

# *Summa Medicinae*

**Radosław Janicki**

Klinika Położnictwa, Chorób Kobietych i Ginekologii Onkologicznej Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu

Drogi Czytelniku, nie bez powodu poniższe subiektywne przemyślenia nawiązywać mają przez ich tytuł zarówno do św. Tomasza z Akwinu, jak też do Stanisława Lema. Tutaj bowiem sztuka pisania każe łączyć to, co duchowe, ulotne i niemierzalne z tym, co stałe, trwałe oraz namacalne w wymiarze naukowym. To, co zawsze powtarzam studentom, z którymi prowadzę ćwiczenia, bądź seminaria: medycyna niezależnie od jej zawężonej do danej specjalizacji części, jest zawsze taka sama, uniwersalna. Wiedza medyczna, choć rozczłonkowana, powinna jako całość być partycypowana przez jej akolitów. Dlatego podmiot medycyny, czyli chory człowiek, zawsze powinien być traktowany holistycznie, niezależnie od bieżącej dysfunkcji.

Jestem w trakcie specjalizacji z położnictwa i ginekologii. Dawniej była to dziedzina elitarna, otoczona nimbem tajemniczości choćby z uwagi na zajmowanie się “początkami życia człowieka”. Dziś też za taką uchodzi. Ale żeby się na nią dostać, trzeba tylko bardzo dobrze zdać suchy test. Nie miarą człowieka jest jego osobowość, lecz punkty za zaliczone odpowiedzi. To słyca ogromnie podejście do przedmiotu, jeszcze przed zagłębieniem się weń. I nie zawsze lekarz “od spraw kobiecych” nauczy się, jak być lekarzem kobiety.

Ja sam wychodzę z założenia, że dla chcącego nic trudnego. Nie powiem, że byłem słabym studentem. Pochodząc z rodziny rolniczej i nie mając w niej żadnego lekarza, do wszystkiego musiałem dochodzić własną pracą. Jednocześnie widziałem, do czego studia medyczne nie przygotowują. Ogrom wiedzy do zapamiętania, czasem “jałowej”, bo nie będę nikomu przedstawiał przemian biochemicznych – nie zapamięta choćby setnej części wyvodu i jeszcze wyśmieje w duchu, bo potrzebny jest jej/jemu lekarz, nie naukowiec. I jałowa pustynia dotycząca relacji lekarz – pacjent, której ukoronowaniem są słowa: “idźcie i zbierzcie od pana X wywiad oraz go zbadajcie.”

Pierwszą poza szpitalem, gdzie się specjalizuję pracę podjąłem w Poradni Ginekologiczno – Położniczej na tzw. prowincji; jak sam często mówię “na rubieżach województwa”. Zatrudniono mnie, ponieważ kilka miesięcy wcześniej zmarł jedyny ginekolog, a pozostawał niewykorzystany kontrakt z NFZ (takie właśnie przyczyny obecnie rozstrzygają). Oczywiście ktoś nowy, szczególnie młody (byłem wtedy na pierwszym roku specjalizacji) nie mógł szczególnie przypaść do gustu dotychczasowym (w

niewielkiej z resztą liczbie) pacjentkom. Ale miałem cel, motywację (nie tylko pieniężną, bo gabinety prywatne zarabiają o wiele więcej) i chęć do pracy. Ważne było też podejście do każdej pacjentki, z prostymi “dzień dobry”, “proszę”, “dziękuję”, “co Pani dolega” itp. (Słyszałem za czasów studenckich od koleżanek, jak jedna pani doktor ginekolog wyrażała się: “niech podejdzie”, “niech się rozbieże i położy” i przyrzekłem sobie, że nigdy tak swoich pacjentek nie będę traktował). Poza rutynową wizytą często trzeba było wyjaśnić schemat przyjmowania leków, czasem uprzedzić, że mogą być działania niepożądane, że lekarz nie jest nieomylny, ale troszczy się o pacjentkę, prosząc o telefon do Przychodni, jeśli coś się zdarzy, jeśli leczenie nie będzie optymalne.

Dwie pacjentki i dwie krańcowo różne sytuacje z czasu początków mojej pracy w Poradni zapamiętałem na zawsze.

Jedna – kobieta w 34. tygodniu czwartej ciąży, zgłosiła się na wizytę kontrolną. Do tej pory, jak twierdziła, ciąża przebiegała prawidłowo. Jako lekarz nie powinienem ulegać przeczuciom, niemniej jednak po wykonaniu badań, skierowałem tę pacjentkę do szpitala. Z relacji koleżanki, zgłosiła się dopiero po tygodniu, dziecko obumarło wewnątrzmacicznie. Nigdy więcej ta kobieta nie pojawiła się u mnie.

Druga pacjentka pojawiła się w Poradni twierdząc, że jechała na rowerze bez siodełka i w ten sposób doznała otarcia pochwy. Była bardzo zdenerwowana, przyznała się do leczenia psychiatrycznego. Niemniej jednak mimo braku doświadczenia w podobnych sytuacjach (pierwsze badanie osoby podejrzanej o gwałt przeprowadziłem na Izbie Przyjęć dwa miesiące temu), zacząłem niełatwą konwersację z pacjentką, która trwała ponad godzinę (niełaskawe limity Poradni NFZ-owych kolejują pacjentki co 10 – 15 minut). Wtedy też dowiedziałem się o fakcie kilkuletniego molestowania tejże pacjentki przez męża. Kilka tygodni później pojawiłem się wezwany przez sąd na rozprawę, szczęśliwie doszło do ugody stron – mąż przyznał się do stawianych mu zarzutów i poddał karze. Czas poświęcony na szczerą rozmowę opłacał się – cieszyłem się jej szczęściem dalszego życia bez ustawicznego strachu.

Już sześć lat pracuję w w/w Poradni. I nie żałuję. Zżyłem się z tamtejszą społecznością. Przyjmuję, badam i przede wszystkim rozmawiam oraz słucham tego, co chcą powiedzieć kobiety – pacjentki. Czasem jestem powiernikiem słów gorzkich, domowych i rodzinnych dramatów. Czasem wiem już, że następna w kolejce pani przedłuży wizytę, bo chce się wygadać. Łączę więc praktykę ginekologiczną – położniczą z funkcją domorosłego psychologa.

Znów odwołam się do dwu przykładów, tym razem “zbiorowych”. Pierwszy z nich, to kobiety ciężarne. Z uwagi na rozwój cywilizacyjny, zarówno one są bardziej świadome zagrożeń dla ciąży (często niestety na wyrost i w niewłaściwym kierunku, za sprawą szeroko pojętego dostępu do internetu). Poza tym ciąża jest specyficznym czasem w życiu kobiety – sądzę, że wtedy szczególnie może z wypowiedzi

swojego lekarza wyłuskać fałsz, czy obłudę. Dlatego należy z nimi zwłaszcza rozmawiać szczerze; tutaj tzw. Przywilej terapeutyczny, o którym mówi art. 17 Kodeksu Etyki Lekarskiej, praktycznie nie powinien być nigdy zastosowany. Przyjmuje się, że ok. 99 % ciąży ma przebieg niepowikłany. Natomiast pozostały 1% to już poważne wyzwanie. Wtedy szczególnie szczerą rozmową budzi zaufanie do lekarza, staje się on niemal wyrocznią, wszelkie zalecenia są co do joty realizowane. Dzięki temu m. in. szczęśliwie w terminie urodziła 24 – latka po trzech poronieniach (na pierwszej wizycie była wręcz przerażona, myśląc, że straci kolejne dziecko), której ciążę dodatkowo powikłało nadciśnienie tętnicze, przez kilka tygodni (dzięki jej solidności) prowadzone w Poradni. Dzięki temu szczęśliwie tuż przed końcem okresu płodności swoje pierwsze dziecko urodziła pacjentka 41 – letnia. Co tutaj pomogło? Rozmowa – rzeczowa, szczerą i w przyjaznej atmosferze.

Drugi “zbiorowy” przykład, to pacjentki chcące rozpocząć “przyjmowanie tabletek”. Czy nastolatki, czy kobiety, które rodziły, są pełne obaw, bo słyszały lub czytały o wzroście masy ciała. Nie wiedzą, że jest to powikłanie, które determinuje choćby zmianę rodzaju tabletek. A tym bardziej nie wiedzą o wielu innych, poważniejszych powikłaniach oraz przeciwwskazaniach do danego rodzaju antykoncepcji. Tutaj znów kilka minut więcej ponad standardowe “po co przyszła?” poświęcone na przekazanie informacji o rodzaju antykoncepcji, jej zaletach i wadach, jest kluczowe. Tak samo, jak dobór tabletek do hormonalnej terapii okresu pomenopauzalnego, z wyjaśnieniem, jakim powikłaniom można skutecznie zapobiec. Po takich wyjaśnieniach one już się nie boją, ostrożnie, ale jednak realizują wypisaną receptę. Zażywają pierwszą tabletkę, potem drugą i kolejne. Rzadko wracają, bo “coś nie pasuje”. Dużo częściej proszą o kontynuację leku.

Na własny użytek wprowadziłem oznaczenie “kwiatkiem” kartotek pewnych specyficznych pacjentek, mimo, że znam już je doskonale. Są specyficzne, ale po wizycie u mnie, która nierzadko stanowi dla mnie ciężkie wyzwanie i oczywiście znacząco przekracza ramy czasowe, wychodzą pewniejsze, a w ich oczach można dostrzec zapalone ponownie światło wiary w siebie.

Nie czuję się nieomylny – medycyna zwłaszcza uczy pokory, a specjalizacja z położnictwa i ginekologii w pewnych sytuacjach działania zdecydowanego i pewnego w ratowaniu ludzkiego życia, w innych zaś ostrożności i namysłu, żeby pacjentowi skutecznie pomóc, niezależnie od presji rodziny nieświadomej konsekwencji pójścia najprostszą drogą i zastosowania działań, które z perspektywy czasu będą oceniane jako niewłaściwe, błędne. Jak pisał Stanisław Jerzy Lec “Na ludzką pamięć nie można liczyć. Niestety, również na niepamięć.”

Dużo by tu jeszcze pisać, wiele ciekawych, nawet anegdotycznych historii z życia wziętych można przywołać. Jestem młodym lekarzem, wiele jeszcze lat praktyki przede mną, żeby móc

powiedzieć, że trochę się na *Ars Medicinæ* znam. Niech mnie jednak ręka Boska broni, jeśli bym kiedykolwiek powiedział, że wiem już wszystko i umiem wszystko. “Nie bądź pewny (...), bo pewność niepewna” jak pisał ks. Twardowski. I “trzeba być z ludźmi” – to z kolei słowa pielęgniarki z odcinka serial “Ostry dyżur” pt. “Na odludziu”. Ale na tym zakończę.