” – mówię, choć to nieprawda. Potrzebuję świeżego powietrza. I pustego pokoju. Albo zatłoczonego. Potrzebuję pokoju innego niż ten, w którym aktualnie przebywam.

„Nie ma sprawy. Proszę wracać. Uzupełnię dokumentację”.

Podnoszę się ze stołka. Profesor kładzie mi dłoń na ramieniu i mocno je ściska – on wie. To nasz wspólny sekret. Przyjęto mnie do klubu. Odwraca się do anestezjologów i głośno wydycha powietrze.

„Queens Park Rangers grają dzisiaj mecz?” – pyta pogodnie, a wyraz jego twarzy natychmiast się resetuje.



[1] Mama wie, kiedy coś złego dzieje się z jej nienarodzonym dzieckiem. Łączy je coś więcej niż tylko pępowina, to niemal psychiczna więź. Jedynie niefrasobliwy położnik lekceważy przecucie matki.

Doświadczenia położnictwa w kwestii przecuć stoją w całkowitej sprzeczności z doświadczeniami wszystkich pozostałych gałęzi medycyny. Podejrzenia pacjentów gorączkowo wyszukujących swoje objawy w internecie z reguły w najmniejszym stopniu nie pokrywają się z faktyczną diagnozą. Czasami słabo wyczuwalne ruchy płodu są objawem czegoś niepokojącego, często jednak świadczy to jedynie o tym, że dziecko postanowiło trochę się polenić – dla matki to ekscytujący rzut oka w przyszłość, okazja do oswojenia się z nastoletnim stylem bycia. Kiedy tylko mama wypije szklanekę zimnej wody, dziecko wraca do aktywności. To taka prenatalna wersja wylania komuś na głowę kubła zimnej wody. Warto zapamiętać tę sztuczkę, bo może się przydać, gdy dziecko fatyicznie będzie już miało naście lat.

[2] KTG, czyli kardiokografia, to jednoczesne monitorowanie akcji serca płodu oraz czynności skurczowej macicy. Wbudowana w kardiokograf drukarka nieustannie wypływa z siebie pokryty wykresami papier, zupełnie jak drukarki w biurach na Wall Street w latach pięćdziesiątych.

[3] „Ektomia” oznacza chirurgiczne usunięcie. Tak więc usunięcie żołądka to gastrektomia, sterylizacja mężczyzny to wazektomia, a wizyta w prywatnej placówce medycznej to forsektomia.

[4] Bóg jeden raczy wiedzieć dlaczego. Spróbowałam kiedyś kaka – nic specjalnego. To włóknisty owoc, który ma niewiele smaku; coś jak ściśnięta w kulkę mata z rafii. Nie sądzę, żeby producent Terry’s Chocolate Orange musiał martwić się, że ludzie przerzucą się na kaka.

[5] Uwierzycie, że istnieje termin medyczny, który oznacza niestrawiony owoc kaka znaleziony w jelicie? Nic dziwnego, że studia medyczne trwają tak długo, skoro musimy uczyć się takich bzdur.

[6] W okresie świątecznym wykonuje się mniej planowych operacji niż zwykle, chociaż są takie oddziały, na których praca wre. Mam na myśli oddziały transplantologiczne. Liczne przypadki jazdy pod wpływem po oblodzonych drogach skutkują zwiększoną dostępnością narządów do przeszczepu.

[7] Ciąża to stan, który stawia ogromne wymagania organizmowi kobiety. Każdy narząd wewnętrzny musi się przystosować do nowych warunków, od wątroby po płuca. Serce ma wtedy dużo więcej pracy, musi pompować o 50% więcej krwi niż zwykle. Nie każde serce jest sobie w stanie z tym poradzić.

[8] Większość aborcji chirurgicznych przeprowadza się przed dwunastym tygodniem ciąży. Jest to wtedy procedura dużo łatwiejsza, zarówno pod względem technicznym, jak i psychicznym – do szyjki macicy wsadza się po prostu małą rurkę ssącą. W przypadku ciąży powyżej dwunastego tygodnia chirurgiczna terminacja ciąży wymaga rozszerzenia szyjki macicy i opróżnienia macicy. To rzadko wykonywana procedura, ponieważ, po pierwsze, rzadko przeprowadza się aborcję na tym etapie ciąży, a po drugie, zazwyczaj robi się to przez podanie kobiecie środków wywołujących poronienie. Niektóre pacjentki wybierają jednak aborcję chirurgiczną, aby uniknąć kosztów emocjonalnych, jakie wiążą się z poronieniem wywołanym w drugim trymestrze ciąży.

[9] Nie opisałem tego w mojej pierwszej książce, ponieważ nie mogłem znieść myśli, że będę musiał wielokrotnie czytać tę relację na różnych etapach redagowania tekstu. Nie chciałem też sprawiać przykrości czytelnikom. Żałuję tej decyzji, ponieważ był to jeden z najważniejszych momentów mojej medycznej kariery.



Czwarte święta

Któż to się zbliża w stroju koloru magenty?

To ja – obryzgany kawałkami placenty.

19 grudnia 2007, środa

Kolejne pismo od przedstawicieli szpitalnych władz utrzymane w przyjaznym tonie gangsterskich pogroźek wylądowało w mojej przegródce na listy.

Dzisiejsze ultimatum, ozdobione świątecznymi gałązkami ze zbioru nieco prymitywnych grafik Clip Art i upstrzone tyłoma średnikami, że macie ochotę zasponsorować jego autorom warsztaty z interpunkcji, informuje personel szpitala, że w tym miesiącu nasze błękitne uniformy zostaną zastąpione czerwonymi. Tak jak kubki w Starbucksie. Ale fajnie! Może powinniśmy jeszcze nosić kapelusze z czerwonego aksamitu przepasane białą wstążką zamiast czepków chirurgicznych i elfie ciżemki o wydłużonych noskach zamiast obuwia medycznego? Myślę, że byłoby też nie od rzeczy, gdyby intro do *All I Want for Christmas Is You* zastąpiło zwyczajny dźwięk pagera.

Nie miałbym nic przeciwko temu, gdyby nie fakt, że nowy kolor naszych uniformów, tak jak bożonarodzeniowy prezent w postaci szczeniaczka, nie jest czymś, czego będziemy mogli pozbyć się po świętach – to zmiana na stałe. Nasz szpital upodobni się do programów nadawanych codziennie w porannym paśmie telewizyjnym, w których za bardzo wzięto sobie do serca słowa piosenki Wizzarda *I Wish It Could Be Christmas Everyday* i w rezultacie obchodzi się Boże Narodzenie przez 365 dni w roku. Wśród szpitalnego personelu szybko rozchodzi się wieść, że przyczyny kolorystycznej rewolucji mają naturę finansową.

Lubię błękitne albo zielone uniformy; to znak rozpoznawczy profesji medycznych. Żaden inny kolor nie kojarzy się z medycyną równie mocno. W St Agatha's Hospital kierownictwo nalegało, żeby lekarze każdej specjalności nosili uniform innego koloru – anestezjodzy w pomarańczowym wdzianku, ginekologodzy w fioletowym, położne w szarym i tak dalej. Kiedy alarmowy dzwonek wzywał gdzieś cały zespół, wyglądaliśmy jak drużyna Power Rangers.

W jaki sposób czerwone uniformy mają zmniejszyć dziurę w finansach szpitala?[1] Czy czerwony barwnik jest tańszy? A może nasz oddział został objęty sponsoringiem przez linie lotnicze Virgin Atlantic? Nie. Chodzi o to, że na

czerwonej tkaninie plamy z krwi nie rzucają się tak bardzo w oczy. Kierownictwo ma więc nadzieję, że pacjentki nie zauważą posoki na naszych uniformach[2].



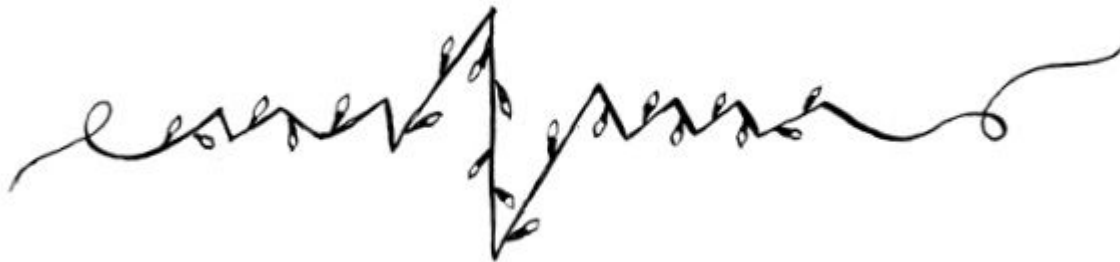
21 grudnia 2007, piątek

Odkąd w szpitalu wprowadzono nowy system przywoławczy z funkcją aktywacji głosowej, mój pager zachowuje się dużo ciszej. Z drugiej strony skontaktowanie się z kimkolwiek stało się praktycznie niemożliwe.

Ponieważ nasz szpital usytuowany jest w bardzo eleganckiej okolicy, twórcy programu do rozpoznawania głosu doszli najwyraźniej do wniosku, że cały personel medyczny koleguje się z arystokracją i dlatego oprogramowanie rozpoznaje wyłącznie słowa wypowiedane z absurdalnie wytwornym akcentem. Na całym oddziale lekarze i pielęgniarki gęgają do swoich zestawów słuchawkowych z coraz bardziej snobistyczną intonacją. Czuję się tak, jakbym oglądał *Gosford Park* wystawiany przez amatorski teatrzyk.

Kiedy już ten szatański system poinformuje, że rozpoznał wypowiedziane przez was słowo, okazuje się, że jest to mylne rozpoznanie. Dzisiaj łatwiej by mi było połączyć się z radiologiem za pomocą sznurka i dwóch kubków po jogurcie.

„Radiologia”. „Audiologia. Połączenie czy anulacja?” „Anulacja”. „Administracja. Połączenie czy...”



23 grudnia 2007, poniedziałek

Ponieważ niezdrowo jest przechodzić od pełnego galopu do leżenia do góry brzuchem, po forsownym treningu powinno się wykonać serię ćwiczeń wyciszających. Formą takich ćwiczeń jest dziś dla mnie praca na dziennej zmianie, do której przystępuję od razu po wyczerpującym nocnym dyżurze. Wraz z nastaniem dnia poddaję się dobrowolnej degradacji, udając starszego stażystę. Robię to w ramach dobrego uczynku – starszej stażystce wpisanej w grafiku na nocny dyżur umarł ostatnio dziadek. Odmówiono jej urlopu okolicznościowego z powodu śmierci bliskiej osoby, ponieważ szpital za bliskie osoby uważa wyłącznie krewnych pierwszego stopnia. Dobrze wiedzieć, że nasi najbliżsi i najdrożsi mają pewną wymierną wartość niczym w jakiejś genealogicznej odmianie gry Top Trumps. Nie dość, że odmówiono jej urlopu okolicznościowego, to nie pozwolono jej także wziąć dnia wolnego z puli corocznego urlopu, co umotywowano tym, że „zapotrzebowanie na dzień wolny w okresie świątecznym nie zostało zgłoszone z wystarczającym wyprzedzeniem”.

„Takie są zasady” – to standardowa wymówka pracowników działu kadr. Tak jakby bycie podłym zawsze i niezależnie od okoliczności było lepsze niż pojedyncze akty złej woli. Teraz i tak pokazali się z lepszej strony. Słyszałem już o sytuacjach, gdy domagali się okazania zaświadczeń z urzędu stanu cywilnego albo twierdzili, że tylko śmierć partnera uprawnia was do wzięcia kilku dni wolnego; wypadek partnera zakończony przyjęciem na oddział intensywnej terapii absolutnie nie kwalifikował się jako wystarczający powód absencji.

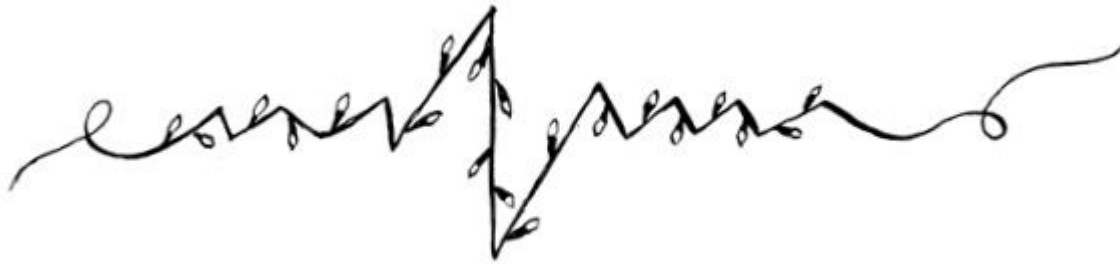
Pomimo stanowiska szpitalnych władz utrzymujących, że starsza stażystka powinna darować sobie pogrzeb własnego dziadka, postanowiliśmy przyjść jej z pomocą i przearanżować grafik. Zostaję w szpitalu przez sześć dodatkowych godzin, a dyżurujący dzisiejszej nocy rezydent pojawia się sześć godzin wcześniej. Idealnie byłoby, gdyby dziewczyna mogła opłakiwać nestora rodu i wspierać swoją rodzinę nieco dłużej niż tylko przez jeden dzień, ale lepsze to niż nic. To strasznie przygnębiające, że kierownictwo zawsze postępuje zgodnie ze swoimi nienaginalnymi zasadami, a jednak prawa, które mają chronić pracowników niższego szczebla, są omijane lub łamane.

Dobrze pracuje mi się na niższym stanowisku (czuję się niemal zrelaksowany), nawet jeśli jest to praca za darmo. Dyżurujący dzisiaj rezydent to, oczywiście, człowiek zatrudniony na zastępstwo. Przez większość czasu zajmujemy się swoimi obowiązkami, nie wchodząc sobie w drogę. Z grzeczności zawiadamiam go, gdy przyjmuję pacjentkę na oddział, dwukrotnie też łączymy siły, żeby przeprowadzić cesarskie cięcie. Nie informuję, że jestem rezydentem, żeby nie podważać jego zwierzchnictwa.

Kończy się moja dodatkowa zmiana. Mam zamiar się z nim pożegnać, gdy facet bierze mnie na stronę i mówi, że dobrze sobie radzę jako starszy stażysta.

„Powinieneś postarać się o możliwość tymczasowego zatrudnienia na stanowisku rezydenta” – mówi, posyłając mi ten rodzaj protekcyjnego uśmiechu, który ja zazwyczaj rezerwuję dla ludzi przechwalających się niesamowitymi zdolnościami intelektualnymi ich dziesięcioletniego dziecka. „Za jakieś mniej więcej pół roku” – dodaje.

Wesołych Świąt, chujku.

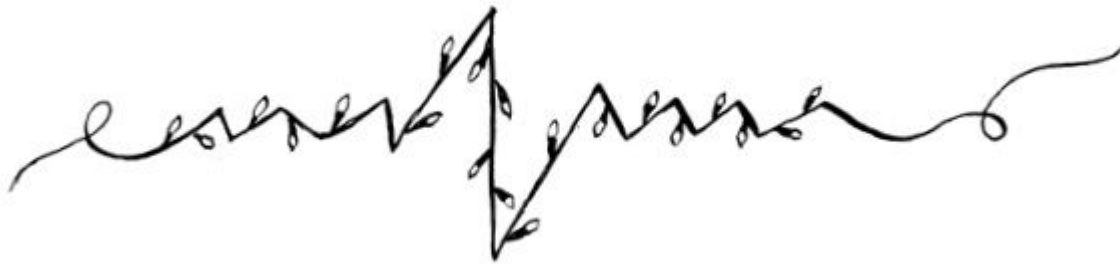


24 grudnia 2007, poniedziałek

Pacjentka H.L. zgłasza się do szpitala z krwawieniem po stosunku. W środku jest mocno pokieraszowana. Jestem przekonany, że nie mówi nam całej prawdy. Być może jej chłopak to ten wielki żółty koleś z *Fantastycznej czwórki* (ten, który ma ciało ze skały).

Okazuje się, że kiedy skończyły się im prezerwatywy, ona i jej chłopak zajrzeli do świątecznego pudełka ze słodyczami i postanowili wykorzystać opakowanie po batoniku Mars w charakterze barierowego środka antykoncepcyjnego. W końcu Mars krzepi – może pomyśleli, że wzmacnia też seksualną potencję? Ludzkie pragnienie, aby się pieprzyć, jest wprost nieokiełznane. To dlatego ludzie bzykają się w samolotowej toalecie (to jak seks w trumnie wyposażonej w spłuczkę!) albo używają młynka do pieprzu, kiedy nie mają pod ręką wibratora.

Na szczęście dla pacjentki H.L. obyło się bez szycia, a nawet bez „upychania”[3]. Radzę jej, aby w przyszłości używała antykoncepcji o mniejszym potencjale abrazyjnym. Zalecam jej także, aby zrobiła sobie przerwę, dopóki pochwa się nie wygoi. Podkreślam, że nie chodzi mi o przerwucenie się na KitKaty.



25 grudnia 2007, wtorek

Na widok szpitalnych korytarzy ozdobionych gałązkami ostrokrzewu chce mi się wyć. To moje czwarte święta z rzędu spędzane w pracy. Przygłębia mnie myśl, że praca w Boże Narodzenie tak szybko stała się dla mnie czymś zupełnie normalnym. Przyzwyczailem się – niczym sosna na górskim zboczu, która przyzwyczajają się do podmuchów wiatru pochylających jej pień. Po raz kolejny o godzinie siódmej rano wymieniamy się z H. prezentami i smutnymi spojrzeniami. Pośpiesznie połykam kawałek ciasta z bakaliami, a H. udaje, że nie widzi, jak raz po raz spoglądam na zegarek.

Kiedy ułożono tegoroczny grudniowy grafik, nawet nie próbowałem protestować. To po prostu praca i ktoś musi ją wykonać. Być może przyczyną mojego zachowania jest charakterystyczny dla lekarzy kompleks bohatera (którego większość moich koleżanek i kolegów po fachu kategorycznie się wypiera). Batman z pagerem – może właśnie tak chcę siebie postrzegać? Poza tym każdy człowiek czuje przyjemny dreszczyk ekscytacji, kiedy zrobi jakiś dobry uczynek – wpłaci datek na organizację charytatywną albo wręczy pochlipującemu berbeciowi zgubionego misia. Takie rzeczy mają swoją wagę, zwłaszcza jeśli nie macie nad sobą Boga osądzającego wasze uczynki. Ale altruizm w pracy to jednocześnie egoizm poza pracą. Nie mam czasu dla H., który nawet przestał mi to wypominać, bo przerobiliśmy każdą możliwą wersję tej rozmowy. Nie mam czasu dla rodziny, która nigdy nie przestanie mi tego wypominać. Nawet po śmierci z pewnością znajdą sposób, żeby zawiadomić mnie o swoich pretensjach za pośrednictwem e-

maila wpisanego do harmonogramu zadań wiele miesięcy wcześniej albo tabliczki Ouija.

Moja mama wysłała mi dzisiaj takiego SMS-a: „Może zobaczymy cię w któreś kolejne święta”. Oto przykład, jak można skutecznie pognać drugą osobę poczuciem winy. Wygląda na to, że znalazłem się w nielicznym gronie tych, którzy nie obchodzą świąt Bożego Narodzenia; poza mną należą do niego świadkowie Jehowy i przeznaczone na bożonarodzeniowe stoły indyki.

Kiedy jadę do pracy, prezenter radiowy o aksamitnym głosie pozdrawia wszystkich, którzy pracują w święta. Mam ochotę zatrąbić klaksonem w geście solidarności, ale przypominam sobie, że jestem Brytyjczykiem. Zastanawiam się też, czy z racji świąt parking będzie bezpłatny (oczywiście nie jest).

Wchodzę do szpitala, patrzę na oddziałową tablicę i wzdycham. „Czy ktoś zawiadomił już psychiatrę, żeby odwiedził salę numer osiem?”

Megan, jedna z położnych, wzdycha jeszcze głośniej i radzi mi, żebym uważniej wczytał się w informacje o pacjentce.

- 18 lat.
- Nie zgadza się na badanie *per vaginam* (twierdzi, że jest dziewicą).
- Konieczne skierowanie do psychiatry (twierdzi, że dziecko jest „synem Boga”).
- Pacjentka z zagranicznym ubezpieczeniem zdrowotnym (Nazaret).
- Ponadregulaminowa liczba odwiedzających.
- Dziecko płci męskiej urodzone o godzinie 0.00. Stan: stabilny.

Ho, ho, ho. Pyszny dowcip. Jest dziesięć po ósmej rano, ale jestem już zbyt zmęczony na takie wygłupy.

Na oddziale ginekologicznym nie jest tak wesoło jak na położniczym. Pacjentka H.V. miała naprawdę kiepski tydzień: najpierw operacja z powodu skrętu jajnika[4], potem pooperacyjne zakażenie rany. Robiłem wszystko, co w mojej mocy, żeby spadła jej temperatura i żeby mogła wrócić do domu na święta. Może jeśli uda się jej uratować kawałek świąt, grudzień nie będzie dla niej wyłącznie

pasmem zgryzot. W tym roku byłem chyba bardzo grzecznym chłopcem, bo Święty Mikołaj, tak jak w piosence *Santa Claus is Coming to Town*, sprawdził dwa razy swoją listę i dał mi to, o co prosiłem. Niestety, chociaż pacjentka H.V. ma się teraz całkiem nieźle, wystąpiły problemy natury logistycznej – kobieta nie może znaleźć nikogo, kto zawiózłby ją do domu, a dział transportu sanitarnego informuje mnie, że na grzbiecie ich osiołka nie ma już miejsca.

Brook, jedna z pielęgniarek ginekologicznych, za sprawą magii świąt zamienia się w Chrisa Reę (na szczęście bez brody i głosu, który brzmi, jakby kołes przepłukiwał gardło cementem) i oferuje pacjentce podwózkę do domu. „I tak mam po drodze” – anonsuje promiennie, ale druga pielęgniarka szepcze mi na ucho, że nie ma to nic wspólnego z prawdą. Moje wykute z lodu serce topnieje na widok tego prostego gestu dobroci.

W pracy mogę wyrobić dwieście procent normy, ale – w przeciwieństwie do Brook – nie posunę się do tego, żeby wyrabiać tysiąc procent normy po pracy. Brook informuje pacjentkę, że kończy zmianę dopiero o czternastej, i pyta ją, czy jest skłonna czekać tak długo. „W porządku” – odpowiada pacjentka. „Ale mam nadzieję, że nie oczekuje pani zwrotu kosztów benzyny”. Zuch dziewczyna.



27 grudnia 2007, czwartek

Jest czwarta w nocy. Opadam na krzesło w lekarskiej stołówce, wydając z siebie dźwięk, jaki wydaje ponton, z którego uchodzi powietrze. Burton, jeden ze stażystów, leży zwinięty w rogalik na sofie stojącej naprzeciwko mojego krzesła.

„Jak minęła ci zmiana?” – pytam.

Rozprostowuje się lekko i spogląda na mnie nieprzytomnym wzrokiem. Jego ciało jest wycieńczone, twarz – opuchnięta. Zaczyna mówić, ale wymaga to od niego tyle wysiłku, że potrząsa w końcu głową i zagłębia się z powrotem w swój wymagany kokon. O Boże. Miałem nadzieję, że przez pół godziny będę mógł w spokoju pogapić się w telewizor pustym wzrokiem, tymczasem widzę, że muszę się wcielić w rolę terapeuty i podnieść na duchu straumatyzowanego kolegę.

„Dobrze się czujesz, stary?”

Podnosi głowę, tak jak zrobiłaby to pogrążona w głębokim letargu surykatka.

„Zepsuł się automat z przekąskami”.



28 grudnia 2007, piątek

„Próbka nie nadaje się do analizy” – te słowa to przekleństwo każdego młodego lekarza. Kiedy biorę do ręki wyniki pacjentki, przeszywa mnie dziwny lęk – tak jak wtedy, gdy patrzycie na kogoś rozbierającego się przed wami po raz pierwszy albo gdy w McDonalddie stoicie w kolejce do kontuaru o 10.28 i modlicie się, żeby zdążyć złożyć zamówienie, zanim menu śniadaniowe zostanie zastąpione obiadowym.

Zawsze chodzi o pilne badania. I zawsze chodzi o pacjentkę z żyłami grubości atomu, którą musieliście ukłuć piętnaście razy, przez co jej ręka wygląda tak, jakby zaspokajała ją seksualnie jeżozwierza. Trzymacie delikatnie cenną próbkę wypełnioną krwią niczym kustosz trzymający w dłoniach obleczonych w białe rękawiczki pierwsze wydanie Starego Testamentu i szepcząc pod nosem modlitwy, wysyłacie ją do laboratorium. Za jakiś czas otrzymujecie informację, że „próbka

nie nadaje się do analizy”. Nie możecie wtedy pozbyć się wrażenia, że laboranci robią sobie z was jaja – wiecie, że święta fiolka była wypełniona krwią po same brzegi. A nawet jeśli nie była – skoro można kogoś skazać za morderstwo na podstawie materiału DNA pochodzącego z liczącej sobie kilka dekad kropli śliny, to czy laboranci nie mogliby wzbogacić swojego życia o pewien element ryzyka i spróbować określić poziom czynników krzepnięcia w próbce o objętości 2,9 mililitra zamiast domagać się próbki o objętości 3 mililitrów? Ale jedyne, co możecie zrobić, to ponarzekać sobie i wyzalić się pierwszej napotkanej osobie, a potem wrócić do pacjentki i pobrać krew raz jeszcze. Dla lekarza to kilka minut pracy więcej, a pacjentka musi znieść parę dodatkowych wkłuć. Ostatecznie nikomu nie dzieje się wielka krzywda.

Dzisiaj jednak wadliwa próbka okazuje się przyczyną większych kłopotów. W przychodni leczenia niepłodności przeglądam wyniki badań pary starającej się o dziecko. Laboratorium zawiadamia, że próbka spermy nie nadaje się do analizy. Niestety, inaczej niż w przypadku pobierania krwi, nie mogę w żaden sposób, który nie pozbawiłby mnie prawa do wykonywania zawodu, pomóc mojemu pacjentowi. Facet musi umówić się na kolejną wizytę z działem depozytu nasienia. A ponieważ konieczność powtórnego oddania spermy trudno zaliczyć do kategorii „nagłe przypadki”, wizyta odbędzie się dopiero w nowym roku. Potem będzie musiał poczekać miesiąc na kolejną wizytę w przychodni – nie możemy opracować żadnej strategii leczenia, dopóki nie mamy kompletu wyników. Już mam podzielić się z nim tymi wieściami, gdy mój wzrok przesuwają się w dół ekranu. „Niewystarczająca ilość materiału. Materiał silnie zanieczyszczony (brud, kurz, drobne włókna). Konieczne powtórzenie badania”. Czyżby koleś strzepał wacka do worka z odkurzacza?

Pacjent wydaje się szczerze zdzwoniony, że odkryliśmy jego machinacje. Cicho przyznaje, że nie udało mu się wstrzelić do pojemniczka. Mając zapewne w pamięci babcine przykazanie „nie marnuj, a nie będziesz w potrzebie”, postarał się jak najdokładniej zebrać rozlany materiał biologiczny, umieszczając

w pojemniku zgarnięty z podłogi brud i DNA wszystkich osób, które były tam przed nim, odkąd ktoś po raz ostatni przetarł podłogę mopem.

„Strzela jak armata” – mówi jego żona głosem pełnym dumy, jakby chwaliła się, że jej dziecko znakomicie gra na fortepianie[5].

Nie mogę winić faceta za brak precyzji godnej olimpijskiego łucznika – w naszym szpitalu nie ma, jak się je eufemistycznie nazywa, „pokoi intymnych”. Pacjenci muszą szczytować w jednej z kabin męskiej toalety. Przypuszczam, że trudno doprowadzić się na skraj erotycznej ekstazy, gdy wysiłkom tym towarzyszy ścieżka dźwiękowa w postaci postękiwań i pluśnięć dochodzących zza ścianki. Również pracownikom szpitala nie jest łatwo opróżnić jelita, gdy dobrze wiedzą, co wyprawia się w innych kabinach[6].

Żeby dostać zaliczenie z medycyny rozrodu, musiałem spędzić kilka dni w laboratorium diagnozującym jakość nasienia na analizowaniu i opisywaniu próbek. Skrupulatnie przestrzegałem instrukcji, jakich udzieliła mi laborantka: mierzyłem objętość próbki, przelewałem ją do nowego pojemnika, wkładałem do wirówki, żeby oddzielić plemniki od reszty płynu, po czym wylewałem niepotrzebny płyn do zlewu...

„Co ty wyprawiasz?!” – wrzasnęła nagle laborantka. „Właśnie wylałeś plemniki!” Zrobiłem się biały jak papier do drukarki. Własnymi dłońmi zacząłem zgarniać ze ścianek umywalki resztki nasienia, które nie trafiły do odpływu.

Laborantka wzruszyła ramionami, podeszła do komputera i wystukała na klawiaturze werdykt: „Próbka nie nadaje się do analizy[7]”.



29 grudnia 2007, sobota

Na kartach historii nie zapisało się imię malarza z epoki kamienia łupanego, który jako pierwszy połączył barwniki niebieski i żółty, otrzymując kolor zielony, albo zmieszał barwnik niebieski z czerwonym i otrzymał kolor fioletowy. Za to na kartach niniejszej książki postanowiłem uwiecznić pacjentkę H.C., która dokonała innego epokowego odkrycia. Chcąc zapewnić sobie trochę świątecznej magii, wetknęła do kontaktu w sali porodowej odświeżacz powietrza o zapachu cynamonu i grzanego wina. Odświeżacz, zamiast zamaskować fetor porodowego potpourri, na które składają się krew, łożysko, płyn owodniowy i odchody, wszedł z nim w reakcję i tak oto powstał najohydniejszy zapach, jaki można sobie wyobrazić, pełen strasznych zjełczałych nut. Unosi się on tutaj teraz niczym gaz bojowy w filmie o przygodach Jamesa Bonda. Chmura gryzącego smrodu wprost zapiera dech i sprawia, że ludziom znajdującym się w jej pobliżu obumierają zakończenia nerwowe. Sala porodowa została dokładnie wysprzątana, możliwe jednak, że trzeba będzie zburzyć cały szpital.



31 grudnia 2007, poniedziałek

Mój brat i ja obaj pracujemy w sylwestra, zadzwoniłem więc do niego w ramach braterskiej solidarności. Rozmawiamy o naszych postanowieniach noworocznych. Nie wiem nawet, po co zawracam sobie tym głowę. Z reguły zapal do wprowadzania zmian w moim życiu kończył się, jeszcze zanim schowałem świąteczne dekoracje do pudełka. Nie winię siebie. Winę styczeń. Wszyscy ludzie snują się po ulicach niczym na wpół zreanimowane zwłoki, a pogoda jest taka, że

nawet Ernie Shackleton, badacz Antarktydy, zastanowiłby się dwa razy, zanim wyskoczyłby do pobliskiego sklepu po karton mleka. Mimo to, nie wiedząc czemu, postanowiliśmy, że to właśnie ten miesiąc będzie najodpowiedniejszą porą na praktykowanie dziwnego samobiczowania.

Tym razem także optymizm zatriumfował nad realizmem. Postanowiłem zgubić kilka kilo. To chyba nic trudnego, prawda? I tak ledwie mam czas, żeby coś zjeść.

„O tak, powinieneś schudnąć” – przyznaje mój brat. Liczyłem raczej na coś w stylu: „Daj spokój, wyglądasz świetnie”, ale lekarska szczerłość sparowana z braterską bezceremonialnością nie mogła zaowocować pochlebstwem. Brat mówi mi, że ma dla mnie ważną radę. Nadstawiam uszu. Być może w trakcie studiów był na jakimś ważnym wykładzie na temat odchudzania, z którego ja się urwałem? Wyobrażam już sobie swoją smukłą sylwetkę i nie mogę się doczekać tych wyrzutów dopaminy w moim mózgu za każdym razem, gdy ktoś zapyta mnie, czy nie straciłem nieco na wadze („Och, nie wiem. Może trochę” – odpowiem i dotknę dłonią kości policzkowej, raniąc się przy tym w palce).

„Nie powtarzaj moich zeszłorocznych błędów. Kojarzysz Taste the Difference? Te gotowe posiłki z Sainsbury’s?”

Owszem, kojarzę.

„No więc wyobraź sobie, że to wcale nie są dania dietetyczne, tylko zwyczajna, choć trochę bardziej wymyślna szama. Dopiero w marcu skapnąłem się, dlaczego w ogóle nie chudnę”.



7 stycznia 2008, poniedziałek

Pięć tygodni temu spotkałem się z moją księgową, żeby jak co roku mogła mnie opieprzyć za niezbyt skrupulatne prowadzenie dokumentacji wydatków („Bardzo kiepsko radziłbyś sobie w więzieniu, Adamie”). Do tej pory pedantycznie gromadzę wszystkie rachunki i paragony. Gdzieś w lutym rzucę to w diabły, ale na razie jestem jednym z tych przykładowych obywateli, jakich opisują broszury urzędu skarbowego. Mam już kwit z pralni chemicznej (pacjentka przypadkowo zsiła się na moje spodnie w poradni ginekologiczno-położniczej), potwierdzenie wpłaty trzystu funtów na obowiązkowy kurs z zakresu specjalistycznych zabiegów resuscytacyjnych, przy czym muszę wspomnieć, że szpital nie refunduje opłaty za kurs ani nawet nie daje nam wolnych godzin na jego ukończenie (a to ci zagadka... może przyda się Rumpelsztykowi?) oraz paragon za nowy stetoskop (stary uwalany jest krwią).

Na oddziale jest dzisiaj dosyć spokojnie, więc idę na górę do dyżurki, żeby zdrzemnąć się przez chwilę. Wkraczam optymistycznie nastrojony, okazuje się jednak, że stojące tam łóżko, które zawsze było mniej więcej tak wygodne jak więzienna prycza, zostało ogołocone nie tylko z pościeli, ale także z materaca. Zastanawiam się, co się z nim stało. Może zaniesiono go do odwszawiania? Może zmiotł go podmuch przeciągu? Był tak cienki, że wcale bym się nie zdziwił. A może szpital znajdujący się w finansowym dołku głębokim niczym Rów Mariański postanowił sprzedać go, żeby podreperować swój budżet? Odkąd stołówka została zastąpiona automatem z przekąskami, nic mnie już nie zdziwi.

Nie zamierzam jednak tak łatwo dać za wygraną – przypuszczalnie zgodziłbym się paść w lodowate objęcia śmierci, gdyby był to jedyny sposób na to, żeby się położyć. Dlatego w ramach eksperymentu kładę się na gołych drewnianych listwach. Szybko orientuję się, że taki wypoczynek może mnie tylko przyprawić o chroniczny ból pleców. Niechętnie przyznaję się sam przed sobą do porażki i postanawiam wrócić na dół.

Zanim wyjdę, wstępuję jeszcze do przylegającego do dyżurki pomieszczenia, które londyński agent nieruchomości mógłby nazwać kompaktowym *en-suite*, a które w rzeczywistości jest szafką na miotły przerobioną na kibelek. Kiedy tak

tam siedzę, w pewnym momencie uświadamiam sobie, że skończył się papierowy ręcznik do rąk. Najwidoczniej władze szpitala uznały, że suche ręce to ekstrawagancki zbytek. Jestem już przygotowany na zniknięcie kolejnych luksusów, takich jak żarówki lub ściany.

Po chwili, odrobinę poniewczasie, dociera do mnie, że nie ma tu również papieru toaletowego. Jasna cholera. Ale, jak to mówią, potrzeba jest matką wynalazku. Najgorsze, że będę musiał wytłumaczyć księgowej, dlaczego kolejny rok z rzędu nie udało mi się zgromadzić wszystkich rachunków.



[1] Uniformy medyczne nie są tanie – muszą poradzić sobie ze wszystkim, czym możecie zostać obryzgani (wierście mi, w szpitalu biologiczny pocisk może zostać wystrzelony z każdej możliwej strony – i to z dużą prędkością). Wykonane są z bawełny bardzo wysokiej jakości o wyjątkowo gęstym splocie; żadna pluskwa się nie prześlizgnie (ani, znając poziom higieny niektórych z moich kolegów, nie wyślizgnie). Jednak droższe od samego kupna uniformów jest ich pranie, prasowanie i wybijanie wirusów ebola, które zagnieździły się w ich zakamarkach. Na oddziale położniczym zużywa się wyjątkowo dużo uniformów – trudno odebrać poród i się przy tym nie ubrudzić. Położnicy są niczym widzowie siedzący w pierwszym rzędzie na pokazie sztuczek prezentowanych przez tresowaną orkę, tyle tylko, że występująca przed nimi orka zjadła nieświeżego kebaba i cierpi na chroniczną martwicę płetwy. Tymczasem statystyczna pacjentka (nazwijcie ją wybredną, proszę bardzo) woli, żeby lekarz, który zagląda jej między nogi, nie wyglądał, jakby właśnie zszedł z planu zdjęciowego *Piły*.

[2] Szpitale zawsze szukają sposobów na obniżenie kosztów prania odzieży medycznej. W jednym ze szpitali, w których pracowałem, wprowadzono nawet pewien program pilotażowy. W każdej szatni postawiono automat z uniformami. Po przytknięciu do czytnika karty TWOJUNIFOR™ (czy jakoś tak) maszyna wypluwała dla was czyste spodnie i czystą bluzę. Teoretycznie brzmi to świetnie. Jednak w przeciwieństwie do automatów z przekąskami – wyrzucającymi z siebie zbożowe batoniki z prędkością i siłą, które obracają batony w proch – ta maszyna była dużo bardziej wyluzowana i działała równie szybko, co przemieszczające się lodowce. Była to prędkość zupełnie nieprzystosowana do szaleńczego tempa pracy na porodówce. Korzystając z tego automatu, miałem

wrażenie, jakbym próbował wydrukować całą Biblię na drukarce atramentowej. Każdy członek personelu dostał kartę TWOJUNIFOR™ i przydział trzech kompletów odzieży na dzień. To z reguły wystarczało, gdy pracowało się na nocnej zmianie (z wyjątkiem jakichś wyjątkowo pracowitych nocek); o północy licznik na karcie się zerował, mogliście więc wydobyć z maszyny trzy komplety przed dwunastą i trzy komplety po. Gorzej było na dziennej zmianie. Dlatego staraliśmy się przechytryć system i gromadzić uniformy na zapas. W te dni, kiedy pracowaliśmy w przyszpitalnej przychodni i nie musieliśmy nosić odzieży operacyjnej, przed wyjściem do domu biegliśmy do naszej robotycznej pralni samoobsługowej, pobieraliśmy cały przydział i składowaliśmy go w jakiejś szafce, niczym te szklaneczki po czekoladowych deserach, które „mogą się kiedyś przydać”.

[3] Jak dobrze wie każdy harcerz, żeby rana przestała krwawić, należy ją uciskać. Tyczy się to również urazów pochwy (choć zazwyczaj pomija się tę informację w podręcznikach dla skautów). Nacisk na ranę umiejscowioną w ścianie pochwy wywiera się, „upychając” w kanale rodnym długi zwitek gazy.

[4] Zajrzyjcie proszę na stronę 60 mojej pierwszej książki *Będzie bolało*. No dobrze, tylko ten jeden raz: do skrętu jajnika dochodzi, gdy jajnik okręca się wokół własnego więzadła jak wstążki wokół słupa majowego, czego skutkiem jest odcięcie dopływu krwi do tego narządu.

[5] Wytrysk na dużą odległość to użyteczne narzędzie diagnostyczne (ciekawe, czy kiedykolwiek wcześniej w książce, którą ludzie kupują swoim bliskim pod choinkę, poświęcono tyle uwagi kwestii wytrysku). Mój przyjaciel ze studiów, obecnie neurochirurg, postrzelił się kiedyś własną spermą w oko. To, co początkowo uważał za niewielkie podrażnienie, utrzymywało się przez kilka tygodni. Gdy mój przyjaciel udał się w końcu do lekarza, zdiagnozowano u niego chlamydowe zapalenie spojówek. W jego przypadku zakażenie tą bakterią nie dawało żadnych objawów w miejscach intymnych.

[6] Pielęgniarka, która pracowała kiedyś w klinice leczenia niepłodności w Stanach, opowiedziała mi, że amerykańskie „pokoje intymne” wyposażone są w telewizory i odtwarzacze DVD. Nie wspomniała nic o niewątpliwie dostępnych tam pornograficznych przyjemnościach typowych dla podrzędnych moteli, ale podzieliła się pewnym mrożącym krew w żyłach szczegółem: pilot od telewizora zapakowany był w woreczek strunowy.

Wracając do meritum – w niektórych jednostkach leczniczych, między innymi w tej, w której pracowałem, pacjenci otrzymują zestaw do pobrania próbki spermy w zaciszu własnej sypialni. Potem w ciągu godziny muszą dostarczyć pojemnik do szpitala lub przychodni. Broszurka, którą rozdawaliśmy pacjentom, instruowała ich, żeby przechowywali wypełniony spermą pojemnik „w temperaturze ciała, na przykład wkładając go do kieszeni ubrania przylegającego do skóry albo trzymając go pod pachą lub między nogami”. O jednym z naszych pacjentów wciąż krąży przerażająca legenda, często przywoływana przez lekarzy na proszonych kolacjach. Zalecenie zawarte w broszurze zinterpretował on w taki sposób, że wepchnął sobie pojemnik ze spermą do odbytu. Trzeba mu jednak oddać sprawiedliwość: faktycznie, temperatura, w jakiej transportował pojemnik, była „temperaturą ciała”.

[7] Gdy pracowałem nad tą książką, z Chin przyszły wieści o wynalazku, który może całkowicie rozwiązać problem próbek spermy nienadających się do analizy – niestety kosztem godności pacjenta. Jeden z chińskich szpitali stworzył maszynę do pobierania spermy. Jest to obiekt, który wygląda trochę jak wykonany na zamówienie dystrybutor wody z dziurą, w którą wkłada się prącie. Maszyna, używając odpowiednio dopasowanych wibracji oraz silnego ssania i nacisku, doprowadza pacjenta do ejakulacji i starannie zbiera wszystko, co uda mu się wystrzelić. Potem pacjent wraca do pracy, doświadczając jednocześnie psychologicznych skutków uprawiania seksu z napalonym kubłem na śmieci.



Piąte święta

*Zawieszam skarpetę, kładę się spać.
Przeklęty pager – znów muszę wstać.*

15 grudnia 2008, poniedziałek

Spędzam cały dzień w odległym szpitalu, przepytując studentów zdających egzaminy końcowe. Robię to w ramach przysługi dla pewnego profesora, którego spotkałem raz w życiu. Jest to tak zwana obowiązkowa przysługa. Podobną przysługę oddalibyście rozpędzonemu pociągowi, ewakuując się z toru, po którym jedzie. Co więcej, musiałem poświęcić na to jeden dzień z puli niezwykle dla mnie cennych dni urlopowych, o czym nawet nie wspomniałem H. Cały ten czas spędzam na siedząco, co stanowi dla mnie miłą odmianę. I nawet jeśli zdarzy mi się na chwilę odwrócić wzrok, wiem, że nie będzie to miało żadnych przykrych następstw. Co najwyżej jakiś niesumienny student dostanie prawo do wykonywania zawodu lekarza – nic wielkiego.

Moją rolą w tej niskobudżetowej ginekologicznej wersji *Crystal Maze* jest ocenianie umiejętności przeprowadzenia badania *per vaginam*. Na łóżku leży pozbawiony członków manekin odwzorowujący ciało kobiety od pępka do kikutów ud. Wygląda to jak upiorna pozostałość po występie magika, który popełnił fatalny w skutkach błąd podczas przepiłowywania na pół swojej asystentki. Albo jak coś podobnego do Rąsi z rodziny Addamsów (takie kuriozum mogłaby trzymać w domu jakaś ich dalsza krewna o wybujałym temperamencie erotycznym). Mam listę dwudziestu rzeczy, które studenci muszą zrobić w trakcie badania, i odhaczam je na kartce niczym inspektor nadzoru w fabryce. Moi nieszczęśni podopieczni zobowiązani są traktować manekina jak prawdziwą pacjentkę. Muszą się przedstawić, wytłumaczyć, co zamierzają zrobić, uzyskać zgodę, umyć dłonie żelem dezynfekującym i założyć rękawiczki. A ja za każdą z tych czynności stawiam im ptaszka w moich rubrykach.

Oblałem tylko jednego studenta, który ominął wszystkie kroki wstępne – wmaszerował do sali i bez słowa wsadził w manekina dłoń. Bez rękawiczki.

Inny student powiedział: „Proszę mi dać znać, jeśli badanie będzie dla pana niekomfortowe”. Omal nie wybuchnąłem śmiechem. Pomyłkę tę złożyłem na karb nerwowości chłopaka, a nie jego niekompetencji. Zresztą natychmiast przeprosił

(powtarzając słowo „przepraszam” jakieś trzydzieści razy), po czym zapytał mnie, czy oblał egzamin. Otóż zdał. W moich rubryczkach nie było niczego na temat identyfikacji płci osoby badanej.

Jakiś czas później, po przeegzaminowaniu pięćdziesięciu studentów, wypiciu kilku litrów kawy i zjedzeniu talerza ciastek przekładanych kremem, wybieram się do pubu z Kevinem.

Kevin to mój przyjaciel ze studiów. W zeszłym tygodniu wysłał mi SMS-a z wiadomością, że złożył już wypowiedzenie i pod koniec roku rzuca karierę medyczną na rzecz aktorstwa, które było jego pierwszą miłością. Zareagowałem tak, jakby napisał mi, że zamierza zrobić sobie gigantyczny tatuaż pajęczej sieci na twarzy, i umówiłem się z nim na spotkanie, żeby przeprowadzić interwencję. „Byłoby świetnie, gdybyśmy spotkali się jeszcze przed świętami” – odpisałem, co tak naprawdę oznaczało: „Nie! Nie rób tego! Praca jest ważniejsza od szczęścia”.

Spotykamy się przed szpitalem, w którym odbywały się egzaminy. Żaden z nas nie zna dobrze tej okolicy. Lonely Planet nie wydało jeszcze przewodników opisujących podrzędne uliczki, przy których usytuowana jest większość publicznych szpitali. Dajemy więc nura w bramę pierwszego pubu, jaki napotykamy na swojej drodze, jakieś sto metrów od obrotowych drzwi szpitala. Popełniamy wtedy nasz pierwszy błąd. Jest to lokal, który omijałoby nawet słynący z przestępczej działalności bracia Kray, bo „bywa w nim zbyt gorąco”. Obsługa pubu w minimalnym stopniu zadośćuczyniła świątecznej tradycji, spryskując resztką śniegu w sprayu te okna, które nie zostały zabite deskami, i wieszając nad barem wyblakłe od słońca papierowe łańcuchy z czasów koronacji królowej Elżbiety.

Kevin nie jest zainteresowany motywującymi pogadankami ani omawianiem korzyści i zagrożeń związanych z jego doniosłą (czytaj: głupią, ale odważną) decyzją, dlatego możemy zająć się czymś dużo ważniejszym, czyli wprawieniem się w stan upojenia alkoholowego[1].

„Jakie macie rodzaje białego wina?” – pytam, starając się modulować głos tak, żeby nie wzięto mnie za gliniarza. Barmanka jednym z palców, które jej pozostały,

wskazuje niewielki rząderek plastikowych butelek chardonnay w lodówce i patrzy na mnie, jakbym był księżniczką Małgorzatą domagającą się koktajlu Brandy Alexander. W takiej sytuacji nie mogę grymasić, dziękuję jej więc nerwowo, chwytam moje château sarsons, lager Kevina i transportuję nasze napitki do stolika, który zajął Kevin. Siadam i stawiam szklanki na blacie. Towarzyszy temu nieprzyjemne plaśnięcie, ponieważ szkło ląduje w lepkim bajorze na powierzchni stołu.

Po kilku głębszych łykach ciepłego kwasu akumulatorowego wznoszę toast za jego decyzję. Proszę go właśnie, żeby wspomniał o mnie w swojej pierwszej Oscarowej przemowie, kiedy przy naszym stoliku zjawia się facet i stawia na blacie pełną szklankę lagera. Tłumaczy nam, że wpadł do pubu na krótką rundkę z przyjacielem, ale jego przyjaciel, który zamówił to piwo, musiał szybko wracać do domu. Przyglądamy się naszemu tajemniczemu dobroczyńcy. Nie jest to Wielki Gatsby. Wygląda i pachnie, jakby właśnie go ekshumowano. Modowe inspiracje czerpie chyba z *Nędzników* Victora Hugo. Przypuszczam, że swoje ubrania znalazł w jakiejś stercie odrzutów z lumpeksu: buty nie do pary i płaszcz przeciwdeszczowy z tyłoma plamami, że jego losy mogłyby stanowić kanwę kolejnego sezonu *CSI*. Koleś zauważa, że mocno wahamy się, czy przyjąć jego propozycję, dodaje więc: „Nie ma powodów do obaw. Czyściutkie piwko”, co jeszcze bardziej pogłębia nasze rozterki.

Po rozważeniu wszystkich za i przeciw Kevin z wdzięcznością przyjmuje darmowe procenty i kontynuujemy pogawędkę (ja siedzę twarzą do sali). Dziesięć minut później jak zahipnotyzowany śledzę poczynania naszego sponsora, który podchodzi do innego stolika z kolejną szklanką piwa. Natychmiast wskazuję tę scenkę Kevinowi. O co tutaj chodzi? Biorąc pod uwagę toksyczne wyziewy wydobywające się spod piekielnego płaszcza, nie zdziwiłbym się, gdyby kumple właściciela płaszcza nie byli w stanie wytrzymać w jego towarzystwie dłużej niż minutę, ale to chyba niemożliwe, by kolejna osoba właśnie opuściła lokal, nie zdążywszy nawet napocząć zamówionego piwa? A może w tym pubie nagrywany jest właśnie odcinek *Secret Millionaire*?

Kevin przesuwając swoje krzesło tak, żebyśmy obaj mogli mieć oko na faceta w płaszczu; na wszelki wypadek odstawia też w połowie wypite piwo. Mężczyzna podchodzi do baru i kupuje dwa kolejne piwa. Potem zanoszą je do swojego stolika i wypijają jedną czwartą zawartości pierwszej szklanki i jedną czwartą zawartości drugiej. Następnie kładzie obie szklanki na podłodze, rozgląda się i pochyla tak, jakby chciał zawiązać sznurówkę, po czym prostuje się i stawia na stole pierwszą szklankę wypełnioną po brzegi.

Przebywamy w lokalu, w którym lepiej nie zostać przyłapanym na dłuższym wpatrywaniu się w kogokolwiek; mimo to przesuwamy trochę krzesła, żeby mieć lepszy widok. Z perspektywy czasu mogę powiedzieć, że nasza nieświadomość była prawdziwym błogosławieństwem. Okazało się, że facet nie majstrował przy bucie, tylko przy nogawce spodni – podniósł ją, żeby odsłonić umocowany na nodze worek, do którego przez cewnik spływał jego mocz[2]. A potem – uwaga, przygotujcie się – odkręcił kranik i przelał zawartość worka do szklanki, przyrządzając najohydniejsze shandy na świecie.

Reaguję spokojniej niż Kevin, co nie jest specjalnie dziwne, wzięwszy pod uwagę, że chwilę wcześniej to właśnie on wlewał sobie do gardła darmowe szczyny niczym Paris Hilton najdroższego szampana. Głośno zastanawiam się, dlaczego tamten koleś to robi. I czy można się czymś zarazić, pijąc mocz kłozarda. Może jakimiś pasożytami? Niestety nie przytoczę wam odpowiedzi Kevina. Pognął do toalety niczym Struś Pędziwiatr na amfetaminie, żeby sprowokować wymioty. Chociaż myślę, że jego odruch wymiotny był na tyle silny, że żadne prowokacje nie były potrzebne. Zdarza się, że ktoś określa kiepskie piwo mianem szczyn. Od teraz nie będę puszczał mimo uszu takich recenzji.



17 grudnia 2008, środa

Miałem pecha. Wylosowałem doktora Ribbonsa. Urządzamy w szpitalu mikołajki i muszę kupić mu jakiś prezent.

Wkurza mnie, że będę musiał wydać dziesięć funtów na kogoś, kto nienawidzi każdego aspektu mojego jestestwa, od mojego charakteru pisma po sposób, w jaki wiązę węzły chirurgiczne, i kogo ja również, co zupełnie zrozumiałe w takim przypadku, z całych sił nie znoszę. Mógłbym kupić mu jakieś badziewie, które nie sprawi mu najmniejszej przyjemności, ale skoro prezent ode mnie natychmiast wyląduje w koszu, moja schadenfraude również będzie krótka.

H., najprawdopodobniej otumaniony blaskiem choinkowych świecidełek, sugeruje, żebym kupił coś przemyślanego i ładnego, coś, co zbuduje most między mną a doktorem Ribbonssem. Tłumaczę mu, że jedyny most, jaki mógłbym wybudować między nami, to taki, w którego fundamenty zostałyby wmurowane zwłoki Ribbonsa. Chcę dać mu coś, co naprawdę go wkurzy i doprowadzi do publicznego załamania nerwowego.

„W porządku. W takim razie kup mu świnkę morską”[3].



22 grudnia 2008, poniedziałek

Dwie pielęgniarki pediatryczne biegają po całym szpitalu, próbując znaleźć ochotników, którzy zgodzą się przez godzinę lub dwie odgrywać Świętego Mikołaja przed małymi pacjentami znajdującymi się pod opieką ambulatoryjną. Szokujące, że mnie również to zaproponowały. Jestem przecież zdecydowanie zbyt młody i zbyt szczupły, żeby wiarygodnie wpaść w tej roli. Poza tym nie mam najmniejszej ochoty przebierać się za Mikołaja – wolałbym już raczej zostać kucharzem na pokładzie sterowca i przygotowywać płonące półmiski dla

pasażerów. Dlatego znajduję sobie wymówkę: „Jestem Żydem”. Skoro moje pochodzenie obciąża mnie koniecznością pracy w święta, to może chociaż wybawi mnie od tych przebiezanek.

„Dzieci się nie poznają” – odpowiada pielęgniarka, po czym milknie na chwilę. „No chyba że zamierzasz im pokazać swojego penisa”.



23 grudnia 2008, wtorek

„A jak często uprawiają państwo seks?” – pytam pewną parę w klinice leczenia niepłodności[4].

„Mniej więcej raz w tygodniu” – odpowiada mąż. „Robilibyśmy to częściej, ale pracuję na nocki, a sąsiad z dołu przysparza mi trochę kłopotów”.

Zawsze podziwiam językową pomysłowość pacjentów opisujących własne ciało i jego funkcje. „Sąsiad z dołu” to dla mnie coś nowego. Miałem już do czynienia z klasycznym „wackiem”, z przyprawiającym o mdłości „juniozem” połączonym z imieniem pacjenta, a także z frazą przynoszącą ujmę każdemu dorosłemu mężczyźnie, który jej używa: „to tam na dole”. Ponieważ jestem profesjonalistą, udaje mi się nie wzdygnąć z obrzydzenia.

„Cóż, nie musi się pan martwić o swojego... sąsiada” – mówię, modląc się, aby niebiosa zesłały nam słownik, tak żebyśmy znowu mogli rozmawiać normalnym językiem. „Praca zmianowa może zaburzyć naturalny rytm biologicznych procesów i spowodować problemy z utrzymaniem erekcji”.

Okazuje się, że faktycznie chodzi o sąsiada z dołu, który w ciągu dnia bardzo hałaśliwie remontuje swoje mieszkanie. Mój pacjent musiał wraz z małżonką przenieść się do rodziców. Śpią teraz na kanapie w salonie i nie mają zbyt wielu okazji do romantycznych zbliżeń.



25 grudnia 2008, czwartek

Boże Narodzenie numer pięć – niedługo chyba wpiszą mnie do *Księgi rekordów Guinnessa*. H. spędza święta z rodziną – ustalił to, jeszcze zanim szpital przygotował grafik na grudzień.

Doktor O’Hare to lekarz specjalista dyżurujący zazwyczaj pod telefonem. Dziś, jak nakazuje szpitalna tradycja, pojawia się w porze lunchu na oddziale, żeby pokroić indyka. Ma na sobie zwyczajne ubrania. To, co dla niego jest „zwykłymi, starymi ciuchami”, dla mnie jest strojem, który włożyłbym na uroczystość nadania tytułu szlacheckiego. Gromadzimy się w pokoju socjalnym. Doktor z wielkim namaszczeniem zabiera się do swoich obowiązków. Prosi przy tym instrumentariuszkę, żeby stanęła naprzeciwko niego i podawała mu niezbędne narzędzia („Widelec, siostrze”). Wszystko to jest zabawne, bardzo urocze i wprowadza domową atmosferę, za którą tak tęsknimy.

„Widzisz, jak fajnie jest tutaj w święta?” – mówię do Karen, starszej stażystki, która pierwszy raz pracuje na oddziale 25 grudnia. „Jesteśmy jak jedna wielka szpitalna rodzina!”

Karen obstaje jednak przy swoim zdaniu, że lepiej jest spędzać święta z prawdziwą rodziną, i pyta mnie, czy są już badania krwi wykrywające syndrom sztokholmski.

Rytuał krojenia indyka na krótko kruszy nieusuwalną zazwyczaj barierę między lekarzami specjalistami a resztą personelu. Oczywiście tylko do pewnego stopnia, nie zaczniemy sobie teraz wysyłać SMS-ów z dowcipami czy miziać się po włosach. Owszem, święta to czas wzajemnej życzliwości, ale pewnych granic nie można przekroczyć. Wciąż musimy zwracać się do naszego przełożonego

„doktorze O’Hare”. Nazywając go Gerrym, czułbym się mnie więcej tak, jakbym zawołał do królowej: „Cześć, Elka!”.

Po kilku minutach przeżuwania indyka i prowadzenia nieco wymuszonych pogawędek doktor O’Hare odciąga mnie na bok i zaczyna omawiać ze mną przypadki wszystkich pacjentek znajdujących się obecnie na oddziale. Jest wśród nich kobieta, którą czeka poród pochwoy ułożonego pośladkowo dziecka – rozwarcie sięga już siedmiu centymetrów[5].

„Czujesz się na siłach, żeby odebrać taki poród?” – pyta. Odruchowo mówię, że tak. Doktor kiwa potakująco głową i idzie do domu. Tymczasem wcale nie czuję się na siłach. Odbierałem tylko jeden poród pośladkowy, i to taki bez żadnych komplikacji – kleszcze nie były potrzebne. Jeśli teraz zostanę zmuszony do użycia kleszczy, będę to robił po raz pierwszy w życiu i bez nadzoru bardziej doświadczonego lekarza.

Mój umysł natychmiast koncentruje się na najgorszym możliwym scenariuszu. Oczyma wyobraźni widzę już tę rodzinę, dla której 25 grudnia stanie się dniem, którego boją się najbardziej. Każda kolęda, każdy urokliwy świąteczny film i każdy kawałek ciężkostrawnego ciasta z bakaliami będą przypominać im o pewnym rezydencie, który wolał skłamać na temat swoich umiejętności, niż przyznać się, że brakuje mu doświadczenia.

Może gdyby doktor O’Hare nie zapytał mnie o to właśnie dziś, odpowiedziałbym inaczej. Przecież nie mogę nawet zwracać się do niego po imieniu – pozbawienie go możliwości spędzenia świąt z rodziną byłoby z mojej strony równie nietaktowne, co poczęstowanie go sufletem ze spermą. Z pewnością przypomniaby sobie o tym, gdybym kiedyś ubiegał się o posadę lekarza specjalisty i mój ewentualny pracodawca poprosiłby go o referencje. „Kay – pamiętam gościa. Nie potrafił odebrać porodu pośladkowego”. Nie będzie liczyło się to, że tysiące razy zostawałem po godzinach i że z tysiącami nagłych przypadków poradziłem sobie samodzielnie – zapamięta tylko ten jeden jedyny raz, kiedy straciłem grunt pod nogami i poprosiłem go o pomoc.

Chowam się do łazienki i sprawdzam w telefonie, jak wyciągnąć kleszczami dziecko ułożone pupą w dół – nie jest to pierwszy raz, kiedy przeglądam w toalecie filmiki, do tej pory jednak były to produkcje innego rodzaju. YouTube nie ma mi nic ciekawego do zaoferowania, co niespecjalnie mnie dziwi. Znajduję jednak przydatną prezentację w PowerPoincie – ktoś porównuje w niej różne techniki przeprowadzania takiej procedury. Korzystam z tego zbioru slajdów jak z medycznego bryka, z którego przyswajam sobie rekordowo dużo informacji w rekordowo krótkim czasie.

Nadrobiłem trochę moje braki w wiedzy. Ale to wciąż za mało. Kolejną godzinę spędzam na izbie przyjęć. Przez cały ten czas czuję się, jakbym miał zwymiotować wszystko, co zjadłem przez ostatnie pięć lat. Oddziałowa zawiadamia mnie, że za pół godziny zacznie się faza parta porodu. Mam wrażenie, że rzeczywistość mnie przerasta. Po kilku strasznych sekundach, w których trakcie zastanawiam się nad najgorszymi scenariuszami dalszego rozwoju sytuacji, otrząsam się ze stuporu i wybieram numer do lekarza specjalisty. Czekaając, aż odbierze, wyrzucam sobie, jak głupio postąpiłem, nie przyznając się od razu, że potrzebuję jego pomocy. Teraz, kiedy już wrócił do domu i chwycił za widelec, zamierzając wbić go w jedną z zapiekanych w cieście kiełbasek, z pewnością będzie dużo bardziej poirytowany.

Jestem w połowie moich zająkliwych przeprosin, kiedy doktor O'Hare przerywa mi i oznajmia, że siedzi na górze, w swoim gabinecie. Czy naprawdę myślałem, że pojedzie do domu, kiedy na oddziale szykuje się poród pośladkowy? Sam nie wiem, czy czuję ulgę, czy urazę, że tak nisko oceniono moje umiejętności, ale chyba ulga przeważa.

Zaczyna się faza parta porodu. Doktor O'Hare i ja siedzimy w dyżurce pielęgniarek i czekamy na wezwanie położnej. Albo na pierwszy krzyk dziecka. Na szczęście do naszych uszu dociera to drugie. Co oznacza, że wcale nie musiałem do niego dzwonić. Cholera. Przepraszam go, że zmarnowałem jego czas. Odpowiada, że woli, żeby tysiąc razy wzywano go do sytuacji, która ostatecznie nie wymaga jego interwencji, niż żeby raz nie wezwano go do sytuacji, która by tego wymagała.

„Zajmuję się tym od trzydziestu lat, ale wciąż zdarzają się przypadki, które mnie przerażają” – wyjawia. Jeszcze nigdy żaden lekarz specjalista nie powiedział czegoś takiego w mojej obecności. Czuję się dziwnie uspokojony, gdy takie wyznanie pada z ust właściciela najzręczniejszej pary rąk na oddziale. Może wcale tak wiele nas nie różni (poza tym, że on ma astona martina, a ja nie). Szanuję go za to, że potrafił się przede mną odsłonić. Wydaje mi się, że to był ważny moment dla nas obu.

Doktor zbiera się do wyjścia.

„Wesołych świąt, Adamie”.

Milczę przez chwilę.

„Wesołych świąt, Gerry”.

Patrzy na mnie, jakbym właśnie obwieścił mu, że regularnie uprawiam seks ze zwierzętami domowymi, po czym wychodzi. Cholera.



28 grudnia 2008, niedziela

Szpital to alternatywna rzeczywistość. Nosimy tu inne stroje, kuchnia serwuje inne jedzenie, posługujemy się innym językiem oraz, co może irytować Brytyjczyków, nie obowiązują u nas kolejki.

Zdaję sobie sprawę, że możecie czuć się sfrustrowani, kiedy siedzicie w poczekalni od ponad godziny, podczas gdy lekarze zajmują się kimś, kto pojawił się w szpitalu później od was, ale takie są realia.

Żał mi pacjentki posługującej się argumentem „przecież byłam pierwsza” i próbującej dochodzić swoich racji u Linnie, naszej oddziałowej, która niczym terier walijski nigdy nie daje dmuchać sobie w kaszę.

„Przepraszam, ale chyba pomyliła pani mój oddział ze sklepem spożywczym” – ucina dyskusję Linnie.



31 grudnia 2008, środa

Ostatni z serii nocnych dyżurów. Dzwonię do starszego stażysty, żeby zapytać, czy nie utonął w morzu nagłych przypadków na izbie przyjęć. Została tylko jedna pacjentka, oferuję więc, że się nią zajmę, dzięki czemu poczekalnia izby wreszcie opustoszeje. „Krwawi. Ale to tylko szósty tydzień” – informuje mnie stażysta.

Rozłączam się i natychmiast wściekam się na samego siebie, że nie obsztorcowałem stażysty za to „tylko”. Ta kobieta nosi w brzuchu swoje dziecko i czuje się przyszlą mamą tak samo, jak kobiety w bardziej zaawansowanej ciąży. Mam zamiar zadzwonić do niego ponownie, kiedy pacjentka stuka mnie palcem w ramię.

„To się tyczy także pana”. Że co? Wskazuje palcem zawieszoną na ścianie zalaminowaną kartkę z napisem „Zakaz używania telefonów” o brzegach równie wymiętych i zniszczonych upływem czasu, co ja sam. Na tabliczce umieszczono dopisek, że telefony zakłócają działanie sprzętu medycznego. Pacjentka przygląda mi się z takim niesmakiem, jakbym miał na ramieniu opaskę uciskową i strzykawkę pełną heroiny wbita w żyłę. Nie mogę wykluczyć, że pod koniec dyżuru faktycznie tak będzie.

Mam ochotę powiedzieć jej prawdę. Telefony niczego nie zakłócają. Powiesiliśmy tutaj tę kartkę tylko po to, żeby pacjenci nie gadali ciągle przez telefon, doprowadzając nas do szału swoją paplaniną. Ale po co mam zdradzać nasze sekrety – wydłużyłoby to tylko tę wymianę zdań i jeszcze bardziej zszargało

mi nerwy. Przybieram więc potulny wyraz twarzy, mamrocę pod nosem niewykrywalne przez ludzkie uszy przeprosiny i ruszam w stronę izby przyjęć.

Dla pacjentki E.N. i jej męża z pewnością nie jest to „tylko szósty tydzień”. Po ich umęczonych twarzach i zaczerwienionych oczach widzę, że płakali. Przeszli, bo zabrakło im już sił i łez. Mają trzydzieści parę lat. To ich czwarty cykl in vitro – w poprzednich poronienie następowało jeszcze szybciej. Chcę powiedzieć im, że mieli szczęście, mogąc z racji swojego miejsca zamieszkania korzystać z usług publicznego szpitala, który oferuje aż trzy darmowe podejścia do in vitro (szpitale oddalone zaledwie o kilka kilometrów na południe dają swoim pacjentom tylko jedną szansę). Ale te trzy nieudane podejścia oznaczają przecież przeżywaną raz za razem rozpacz. Pieniądze, które mieli wpłacić jako depozyt za dom, przeznaczyci na czwarty cykl. Wszystkie żetony – wszelkie zasoby finansowe i emocjonalne – postawili na jedno pole, a ja jestem krupierem, który zgarnie je im sprzed nosa.

Przeprowadzam badanie USG i mówię, że macica jest pusta. Krwawienie to oznaka zakończenia ciąży.

Ich desperacja łamie mi serce. „Miałam USG tydzień temu i wszystko było w porządku. Czy mógłby pan sprawdzić jeszcze raz? Może coś pan przeoczył?” Wiem, że niczego nie przeoczyłem, ale odmawiając pacjentce, zgasiłbym ostatnią iskierkę nadziei w jej oczach. Kobieta szuka mojego wzroku. Mąż stoi obok niej znieruchomiąły i przerażony, że jeśli powie cokolwiek, urzeczywistni się najgorszy scenariusz. Powtarzam badanie, po czym podaję jej papierowy ręcznik, żeby mogła zetrzeć żel z brzucha, i ze smutkiem kręcę głową.

Pogrążona w żalu kobieta szuka wytłumaczenia tego, co się stało. Pyta, czy wykonane w zeszłym tygodniu badanie mogło jej zaszkodzić. Chciałaby chyba, żebym powiedział „tak” – chciałyby znaleźć przyczynę poronienia, chciałyby wiedzieć, co ona i jej mąż mogliby zrobić inaczej, gdyby zdecydowali się na kolejne zapłodnienie. Niestety nie mam dla niej żadnych wskazówek.

Omawiam kolejne kroki, jakie mogą podjąć. Wygłaszałem tę przemowę już tyle razy, że nie udaje mi się powstrzymać i mówię: „Nie ma żadnego powodu, żeby nie mogli państwo spróbować ponownie”. Ale przecież jest taki powód, prawda? No

chyba że wygrają na loterii. Żyjemy w świecie, którym rządzi przypadek. Wiele zależy od tego, czy znajdziemy się we właściwym miejscu i właściwym czasie. Wiele zależy od tego, czy będziemy mieć szczęście – a ich zapas szczęścia chyba się wyczerpał.

Nagle za błękitną kotarą robi się głośno. Jakieś zamieszanie, hałasy, rozmowy. Ktoś podkreca fonię w telewizorze. Dociera do mnie, co się zaraz stanie, jeszcze zanim uświadomi to sobie pacjentka, i cały aż zastygam w środku. *Pięć!* Okrzyki w telewizorze. *Cztery!* Dołączają się wszyscy z izby przyjęć. Robi się coraz głośniej. *Trzy! Dwa! Jeden!* Wiwaty, życzenia, dźwięk papierowych trąbek, tupanie, z głośników telewizora płynie *Auld Lang Syne*.

„Przykro mi” – mówię. Przykro mi z powodu tych niestosownych hałasów, z powodu śmierci ich dziecka i z powodu czterech nieudanych podejść do in vitro, które mają za sobą. Przykro mi, że inni ludzie są szczęśliwi, a oni nie. „Naprawdę bardzo mi przykro”.



[1] Było wtedy dla mnie czymś nie do pomyślenia, że zaledwie dwa lata później sam porzucę ten zawód. I że będę tak przekonany co do słuszności mojej decyzji, że nie zmieniłbym zdania, nawet gdyby nagi Chris Hemsworth błagał mnie o założenie lekarskiego kitla.

[2] Jeśli używacie cewnika, najdyskretniejszym sposobem oddawania moczu jest przywiązanie do nogi grubego plastikowego worka z kranikiem u dołu (podobnym do kraników mocowanych w kartonach wina), dzięki któremu możecie wylać zawartość worka do toalety. Albo do szklanki.

[3] W końcu kupiłem mu zestaw do stylizacji włosów składający się z pomady i wosku o zapachu drzewa sandałowego. Doktor Ribbons jest łysy.

[4] Nie jest to wcale tak głupie pytanie, jak mogłoby się wydawać. Niektórzy ludzie uważają, że jeden stosunek miesięcznie załatwi sprawę. Tymczasem najlepiej współżyć codziennie lub co dwa dni w okresie, gdy możliwe jest zapłodnienie.

[5] Większość ułożonych pośladkowo dzieci rodzi się przez cesarskie cięcie, które uważane jest za najbezpieczniejszą metodę porodu przy takim ułożeniu płodu. Jeżeli jednak nie ma żadnych innych czynników ryzyka, a w danym szpitalu pracuje odpowiednio przeszkolony personel, pacjentka może wybrać poród drogami natury. W przypadku niewielkiego procentu tego rodzaju porodów główka dziecka klinuje się w szyjce macicy. To właśnie wtedy należy szybko i sprawnie wyciągnąć głowę dzieciaka kleszczami.



Szóste święta

*Setna bójka na oddziale. Gdzie ochrona? Hej! Pomocy!
Ja wesołych świąt wam życzę oraz bardzo dobrej nocy.*

15 grudnia 2009, wtorek

„Mamusiu, czy tatuś był przy moich narodzinach?”

„Nie, kochane dzieciątko, wyciągnięte właśnie na świat przez miłego lekarza o imieniu Adam. Widzisz, kiedy mamusia zaczęła rodzić, tatuś był na świątecznym przyjęciu”.

„Tatuś nie zdążył do szpitala?”

„Cóż, skarbie. Zdążył, ale był tak pijany, że nie wiedzieć czemu wyjął swojego siusiaka z rozporoka, kiedy lekarz chwycił kleszczami twoją głowę. Trzeba było wezwać ochronę, żeby go wyrzucić”.



16 grudnia 2009, środa

H. był naprawdę zdumiony, gdy udało mi się dotrzeć do teatru jeszcze przed rozpoczęciem *Opowieści wigilijnej*. Pewnie dlatego, że z powodu przeciągających się dyżurów nie udało mi się dotrzeć na pierwszą połowę żadnego z przedstawień, na które wybraliśmy się wcześniej w tym roku. Niestety, kiedy tylko zajęliśmy nasze miejsca w pierwszym rzędzie, natychmiast zasnąłem. Po ośmiu dyżurach z rzędu mój mózg zastrajkował i po prostu się wyłączył.

Za każdym razem, gdy zapadałem w sen, H. budził mnie kuksańcami, aż wreszcie gentleman siedzący po mojej lewej zwrócił mi uwagę. Najwyraźniej, pomimo tego, co mi się wydawało, mój sen wcale nie jest bezgłówny. Dostrzegłszy mordercze błyski w oczach siedzących nieopodal widzów, którzy zapłacili niemałe pieniądze za bilety, opuściliśmy teatr podczas antraktu, żeby nie siać już zamętu. Tak czy inaczej, przyjemnie było dla odmiany opuścić drugą część przedstawienia.



19 grudnia 2009, sobota

Dzięki tej pracy będę mógł znacznie rozbudować podpunkt „inne umiejętności” w moim CV. Dzisiaj do „sprzątacza” i „pracownika socjalnego” dopiszę jeszcze „sędziego pokoju”. Spotykam się z położną Georgette oraz profesorem Pruittem – sympatycznym lekarzem specjalistą pochodzącym z Australii, który pojawia się w szpitalu równie często, co kometa Halleya na niebie – żeby przedyskutować przypadek pacjentki D.G.

Oskarżona przebywa na oddziale od trzech tygodni z powodu silnie przodującego łożyska[1] i ciągłego plamienia z pochwy. Jeśli nie będzie za bardzo się ruszać przez następne pięć tygodni (wszyscy trzymamy za to kciuki), dziecko rozwine się na tyle, że będziemy mogli przeprowadzić planowe cesarskie cięcie. Cały czas trzymamy dla niej na oddziale cztery jednostki krwi odpowiedniej grupy, na wypadek gdyby poród zaczął się wcześniej. Można powiedzieć, że kobieta siedzi w więziennej celi z nierozbrojoną miną w kacie.

Powódka, pacjentka T.W., w trakcie obchodu oddziału informuje mnie, że oskarżona, leżąc w szpitalnym łóżku, rozkręciła biznes z kartkami świątecznymi – rysuje „tandetne” pocztówki i sprzedaje je innym pacjentkom, zapewniając, że dochody z tej działalności wesprą „niewymienioną z nazwy organizację dobroczynną”. „W publicznym szpitalu nie ma miejsca na takie ekscesy, nie uważa pan?” – pyta powódka.

Słyszając moje: „I co w związku z tym?”, spogląda na mnie z taką miną, jakby gołąb narobił jej do herbaty. W naszym szpitalu nie ma rzecznika praw pacjenta, a ja nie mogę podjąć decyzji, która – jak przypuszczam – odpowiadałaby jej najbardziej, czyli odesłać rysowniczkę pocztówek do domu z powodu

niesubordynacji. Dlatego, żeby udobruchać oburzoną pacjentkę, obiecuję porozmawiać o tej sprawie z lekarzem specjalistą.

Trzeba przyznać, że rysowane przez pacjentkę D.G. pocztówki nie są szczególnie udane. Gdyby wasze dziecko stworzyło coś takiego na lekcji plastyki i przyniosło swój rysunek do domu, dyskretnie wrzucilibyście go do pojemnika na makulaturę, zamiast z dumą przyczepić do drzwi lodówki.

Nasza denuncjatorka nie ma jednak racji w innej kwestii: na odwrocie kartek zapisano nazwę organizacji, która ma zostać obdarowana zebranych środków; oskarżona trzyma wszystkie pieniądze (trzydzieści funtów) w kopercie i ma zamiar zrobić jednorazową wpłatę na konto po wyjściu ze szpitala. Nie wiem, czy dotrzyma słowa, oszustwa się zdarzają, myślę jednak, że nie jest to sprawa, która przyprawiłaby o ból głowy adwokata Rumpole'a.

Werdykt jest jednomyślny: oskarżona zostaje oczyszczona z wszystkich zarzutów. Tuż przed świętami trafiła do szpitala, gdzie albo niemiłosiernie się nudzi, albo zamartwia bombą tykającą w jej macicy. Rysując kartki, zajmuje czymś umysł i jednocześnie robi coś dobrego.

Rozmowa schodzi na inne przedsiębiorcze pacjentki. Profesor opowiada nam, że kiedy był młodym lekarzem, w szpitalu, w którym pracował, odkryto, że jedna z pacjentek oddziału położniczego trudni się robieniem fellatio pacjentom z innych oddziałów po bardzo konkurencyjnych stawkach.

„No i co zrobiliście?!” – pytamy unisono ja i Georgette.

„O ile pamiętam, dostała pokój na uboczu”. Widząc, że szczęki opadły nam niczym kłapa śmieciarki, dodaje: „To było oczywiście dawno temu, w Australii”. Tak jakby to cokolwiek tłumaczyło.



20 grudnia 2009, niedziela

Coroczna świąteczna popijawa z przyjaciółmi ze szkoły. Coroczna w ich przypadku. To, że nie muszę dziś dyżurować, budzi w moich znajomych nie tyle zdziwienie, ile raczej szok – zupełnie jakbyśmy byli bohaterami jakiegoś horroru, a ja przyszedłbym ich odwiedzić pięć lat po śmierci w pożarze[2]. Wszyscy trochę przesadnie cieszą się na mój widok. Nie jestem im winien żadnych pieniędzy, może więc stęsknili się za moimi anegdotkami pełnymi obrzydliwych szczegółów?

Okazuje się, że chodzi o coś innego. Teraz, kiedy wszyscy dobiegamy trzydziestki, stałem się cennym rozmówcą z uwagi na moje kompetencje zawodowe – wszyscy zaczęli się rozmnażać, a ja jestem dla nich jednoosobową poradnią ginekologiczno-położniczą. Chętnych do konsultacji ze mną jest tylu, że niemal ustawiają się w kolejkę. „Czytałem, że moja żona powinna unikać spacerowania pod przewodami wysokiego napięcia, żeby pępowina nie owinęła się wokół szyi dziecka”[3]. „Czy istnieją wegańskie zamienniki kobiecego mleka?”[4]

Jack pyta mnie, co sądzę o USG 5D. On i jego żona „myślą o wykonaniu takiego badania prywatnie” i zastanawiają się, czy jest warte pieniędzy, które trzeba na nie wydać. Jeśli musicie kogoś pytać, czy warto zapłacić za jakiś zabieg lub badanie, odpowiedź zazwyczaj zabrzmie „nie”, chyba że chodzi o pionierską operację przyszczenia odciętej głowy. Nikt jednak nie ma ochoty wysłuchiwać przemądrzałych połajanek, dlatego odpowiadam, że nie jestem zbyt zorientowany w temacie. Chwilę później zastanawiam się głośno, jakim cudem prywatnemu sektorowi usług medycznych udało się dodać dwa wymiary do naszej rzeczywistości.



21 grudnia 2009, poniedziałek

Patrzę na mój pager wzrokiem pełnym nadziei. Identycznym spojrzeniem wpatruję się we frontowe drzwi, gdy czekam na kuriera, a muszę za chwilę wyjść. Cisza. Dzisiaj, właśnie dzisiaj, pager milczy jak zaklęty. A przecież oddział położniczy mógłby obdarować mnie jednym z tych długich trudnych porodów zaczynających się o dwudziestej. Miałbym wtedy wymówkę, żeby nie iść na okropny bal bożonarodzeniowy.

„Bal” to w tym przypadku określenie trochę na wyrost – nie jest to Met Gala, zapewniam. Tradycyjny coroczny bal pracowników St Dominic’s Hospital odbywa się w brudnawej, pozbawionej okien i ulokowanej w piwnicy sali bankietowej miejscowego dwugwiazdkowego hotelu. H. kategorycznie odmówił uczestnictwa w tym przedsięwzięciu, muszę więc iść sam albo, jeśli gwiazdy będą mi przychylnie (mam nadzieję, że nie są zbyt zajęte wskazywaniem drogi do Betlejem trzem mędrcom), zabunkrować się w pracy.

Niestety moje modlitwy nie zostają wysłuchane – a można by pomyśleć, że Bóg skuszony oryginalnością mojej prośby (większość ludzi prosi o uniknięcie, a nie o zesłanie medycznego kryzysu) rozpatrzy ją pozytywnie. Wlokę się do szatni, gdzie przebieram się w skomponowany naprędce w domu „elegancki strój”, czyli pamiętający czasy moich studiów niewiarygodnie ciasny czarny garnitur, w który jakimś cudem jeszcze się mieszczę, białą koszulę (trochę poplamioną, ale plam nie widać, jeśli nie ściągam marynarki) oraz coś, co zniesmaczyłoby każdego arbitra elegancji – wysłużony świąteczny krawat o postrzępionych brzegach z Rudolfem wyglądającym, jakby przydało mu się kilka tygodni w Champneys. W ramach eksperymentu naciskam guzik. Przypuszczam, że bateria padła już dawno temu. Okazuje się jednak, że chociaż mój pilot do telewizora co tydzień potrzebuje nowych baterii, ten skubaniec przetrwał połowę dekady. Co prawda wkroczył już w fazę agonii – w dźwiękach, które emituje głośniczek, trudno rozpoznać melodię *Jingle Bells*; jest to basowe, powolne, buczące trąbienie, zupełnie jakby ktoś grał na tubie pod wodą. Sięgam po nożyk do przecinania szwów i przeprowadzam eutanazję, uciszając te przedśmiertne jęki. Ja, niestety, nie

zostanę potraktowany z podobnym miłosierdziem – nie wymagam się od obowiązkowej rozrywki.

Bal jest naprawdę straszny. Obsługa wita nas (nie wiem, czy akurat ten czasownik najtrafniej oddaje sytuację; pomimo elfich czapeczek kelnerzy wyglądają dość smętnie, zupełnie jakby za chwilę czekało ich leczenie kanałowe), serwując podłe wino musujące – zbyt ciepłe i rozlane do plastikowych kieliszków.

Kolacja zaczyna się od przystawki, czyli czegoś, co w poprzednim życiu prawdopodobnie było mozzarellą, otoczonego sędziwymi, przywiedłymi listkami sałaty z supermarketu. Zjedzenie tego musi skończyć się niewydolnością wątroby. Zapomniałem wcześniej zamówić wegetariańskie danie główne, ale kelner obiecuje mi, że „zobaczy, co da się zrobić”, co brzmi równie przekonująco, jak zapewnienia waszego byłego partnera lub partnerki, że świetnie wyglądacie. Koniec końców otrzymuję po raz drugi przystawkę. Potem na stół wjeżdża czekoladowy deser tak bardzo przypominający odchody, że rozglądam się po sali w poszukiwaniu psa cierpiącego na rozwolnienie.

Gdy otrzymujemy jakiś płyn zabarwiony na kolor kawy, dyrektor medyczny rozpoczyna półgodzinną przemowę tylko odrobinę ciekawszą od wykładu, jaki wygłosił w zeszłym miesiącu na temat polifarmakoterapii u osób w podeszłym wieku. W końcu na scenę wchodzi zespół grający tradycyjną szkocką muzykę. (Czym podyktowany był taki wybór? Gdybyśmy chcieli znaleźć się jeszcze dalej od Szkocji, musielibyśmy zanurkować w morzu).

Pomimo mojego malkontenckiego nastawienia ten wieczór mogę zaliczyć do udanych – całość okazuje się znacznie lepsza niż suma poszczególnych części. Mam wreszcie okazję porozmawiać z moimi współpracownikami – lekarzami, lekarkami, położnymi, pielęgniarkami – i nie jest to jedynie wymiana informacji na temat pacjentek. Wszyscy wydają mi się zupełnie inni niż zazwyczaj i nie chodzi tylko o to, że mają na sobie smokingi i suknie wieczorowe. Wszyscy są podrasowanymi wersjami samych siebie – są zabawniejsi, bardziej ożywieni, bardziej ludzcy. Kiedy wkładamy szpitalne uniformy, zaczynamy odgrywać przypisane nam role. Dociera do mnie, że nie traktowałem ich wcześniej jak

normalnych ludzi, którzy mają swoje życie, hobby, a nawet poczucie humoru. Wydawało mi się, że tylko ja mam osobowość (jakakolwiek by ona była). Kiepsko się z tym teraz czuję. Tym bardziej że tak irytowało mnie, kiedy inni uczestnicy tej gry, czyli pacjenci i politycy, zapominali, że lekarze także są ludźmi.

„Powinniśmy częściej wychodzić gdzieś razem” – mówię do jednej z pielęgniarek ginekologicznych, po czym stukamy się kieliszkami. Powiedziałem to zupełnie szczerze, ale oboje wiemy, jaka jest prawda: nie znajdziemy na to czasu. Praca nam nie pozwoli.



23 grudnia 2009, środa

Święta to okres zastępstw. Na oddziale pojawia się tyle nowych twarzy, że dla pacjentki pobyt w szpitalu zaczyna przypominać grę w rosyjską ruletkę (lufa pistoletu przytknięta jest oczywiście do jej lepkiej od potu skroni). A ja zastanawiam się, czy na dyżur przyjdzie ktoś, kto dopisał sobie w CV pięć lat doświadczenia, żeby zarobić więcej pieniędzy na świąteczne prezenty, przez co będę musiał tyrać za dwóch, żeby utrzymać przy życiu przyjęte do szpitala kobiety i ich dzieci, czy może spędzę dyżur w pokoju socjalnym, popijając herbatę i przeglądając kolorowe pisemka z nagłówkami w rodzaju: „Zabójcza przejażdżka. Święty Mikołaj zabił mojego męża!” albo „Moja córka to Minotaur!”, bo w obowiązkach wyręczy mnie niewiarygodnie doświadczony lekarz specjalista[5].

Heather, starsza stażystka, która za chwilę, gdy tylko przekaże swojemu zastępcy niezbędne informacje, wybywa ze szpitala, żeby spędzić ten wieczór gdzie indziej, szturcha mnie w bok i pokazuje mi postać idącą korytarzem w naszą stronę. „To zły znak”.

„Ale co?” – pytam.

Wskazuje na faceta z identyfikatorem z agencji pracy tymczasowej, a mówiąc ściślej – na jego obuwiu. „Buty na rzepy... Nie potrafi wiązać węzłów chirurgicznych”.



25 grudnia 2009, piątek

Są pracowite dyżury, bardzo pracowite dyżury i są dyżury apokaliptyczne, podczas których wypruwacie sobie żyły i wolelibyście zamienić się miejscami z indykiem apetycznie przyrumieniającym się w piekarniku.

Pacjentkę G.A. poznaję dopiero pod koniec dyżuru. Ma na sobie świąteczny sweter, co przypomina mi, jaki dzień dzisiaj mamy. To trochę tak jak wtedy, gdy wychodzicie z kina, a na dworze wciąż jest jasno. Albo jakbyście obudzili się ze śpiączki po trzydziestu latach.

„Gdzie pani pracuje?” – pytam, przeczytawszy w jej karcie, że jest pielęgniarką pediatryczną. Okazuje się, że pracuje w szpitalu, w którym robiłem praktyki na studiach; wymieniamy się więc naszymi doświadczeniami związanymi z tamtejszą windą typu paternoster[6].

Kobieta pojawiła się w szpitalu z powodu bólu brzucha. Jest w dwudziestym ósmym tygodniu ciąży. Towarzyszy jej matka. Mama wychodzi na korytarz, żeby zrobić to, co ja powinienem był zrobić prawdopodobnie już kilka godzin temu, czyli zadzwonić do domu i sprawdzić, co porabiają wszyscy członkowie rodziny. Ja w tym czasie przeprowadzam badanie ginekologiczne, a potem przypinam pacjentkę do kardiogramu. Kiedy tylko przyszła babcia znika z pola widzenia, pacjentka nachyla się w moją stronę i konspiracyjnym szeptem, jakby chciała mi

powiedzieć, że wcale nie jest w ciąży, zwierza się, że nie pracuje w szpitalu już od czerwca. Unoszę brew. „To było zbyt trudne, zbyt stresujące, zbyt straszne. Od kilku miesięcy nie pracuję jako pielęgniarka, ale nie zdobyłam się na to, żeby powiedzieć o tym rodzicom”. Całkowicie ją rozumiem. Trawi ją wstyd, ma poczucie, że odniosła porażkę, że nie wywiązała się ze swoich obowiązków i że zawiodła ludzi, którzy tyle zainwestowali w jej karierę.

„To nie dlatego zaszłam w ciążę. Ale ciąża da mi czas, żeby zastanowić się, co chcę robić później...” – Unosi głowę, kiedy słyszy znajome kroki na korytarzu. „Powiem im, że postanowiłam nie wracać do zawodu po urlopie macierzyńskim”.

Gdy jej matka wchodzi do pokoju, milkniemy niczym uczniowie po powrocie nauczyciela. Kobieta przynosi nam najświeższe wieści. Dowiadujemy się, kto wygrał w monopoli i że Brian utknął w strasznym korku na M4. Z kolei pacjentka czuje się lepiej. Ból ustąpił, KTG jest prawidłowe, odsyłam ją więc do domu.

Pięć godzin później to ja wracam do domu. Jadę samochodem. Jestem już spóźniony dwie godziny i tak obryzgany płynami ustrojowymi, że mógłbym konkurować w tej dziedzinie z bywalcami najdziwniejszych klubów fetyszystycznych w Berlinie. Powieki opadają mi raz za razem, zastanawiam się więc, czy nie byłoby dobrym pomysłem, gdybym zszyl je ze skórą nad oczodołem. Na mojej twarzy gości jednak uśmiech, bo dzięki mnie urodziło się dziś sześcioro zdrowych bobasów, a ich mamusie również mają się świetnie. Ta praca wciąż wiele mi daje, chociaż nie da się ukryć, że sporo mi również zabiera: święta Bożego Narodzenia, życie towarzyskie, życie rodzinne, tego typu rzeczy. Zastanawiam się, co powiedziałbym moim rodzicom, gdybym postanowił porzucić zawód lekarza. Prawdopodobnie nic – bo jak inaczej wymawiałbym się od spędzania z nimi świąt? Musiałbym chyba zaciągnąć się do wojska[7].



30 grudnia 2009, środa

„Jak masz na imię?” – pytam dziesięciolatka towarzyszącego matce podczas wizyty w poradni ginekologiczno-położniczej.

„Spirydion” – odpowiada.

„Jakie ładne imię. Chyba greckie?” – mówię dumny z moich umiejętności nawiązywania kontaktu z dziećmi. Zaraz zapytam go, kogo z członków zespołu ABBA lubi najbardziej i czy dostał na Gwiazdkę obrotowego bączka.

„Nazwałam go tak, bo kiedy zaszłam w ciążę, miałam założoną spiralę” – informuje mnie jego matka głosem tak donośnym, że mógłby wywołać poród u słońcy z Parku Narodowego Serengeti.



31 grudnia 2009, czwartek

Nie jestem fanem wymuszonej rozrywki. Na tych nielicznych imprezach, na które zdarza mi się przyjść, zawsze szukam sobie jakiejś wymówki, żeby móc wcześniej wrócić do domu. Chociaż każda z nich wydaje się dosyć słaba, gdy używa się ich w sylwestra przed północą. Pacjentka C.W. ma jednak wymówkę, której nikt nie ośmieli się zakwestionować – zaczęła rodzić. Jest w ciąży bliźniaczej, w następnym

tygodniu miała mieć cesarkę, ale wygląda na to, że jej dzieci postanowiły pojawić się na świecie, zanim ostatni kieliszek szampana zostanie opróżniony.

Kobieta dyszy i sapie, chociaż rozwarcie sięga zaledwie kilku centymetrów. Tłumaczę jej, że nie ma pośpiechu. Cesarkę przeprowadzimy dzisiaj, ale dopiero za jakiś czas. „Czyli zabieg można przeprowadzić o dowolnej godzinie dziś w nocy?” – pyta jej mąż. Odpowiadam, że zależy to od tego, co będzie działo się na oddziale, a także od tego, kiedy będą mieli czas pediatrzy i anestezjolog. Gdy u kobiety nasilają się skurcze, na oddziale nie ma wcale wielu pilnych przypadków. Mężczyzna spogląda na mnie ukradkiem, jakbyśmy stali w pobliżu stacji metra Camden Town, a on zamierzał sprzedać mi trochę zioła, i pyta, czy mógłbym tak zaplanować zabieg, żeby dzieci urodziły się dokładnie o północy. To dopiero za kilka godzin, więc mówię mu, że nie jest to niewykonalne. Facet znowu robi tę konspiracyjną minę – czyżby zamierzał zjeść swoje potomstwo?!

„Czyli, teoretycznie, może pan zrobić tak, żeby jedno urodziło się przed północą, a drugie po? Żeby każde urodziło się innego roku?”

Patrzy na swoją żonę, żeby zorientować się, jak ona zapatruje się na tę kwestię. Kobieta uważa, że to świetny pomysł. Bo faktycznie jest świetny. Jak mógłbym nie wesprzeć ich w tych zamiarach? Ta praca potrafi przynosić mnóstwo satysfakcji, ale mimo wszystko nie uodparnia na pokusę zaistnienia w lokalnej gazecie jako położnik, który przekroczył przyjęte limity czasowe porodu operacyjnego. Przypuszczam, że to moja jedyna szansa na zdobycie sławy. Nie pójdę przecież do *Big Brothera* (gdybym chciał dzielić śmierdzącą potem sypialnię z ludźmi, których wiek umysłowy to co najwyżej dwanaście lat, zostałbym instruktorem harcerskim).

A poza tym, dlaczego nie? KTG obu dzieci jest prawidłowe. Skurcze nie są jeszcze bardzo częste. Spełnienie tego nietypowego życzenia nie zagrozi ani pacjentce, ani jej dzieciom, ani mojej licencji lekarskiej. Ja zyskam świetną anegdotkę, a bliźniaki będą do końca życia tłumaczyć kolejnym znajomym, jak to się stało, że nie urodziły się tego samego roku.

Ustalam z anestezjologiem i instrumentariuszkami, że mama trafi na salę operacyjną o 23.30. Będziemy mieli wystarczająco dużo czasu, żeby podać jej

znieczulenie zewnątrzoponowe, a potem w odpowiednim momencie zacznę wyciągać dzieci. Będę mógł przyspieszać lub spowalniać przebieg porodu. Mogę wyciągnąć malucha w mniej niż minutę, wykonując ratunkową cesarkę, lub wybrać malowniczą piętnastominutową trasę, kauteryzując po drodze każde naczynko i ograniczając do minimum utratę krwi przez pacjentkę.

Gra się rozpoczęła. Układam już sobie w głowie, co powiem prasie, i zastanawiam się, którym profilem ustawić się do obiektywu. Czy ja w ogóle mam lepszy profil? I czy powinienem poprosić ich, żeby wyretuszowali mi wory pod oczami, czy może lepiej postawić na naturalność i dać się poznać szerszej publiczności jako „zmęczony, ale dzielny lekarz”?

Zapomniałem jednak, że na oddziale położniczym nie da się niczego zaplanować. Królewskie Kolegium Położników i Ginekologów powinno przetłumaczyć to zdanie na łacinę, uczynić je swoim credo i wyryć nad drzwiami każdej sali porodowej. Podczas dyżuru nie mogę zaplanować nawet, kiedy się wysram albo zjem kanapkę, więc sam nie wiem, dlaczego nabrałem przekonania, że to może się udać. Najpierw krwotok poporodowy, potem poród z użyciem próżniociągu w sali numer cztery, chwilę później chłopak pacjentki z sali numer dziewięć doznaje omdlenia mikcyjnego[8]. Bliźniaki wyciągam na świat o godzinie 01.30. Może za rok będzie lepiej – nie potrzebuję wizyty u jasnowidza, żeby wiedzieć, że przyszłego sylwestra również spędzę w pracy[9].



[1] O przodującym łożysku mówimy wtedy, gdy łożysko obniża się, co może utrudnić dziecku wydostanie się na świat. Silnie przodujące łożysko to jeszcze bardziej niebezpieczny stan, w którym

łożysko całkowicie zakrywa szyjkę macicy i maluch musi skorzystać z wyjścia awaryjnego. Z przodującym łożyskiem wiąże się ryzyko intensywnego krwawienia, dlatego pacjentki, u których stwierdzono tę przypadłość, dla własnego bezpieczeństwa często są hospitalizowane i, jeśli mają szczęście, okropnie nudzą się aż do operacyjnego rozwiązania ciąży.

[2] Podczas uroczystości ukończenia studiów nie mówią wam, jakim cieniem położy się na waszym życiu towarzyskim medycyna. Nie chodzi tylko o wszystkie spotkania, które opuścicie z powodu dyżurów. Musicie pamiętać, że o piątej po południu ktoś na oddziale może zacząć krwawić. Będziecie wtedy musieli zostać i coś z tym zrobić, niezależnie od tego, o której, zgodnie z umową o pracę, mieliście wyjść do domu. Nie ma nikogo, kto mógłby przejąć wasze obowiązki, więc zostajecie po godzinach. To oznacza, że wielokrotnie zdarzy wam się SMS-owo odwołać w ostatniej chwili kolację albo wypad do pubu. Jeśli zrobicie to trzy razy jednej osobie, stajecie się dla niej „bubkiem, który nigdy nie ma czasu” i zaproszenia przestają przychodzić. Wasza sieć kontaktów społecznych kurczy się niczym T-shirt uprany w sześćdziesięciu stopniach.

[3] WTF?!

[4] WTF po raz drugi. Czy karmienie piersią nie jest czymś najbardziej naturalnym na świecie? Zresztą – z wyjątkiem matki, która musi zmagać się z popękkanymi brodawkami sutkowymi – żadne zwierzę nie cierpi z powodu karmienia dziecka piersią. Poza tym jedynym źródłem substancji odżywczych dla rozwijającego się w macicy płodu jest krew – maluch od samego początku jest na bakier z wegańską dietą.

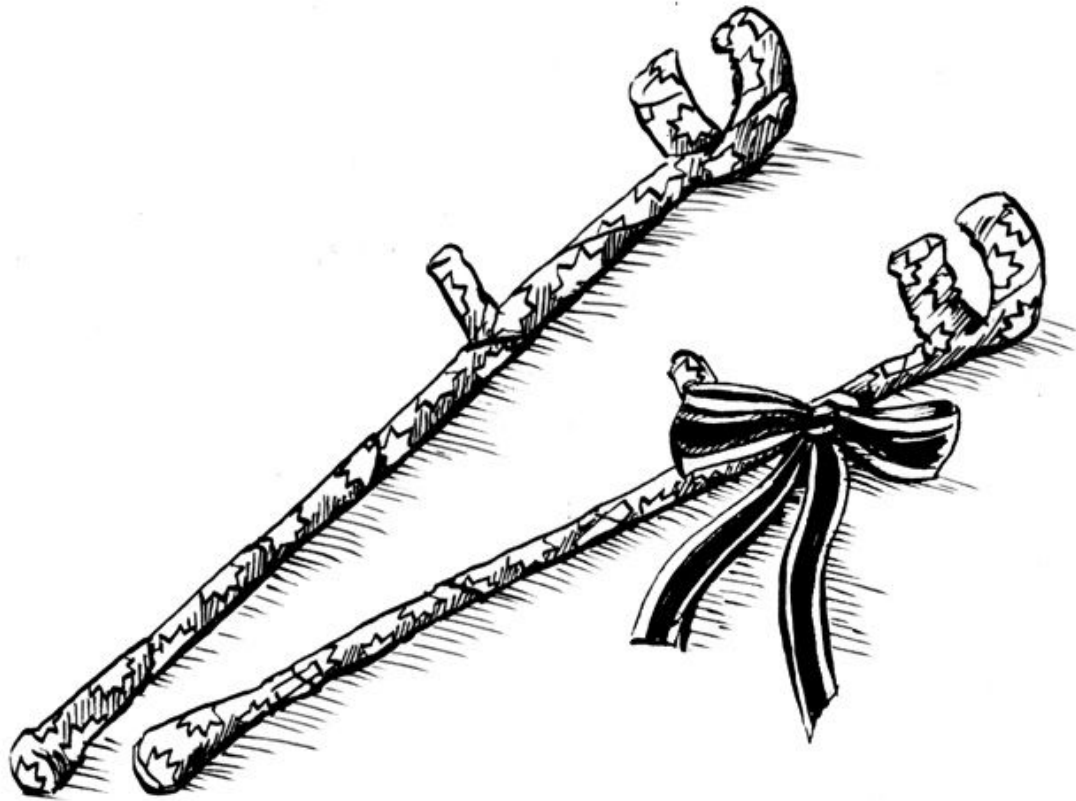
[5] Nie jest to wcale tak rzadka sytuacja, jak mogłoby się wydawać. Brytyjski system ochrony zdrowia poddaje wielu próbom lekarzy wykształconych za granicą. Muszą się naprawdę nieźle nagimnastykować, żeby znaleźć porządną pracę. W najlepszym przypadku jest to nadgorliwość, w najgorszym rasizm.

[6] Jest to dziwna staroświecka winda składająca się z szeregu otwartych kabin bezustannie przemieszczających się między piętrami; coś jak wyciąg narciarski albo toster w hotelowym bufecie. Kiedy kabina dociera na piętro, na którym chcecie wysiąść, musicie od razu z niej wyskoczyć, bo inaczej zostajecie uwięzieni w środku przez jakiś czas. Odbywacie wtedy podróż do upiornej, ciemnej niczym najgłębsza noc przestrzeni pod dachem budynku, która wydaje się istnieć poza linearnym czasem, po czym winda zaczyna opadać w dół. Kiedy przebywacie w tej pełnej grozy pustce, macie ochotę odmówić krótką modlitwę o bezpieczny powrót na docelowe piętro (na przykład „Ojcze nasz”, czyli po łacinie: *Pater noster*).

[7] Kiedy porzuciłem medycynę, oczywiście powiedziałem o tym moim rodzicom. Co prawda nie od razu, dopiero po kilku tygodniach. Mówiąc szczerze, nie za często z nimi rozmawiam, nie należę w końcu do klanu Kardashianów. Nie powiedziałem im jednak, dlaczego to zrobiłem. Nie przyznałem się, że ta praca mnie wykańczała. Dałem im do zrozumienia, że to zmiany, jakie zaszły w moim życiu z powodu zakończenia związku, skłoniły mnie do podjęcia próby zrealizowania marzeń o pisarstwie. Zareagowali tak, jakbym oznajmił im, że przeprowadzam się na Alpha Centauri, żeby dziergać tam szaliki z kosmicznego pyłu. Prawdziwe powody tej decyzji poznali siedem lat później, kiedy ukazała się moja pierwsza książka.

[8] Mężczyznom zaskakująco często przytrafiają się omdlenia w trakcie oddawania moczu. Zazwyczaj nie jest to nic groźnego. Wielu facetów budzi się na podłodze łazienki z logotypem producenta armatury odcisniętym na czole, wackiem na wierzchu, ale portfelem i kluczami do samochodu wciąż w kieszeni. Zobacz także: cefalgia koitalna (czyli okropny ból głowy podczas orgazmu, przez który pacjenci podejrzewają, że mają tętniaka).

[9] A jednak los mnie zaskoczył. Następny rok pokazał mi, gdzie leżą granice mojej wytrzymałości, i postawił mnie w sytuacjach, w których zostawiłem je daleko za sobą. Zanim przyszedły kolejne święta, zdecydowałem się porzucić karierę lekarza i podjąłem już kroki w tym kierunku.



Ostatnie święta

Święta innych ludzi zawsze są nie do końca takie, jakie powinny być. Mój partner J. i ja spędzamy święta na przemian u jego i u mojej rodziny – jednego roku narzekam więc, jak źle wszystko jest zorganizowane, drugiego mam spokój.

Rodzina J. świąteczny poranek zaczyna od wypicia koktajlu Bucks Fizz, czyli szampana z sokiem pomarańczowym. Zgroza. Nie jesteśmy przecież na lotnisku. Reszta ich śniadania z niezrozumiałych dla mnie powodów składa się z różnego rodzaju zbożowych płatków, więc J. i jego (dorosłe!) rodzeństwo walczą zawzięcie o dwa pudełka zbożowych specjałów. Zamiast jednego porządnego prezentu, który można by szybko rozpakować, każdy dostaje skarpetę wypełnioną całym mnóstwem najrozmaitszego badziewia. Każda rzecz zapakowana jest osobno. Pamiętam, że nawet miniaturowa wódka została misternie owinięta papierem i ozdobiona pieprzoną kokardką. Tylko mandarynka i jabłko nie dostały tego zaszczytu. Owoce jako prezenty? Co to w ogóle za pomysł? Gdy po raz pierwszy zobaczyłem, jak jabłko wyciskane jest przez dziurę w palcach skarpety, pomyślałem, że jest to przysmak dla konia, który zaraz wbiegnie do pokoju, ponieważ w tamtym momencie już nic by mnie nie zdziwiło.

Wszyscy siadają w kółku, jakby mieli zamiar wezwać Jezusa, żeby zstąpił z nieba i osobiście ugotował im brukselkę. Potem każdy po kolei, od najmłodszego członka rodziny do najstarszego, otwiera otrzymane prezenty, co nawet przy pomyślnych wiatrach trwa przynajmniej trzy godziny. Obiad serwowany jest w porze kolacji i składają się na niego także przystawki. Komu potrzebne są przystawki? Nie marnujcie czasu na głupoty, tylko dajcie mi moje ziemniaki! I czym, do jasnej cholery, jest sos chlebowy? Oraz dlaczego wygląda jak wymieszana z wodą wełna mineralna do ocieplania poddaszy? Na deser trzeba poczekać – mimo że jest już właściwie drugi dzień świąt – ponieważ przychodzi pora na szesnastorundowy quiz, do którego J. przygotowywał się przez ostatnie dwa tygodnie, z wielkim zaangażowaniem tworząc pulę pytań.

Na szczęście w tym roku spędzamy święta z moją rodziną, więc wszystko jest ładne, normalne i takie jak należy. J. jakoś nie może przyzwycząić się do naszych nawyków, więc ciągle narzeka, że krojeniu indyka nie towarzyszy solo na puzonie

czy cokolwiek dziwnego robi wtedy jego rodzina. Doskonale zdaję sobie sprawę, że święta polegają również na wymyślaniu nowych tradycji – i tu muszę się pochwalić, że udało mi się zaszczepić jedną na rodzinnym gruncie. Każdego roku obdarowujemy moich bratanków oraz moje bratanice prezentami, które budzą ich najdzikszy entuzjazm (ponieważ chcemy zyskać pewność, że na zawsze pozostaniemy ich ulubionymi wujkami), a które mierzą ich rodziców (ponieważ ahahaha!). Podarowaliśmy im już zabawki wytwarzające hałas porównywalny z odgłosami silnika samolotu odrzutowego, zabawki generujące taki bałagan, że nie obyło się bez malowania ścian i wymiany spopielenych dywanów, czy wreszcie zabawki, których złożenie wymaga tysięcy rodzicielskich roboczogodzin. W tym roku przeszliśmy samych siebie. Każdy Kay junior otrzymał mięciutkiego przytulaśnego misia wysokiego na dwa i pół metra i szerszego od przeciętnego sześciolatka jakieś dziesięć razy. Dzieciaki zakochały się w nich od pierwszego wejrzenia, podczas gdy moi bracia intensywnie się zastanawiali, czy mają dość miejsca w swoich domach i samochodach, żeby zmieścić tam te gigantyczne pluszowe mutanty, i planowali zamach na moje życie.

Moja siostra Sophie ostatnią noc spędziła na oddziale położniczym[1]. Teraz opuszcza wreszcie łóżko, w samą porę na „święteczne lody”, czyli perfekcyjnie normalną mieszankę kandyzowanych owoców, rumu i, oczywiście, lodów, którą moja matka przyrządza każdego roku. Przeprowadzam kompleksową autopsję jej dyżuru. Dowiaduję się, ile było cesarek, ile porodów zabiegowych z użyciem próżniociągu; poznaję historię pacjentki z oddziału poporodowego, która zerwała sobie szwy. Nie omijają mnie też wieści z izby przyjęć o kobiecie, która straciła przytomność w trakcie pasterki (jej zdaniem stało się tak, ponieważ zbyt żarliwie się modliła; toksykologia wykazała, że równie intensywnie pociągała z piersiówki). Mój brat musi jechać wyrobić swoje nadgodziny jako internista, więc idę na górę, żeby zażyć mojej całkowicie normalnej popołudniowej drzemki trochę wcześniej niż zwykle. Muszę mieć energię na nasze tradycyjne i – podkreślę to raz jeszcze – absolutnie normalne wspólne oglądanie o północy *Milczenia owiec*.

J. idzie za mną. Gdy padam na łóżko, kuca obok. Nic nie mówi, tylko wpatruje się we mnie. Jego oczy błyszczą, widać w nich isierki rozbawienia.

„Co?” – pytam. „To zupełnie normalne walnąć się do łóżka w połowie pierwszego dnia świąt”.

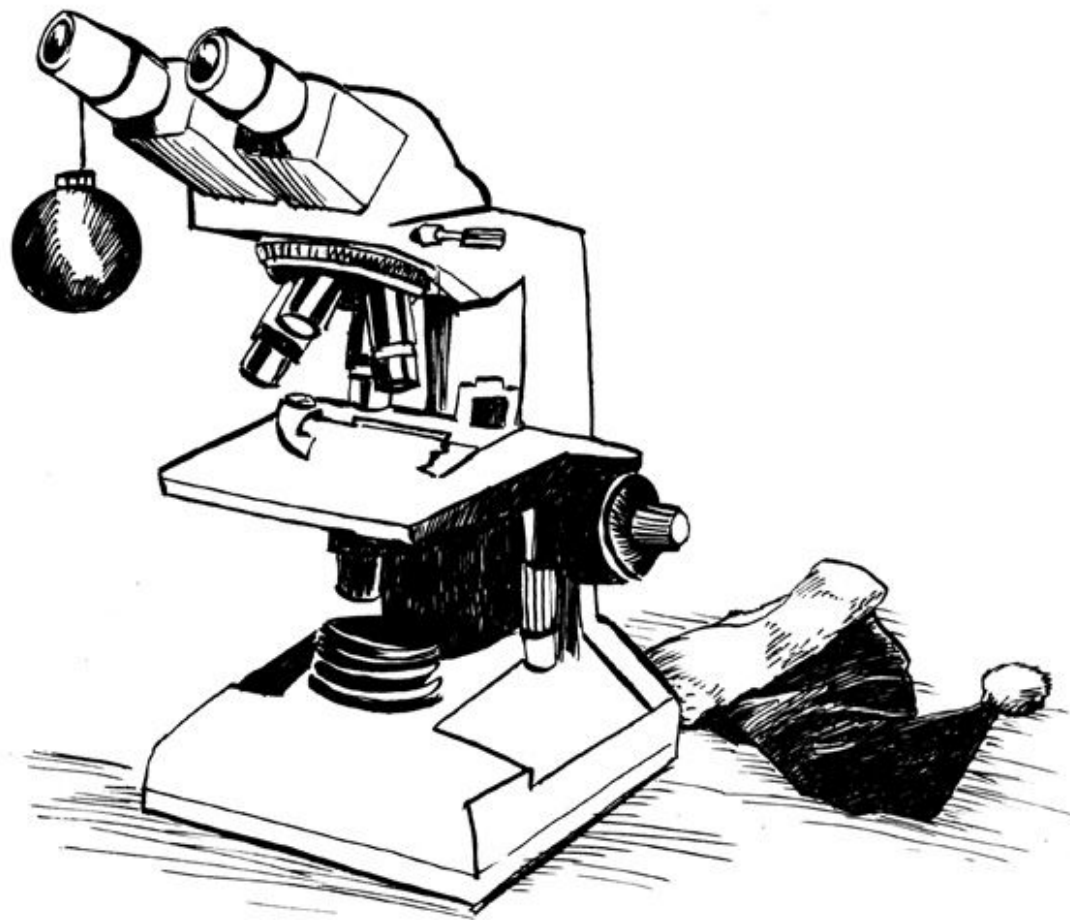
„Nie, nie o to chodzi” – odpowiada. „Tęsknisz za tym, prawda?”

Unoszę się i patrzę na niego uważnie.

„Widziałem wyraz twojej twarzy, kiedy rozmawiałeś z Sophie” – ciągnie. „Tęsknisz za pracą w święta!”

Śmieję się, trochę zbyt głośno, a potem stwierdzam stanowczo: „Ależ skąd!”. Jednak obaj wiemy, że tęsknię. I to bardzo.

[1] Sophie wybrała specjalizację ginekologiczno-położniczą, co każe mi przypuszczać, że nie przeczytała mojej pierwszej książki.



Nowe świąteczne orędzie

Myślę, że jest jeszcze dość miejsca na nową świąteczną tradycję. A jeśli nie, to możemy pozbyć się jakiejś starej i na przykład zrezygnować z oglądania, jak Jej Wysokość przez dziesięć minut odczytuje afektowane frazesy z telepromptera. Możemy też darować sobie powszechnie znienawidzony rodzinny spacer w drugi dzień świąt, kiedy to nasi krewni próbują udawać wesołków pomimo gigantycznego kaca, który niemal wywraca na nice ich mózgi i trzewia. Albo wykreślić z menu świąteczny pudding – ten kleisty koszmar, w którym najsmaczniejsza jest ukryta w nim sześciopensówka. Chłapijmy w to rodzinne grzechawisko dodatkową porcję brandy, a potem nasycimy oczy widokiem płomieni.

Proponuję, abyśmy w okresie świąt pamiętali, że pół miliona osób zatrudnionych w publicznej służbie zdrowia spędza ten czas w pracy (także portierzy, fizjoterapeuci, farmaceuci). I że ci, którym udało się spędzić pierwszy dzień świąt w rodzinnym gronie, będą musieli poświęcić drugi dzień świąt lub sylwestra. Wszyscy oni, niewidzialni dla większości z nas, pracują w trudnych i stresujących warunkach, podczas gdy reszta Brytyjczyków głowi się, czy zdoła pokonać ograniczenia własnego organizmu i zjeść więcej sera brie (jedźcie do woli – jeśli dorzucicie do tego kilka winogron, możecie się czuć, jakbyście wsuwali zdrową żywność).

Kiedy tak siedzimy w naszych papierowych czapeczkach i ryzykujemy życiem, konsumując na wpół rozmrożone krewetki, moglibyśmy pochylić głowę w modlitwie. Nie żeby podziękować Bogu, który, bądźmy szczerzy, każdego tygodnia od początku stworzenia świata prawdopodobnie uczynił więcej złego niż dobrego, ale żeby podziękować ludziom, bez których mogłoby nas nie być; ludziom, którzy wracają do domu o północy i posilają się resztkami z lodówki, podczas gdy my leżymy w łóżkach po tym, jak nasze zmysły skapitulowały i zapadliśmy w węglowodanową śpiączkę.

Jeszcze lepiej byłoby, gdybyście okazali im swoją wdzięczność. Uszczęśliwić pracowników służby zdrowia jest naprawdę łatwiej, niż myślicie, zwłaszcza w święta. Wyślijcie kartkę z życzeniami swojemu interniście, lekarzom z przyszpitalnej przychodni albo z oddziału, na którym leżeliście. Ci lekarze was

pamiętają. Może nie skojarzą was od razu (w końcu spotykają w pracy mnóstwo ludzi), ale te kilka słów od was może przypomnieć im, dlaczego warto wykonywać ten zawód, zwłaszcza gdy mają za sobą okropny dzień.

Jeśli cieszycie się wyśmienitym zdrowiem i nie musicie korzystać z usług publicznej służby zdrowia, pamiętajcie, że nic nie trwa wiecznie i fortuna może się od was odwrócić. Wpłaćcie pieniądze na hospicjum, na oddział noworodkowy w miejscowym szpitalu albo na fundację działającą na rzecz chorych[1]. Zostańcie honorowymi dawcami krwi. Wpiszcie się do bazy dawców organów.

Nawet jeśli nie macie sił albo środków, aby pomóc w sposób opisany powyżej, istnieje coś, co możecie zrobić dla udęczonego personelu medycznego, który nie może cieszyć się świętami spędzonymi w domu. Przynajmniej przez jeden dzień w roku nie wtykajcie do otworów swojego ciała warzyw korzeniowych, pilotów do telewizora, opakowań po batonikach, lampek choinkowych i wszystkiego, co nieożywione (dobry Boże, tego, co ożywione, również tam nie wtykajcie) i co trudno stamtąd wyciągnąć. Ludzie, to tylko dwadzieścia cztery godziny! Dzięki waszej wstrzeźliwości pracownicy szpitala będą mogli wreszcie poczuć magię świąt.

[1] Jestem ambasadorem wspaniałej organizacji Lullaby Trust wspierającej rodziny pogrążone w żałobie po stracie dziecka i zbierającej środki na badania nad przyczynami zgonów noworodków i niemowląt. Każda wpłata pomaga członkom organizacji wykonywać niezwykle ważne zadania, które sobie postawili.

Podziękowania

Dziękuję mojej fantastycznej redaktorce Francesce Main. Bez ciebie wszystko byłoby potwornym nonsensem.

Dziękuję moim niezrównanym, nieustraszonym i, o mój Boże, jakżeż tolerancyjnym agentkom Cath Summerhayes i Jess Cooper. Bez was wszystko byłoby chaosem.

Dziękuję mojemu mężowi Jamesowi – najinteligentniejszemu, najprzystojniejszemu, najwspanialszemu i najbardziej irytującemu człowiekowi, jakiego znam. Bez ciebie nie byłoby niczego.

Dziękuję tym, którzy kupili moją pierwszą książkę. Dziękuję też wszystkim oczekującym drugiego albumu, który potwierdza, lub nie, klasę zespołu (choć to jest raczej epka, nieprawdaż?). Dziękuję księgarniom i bibliotekom, które umożliwiły czytelnikom zapoznanie się z *Będzie bolało*.

Dziękuję mojej rodzinie, a w szczególności mojej babci. Żałuję, że nie złożyłem jej podziękowań we wcześniejszej książce – miałyby jeszcze okazję je przeczytać. W swoich ostatnich dniach na przemian odzyskiwała i traciła przytomność; w trakcie jednego z przebłysków świadomości zapytała, jak sprzedał się mój debiut. Gdy poinformowałem ją, że całkiem nieźle, odpowiedziała: „Może Brytyjczycy nie są aż tacy głupi”. Dziękuję Naomi i Stewartowi; Marcowi, Shazii, Noahowi i Zareen; Danowi, Annie, Lenny’emu i Sidneyowi, a także Sophie i Rauri.

Dziękuję Stephowi von Reiswitzowi za wspaniałe, pomysłowe ilustracje. Uwielbiam je.

Na serdeczne podziękowania za ich nieocenioną pomoc, przypominanie o ważnych sprawach i podnoszenie mnie na duchu zasługują też moi koledzy i koleżanki po dawnym fachu: doktor Khan, doktor Gibson, doktor Heeps, doktor Jones, doktor Wozniak, doktor van Hegan, doktor Rehman, doktor Laycock, doktor Hughes-Roberts, doktor Biswas, doktor Bayliss, doktor Webster i doktor Knight.

Dziękuję wszystkim zaangażowanym w przeniesienie *Będzie bolało* na ekran i deski sceniczne, a w szczególności Jamesowi Seabrightowi, Annie Cullum, Lee Martinowi, Hannah Godfrey, Naomi de Pear i Jane Featherstone oraz prawdziwym czarodziejom słowa Karłowi Websterowi i Danowi Swimerowi.

Dziękuję moim wspaniałym agentom prasowym Dusty'emu Millerowi i Emmie Bravo.

Dziękuję mojemu zawsze wspierającemu mnie przyjacielowi Mo Khanowi, który często ma okazję przemawiać na międzynarodowych konferencjach medycznych i swoje wystąpienia zawsze kończy peanem na cześć mojej książki.

Dziękuję Suzie Dent za upewnienie mnie, że mogę czasem użyć nieco bardziej wyrafinowanego słownictwa.

Dziękuję całemu mnóstwu osób wymienionych na kolejnych stronach. Jestem dumny, że mogę dołączyć do nielicznego grona autorów, którzy doceniają wkład wszystkich ludzi zaangażowanych w proces powstawania książki. Pewnego dnia przestanie to być dziwaczną nowinką, a stanie się standardem. Poza tym nieźle podbija to liczbę znaków.

REDAKCJA

Wydawca Paul Baggaley

Redaktor prowadzący i współwydawca Francesca Main

Sekretarz redakcji Gillian Fitzgerald-Kelly

Sekretarz redakcji ds. administracyjnych Roshani Moorjani

ZARZĄD

Dyrektor zarządzający **Anthony Forbes-Watson**

Dyrektor działu sprzedaży **Anna Bond**

Dyrektor ds. międzynarodowych **Jonathan Atkins**

Dyrektor finansowy **Lara Borlenghi**

Wydawca, Macmillan Adult Books **Jeremy Trevathan**

Dyrektor ds. komunikacji i mediów cyfrowych **Sara Lloyd**

Dyrektor operacyjny **James Long**

FINANSE

Dyrektor finansowy, Adult Publishing **Jo Mower**

KONTRAKTY

Kierownik działu kontraktów **Clare Miller**

Starszy specjalista ds. kontraktów **Marta Dziurosz**

AUDIOBOOKI

Dyrektor ds. publikacji dźwiękowych **Rebecca Lloyd**

Specjalista ds. publikacji dźwiękowych **Laura Marlow**

OPRACOWANIE MERYTORYCZNE, STYLISTYCZNE

I TECHNICZNE TEKSTU

Współwydawca **Sophie Brewer**

Redaktor zarządzający **Laura Carr**

Młodszy redaktor **Chloe May**

Adiustatorzy **Charlotte Atyeo, Penny Isaac**

Korektor **Fraser Crichton**

Konsultant redakcyjny **Justin Myers**

Konsultant merytoryczny **Caroline Knight**

Opracowanie typograficzne **Lindsay Nash**

Skład i łamanie tekstu **Palimpsest Book Production Ltd**

OPRAWA GRAFICZNA

Dyrektor ds. artystycznych **James Annal**

Kierownik ds. projektowania graficznego **Ami Smithson**

Autor zdjęcia kitla i projektant produktu **Kiseung Lee**

Autor zdjęcia Adama Kaya **Idil Sukan**

Ilustrator **Steph von Reisz**

Kierownik studia **Lloyd Jones**

Operator DTP **Alex Fowler**

PRODUKCJA

Kierownik działu produkcji **Simon Rhodes**

Starszy kontroler produkcji **Charlie Tonner**

Asystent produkcji **Giacomo Russo**

OPIEKA PRAWNA

Kierownik działu prawnego **Annie LaPaz**

MARETING I KOMUNIKACJA

Dyrektor ds. komunikacji, Picador **Emma Bravo**

Rzecznik prasowy **Dusty Miller**

Kierownik działu marketingu **Katie Bowden**

Starszy specjalista ds. komunikacji i organizacji imprez **Rachel Mellor**

Rzecznik prasowy w Irlandii **Cormac Kinsella**

SPRZEDAŻ NA TERENIE WIELKIEJ BRYTANII

David Adamson

Richard Baker

Andrew Belshaw

Katie Bradburn

Emily Bromfield

Ruth Brooks

Kate Bullows

Tom Clancy

Sarah Clarke

Stuart Dwyer

Bríd Enright
Julia Finnegan
Richard Green
Lucy Hine
Christine Jones
Lucy Jones
Rebecca Kellaway
Clare Lawler
Gillian MacKay
Holly Martin
Rory O'Brien
Alexandra Payne
Guy Raphael
Siobhan Slattery
Toby Watson
Keren Western

SPRZEDAŻ MIĘDZYNARODOWA

Rachel Graves
Stacey Hamilton
Daniel Jenkins
Louis Patel
Laura Ricchetti
Emily Scorer
Lucie Uwarow
Leanne Williams

ZARZĄDZANIE MARKĄ

Starszy kierownik ds. zarządzania marką Charlotte Williams

Starszy specjalista ds. zarządzania marką Jade Tolley

Asystent działu zarządzania marką Molly Robinson

POZYSKIWANIE PRAW AUTORSKICH

Dyrektor ds. pozyskiwania praw autorskich **Jon Mitchell**
Starszy specjalista ds. pozyskiwania praw autorskich **Anna Shora**
Specjalista ds. pozyskiwania praw autorskich **Emma Winter**
Asystent działu pozyskiwania praw autorskich **Hannah Dualeh**

MARKETING CYFROWY

Dyrektor ds. marketingu i komunikacji **Lee Dibble**
Starszy specjalista ds. treści i metadanych **Eleanor Jones**
Specjalista ds. metadanych **Marisa Davies**
Specjalista ds. klientów **Andy Joannou**
Specjalista ds. publikacji cyfrowych **Alex Ellis**

DZIAŁALNOŚĆ OPERACYJNA

Manager operacyjny **Kerry Pretty**
Administrator operacyjny **Josh Craig**

DRUK

Starszy kierownik ds. obsługi klientów **James Longman**
Lider zespołu **Karen Goddard**