

MET HOOFD EN HART

Christie Watson

Met hoofd
en hart

Vertaling Henny Corver

HarperCollins



Voor dit boek is papier gebruikt dat onafhankelijk is gecertificeerd door FSC™ om verantwoord bosbeheer te waarborgen.
Kijk voor meer informatie op www.harpercollins.co.uk/green

Dit is een leesfragment uit *Met hoofd en hart*, dat 8 mei 2018 zal verschijnen. Het is niet bestemd voor de verkoop en wordt u aangeboden door HarperCollins Holland. Wij verzoeken u vriendelijk hieruit niet te citeren.

HarperCollins is een imprint van Uitgeverij HarperCollins Holland, Amsterdam

Copyright © 2018 Christie Watson
Oorspronkelijke titel: *The Language of Kindness*
Copyright Nederlandse vertaling: © 2018 Henny Corver
Omslagontwerp: bij Barbara
Zetwerk: Mat-Zet B.V., Soest
Druk: Wilco Printing & Binding, Amersfoort

ISBN 978 94 027 0105 0
ISBN 978 94 027 5523 7 (e-book)
NUR 320
Eerste druk mei 2018

Originele uitgave verschenen bij Chatto & Windus, een imprint van Penguin Random House, London

HarperCollins Holland is een divisie van Harlequin Enterprises Limited
® en ™ zijn handelsmerken die eigendom zijn van en gebruikt worden door de eigenaar van het handelsmerk en/of de licentienemer. Handelsmerken met ® zijn geregistreerd bij het United States Patent & Trademark Office en/of in andere landen.

www.harpercollins.nl

Niets uit deze uitgave mag openbaar worden gemaakt door middel van druk, fotokopie, internet of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Ergens onder mijn linkerribben

Ik haalde diep adem en luisterde naar het vertrouwde kloppen van mijn hart. Ik ben, ik ben, ik ben.

Sylvia Plath, *De glazen stolp*

De operatiekamer moet voor patiënten een angstaanjagend oord zijn; voor mij wordt die echter al normaal. Het is verbluffend waar je als mens aan gewend raakt. Dat was in het begin wel anders.

De eerste operatie waarbij ik mag toekijken, is een hart-longtransplantatie. Ik ben negentien jaar en nog in opleiding. De operatie duurt waanzinnig lang: meer dan twaalf uur. Er is een team van chirurgen voor nodig die elkaar als estafettelopers aflossen, maar in plaats van het stokje geven ze een menselijk hart en longen aan elkaar door. Ik heb die dag de zorg voor de patiënt die een nieuw stel longen krijgt: een jongen van veertien, Aaron, met taaislijmziekte. Hij heeft een vermoeid klinkende, natte hoest en een ziekelijk bleke huid; hij ligt met zuurstofslangetjes in zijn neus in bed. Ik ga hem voorbereiden op de

operatie. Ik wrijf cocoaoter op zijn droge knieën, neem zijn gameboy in en zweer die met mijn leven te zullen bewaken. Ik bevochtig zijn lippen met een zalmroze sponsje dat ik in steriel water doop, want ik wil absoluut voorkomen dat hij bacteriën binnenkrijgt.

Rond Aarons bed hangen snoeren met lichtjes in de vorm van sterren en manen, en onder zijn kussen heeft hij een tijdschrift verstopt. Naast zijn bed hangt een prikbord dat zijn stiefvader met dubbelzijdige tape aan de muur heeft geplakt, met een mozaïek van foto's van hem en zijn vrienden; ze lachen op elke foto. Het is gebruikelijk om de ziekenhuiskamer van een kind een persoonlijk tintje te geven. Op het zuurstofsysteem en de zuigpot met de dikke, transparante slangen na zou het een typische tienerkamer kunnen zijn.

We kletsen alsof er niets aan de hand is, maar als patiëntenvervoer hem komt ophalen om hem naar de narcosekamer te brengen, pakt hij zijn moeder beet. 'Niet weggaan voordat ik slaap,' zegt hij. Dan kijkt hij mij aan. 'En jij bent er de hele tijd bij?'

'Ik ben er. Kunnen we?'

Hij schudt zijn hoofd. Ik knik toch naar de mensen van patiëntenvervoer, die zijn bed door de klapdeur naar de gang en weg van de afdeling duwen. Een van de twee, een opgewekte jonge vrouw, fluit onafgebroken. De muren zijn kindvriendelijk beschilderd met dieren en bloemen. Kinderen lopen langs met infuusstandaards, met hun ouders of een glimlachende verpleegkundige achter

hen aan. De vrouw van patiëntenvervoer fluit, Aaron schudt nogmaals nee. Zijn moeder houdt zijn hand vast terwijl ze snel naast het rijdende bed meeloopt. Ik kijk met één oog naar de monitor aan Aarons voeteneinde die het zuurstofgehalte in zijn bloed aangeeft. Ik hoop vurig dat het niet daalt. Niet nu, denk ik bij mezelf. Blijf alsjeblieft stabiel. Ik ken verhalen van kinderen die vast komen te zitten in de lift, waarna de zuurstof opraakt en ze een hartstilstand krijgen die pas behandeld kan worden als er een liftmonteur gevonden is. Ik ben nerveus, maar ik heb de kenmerkende gezichtsuitdrukking van de verpleegkundige al aangeleerd. Ik vertraag mijn ademhaling, beweeg bedachtzaam en dwing mezelf tot ontspannen lichaamstaal en een vriendelijke glimlach. Toen een van onze docenten uitlegde hoe belangrijk onze stages zijn om ervaring op te doen, vertelde ze dat een patiënt weet dat het foute boel is als hij een ervaren verpleegkundige bezorgd ziet kijken.

De operatieafdeling is een labyrint van gangen met defibrillators en karretjes met steriele, blauwe lakens over defibrilleerpeddels en ingewikkelde luchtwegsets. De operatieverpleegkundigen lopen altijd gehaast; hun klompen piepen op de glimmende vloer en hun halfgesloten ok-jassen wapperen achter hen aan alsof het goochelaarscapes zijn. Er zijn talloze voorraadkamers, waar een verpleegkundige elke ochtend en elke avond een checklist afvinkt: de uiterste houdbaarheidsdatum, het aantal sets, de datum dat er nieuwe voorraad wordt

besteld. In een hoek staat een autoclaaf waarin instrumenten worden gesteriliseerd. Ook is er een bloedgasanalyse, die de verpleging inzicht geeft in de werking van de narcose en aangeeft dat een patiënt zuurstof krijgt toegediend of dat zijn bloed te veel kooldioxide bevat. De lucht in de kronkelende, schemerig verlichte gangen voelt zwaar, alsof er herinneringen in zijn blijven hangen. Als je goed luistert, vang je er gefluisterde verhalen op over de verkeerde nier die werd verwijderd, of die keer dat de stroom uitviel en de generator niet aansloeg, of de keer dat de patiënt werd gedefibrilleerd, de zuurstof niet werd losgekoppeld en er een explosie plaatsvond die klonk alsof er een bom afging, waarbij een verpleegkundige een lelijke hoofdwond opliep en op de intensive care belandde. Als de muren konden praten...

De meeste mensen die in een ok terechtkomen, weten er na afloop weinig tot niets meer van. Ze worden in slaap gebracht en komen weer bij zonder veel besef van wat er in de tussentijd is gebeurd. Operatieverpleegkundigen zien alles. Soms grappige dingen. De chirurg en een verpleegkundige in de linnenkamer, allebei half ontkleed. De patiënten die tijdens een kleine ingreep een erectie krijgen als gevolg van de narcose, een penis die met elke beweging van het scalpel op en neer beweegt, vaak op de maat van de muziek die de chirurg heeft laten opzetten. Ik heb met een chirurg gewerkt wiens operatiebroek op een cruciaal moment afzakte, zodat hij in zijn Bart Simpson-boxershirt stond. Een van de ver-

pleegkundigen deed een stuntelige poging om zijn broek weer op te hijsen, terwijl hij riep: ‘Laat dat. Laat dat!’

Maar de ok is ook de plek waar leven en dood letterlijk in andermans handen liggen. Meestal gaat het goed, maar als het misgaat, is het rampzalig. Wanneer de toestand van een patiënt verslechtert, kan de ordelijke, kalme, steriele omgeving in een slagveld veranderen. Anesthesisten doen hun best om te voorspellen welke patiënten een risico vormen – mensen met obesitas, rokers, zwangere vrouwen et cetera – maar er kunnen altijd verrassende dingen gebeuren. Soms zeggen patiënten dat ze bijkwamen tijdens de operatie en zich niet konden bewegen, wat kan gebeuren als de spierverslapper die ze krijgen toegediend wel effect heeft en het verdovende middel niet. Er zijn patiënten die slecht reageren op de narcose, met een gevaarlijke daling van de bloeddruk tot gevolg, of in uitzonderlijke gevallen zelfs een hartstilstand.

Ik heb voor patiënten gezorgd die na de operatie te horen kregen dat het in de ok even de verkeerde kant op ging, maar dat de chirurg hen had weten te stabiliseren. De taal die de verpleging bezigt is soms lastig. Een hartcel in een petrischaaltje pulseert. Eén enkele cel. Andermans hartcel in een petrischaaltje pulseert weer in een ander ritme. Maar als die twee cellen elkaar raken, nemen ze hetzelfde ritme aan. Een arts kan dit wetenschappelijk verklaren, maar een verpleegkundige weet dat wetenschappelijke taal tekortschiet: ‘Uw man/vrouw/kind is

tijdens de operatie drie keer doodgegaan, maar het geluk was vandaag met ons en met een paar flinke stroomstoten en borstcompressies, waarbij waarschijnlijk een paar ribben zijn gebroken, hebben we hem/haar teruggehaald.' Een verpleegkundige vertaalt dat in woorden die een leek kan bevatten, als een vreemde vorm van poëzie.

Ik probeer niet te denken aan wat er in de ok kan gebeuren, aan alles wat er mis kan gaan – en is gegaan. Ik neem mijn vanbuiten ontspannen, vanbinnen paniekerige pose aan totdat we in de narcoseruimte vol geruststellende apparatuur zijn. Daar worden we begroet door een ontspannen glimlachende anesthesist. 'Zo, dag moeder. Hallo, Aaron.' Ze stelt zich voor en houdt oogcontact met Aaron terwijl de operatieassistent op de achtergrond druk bezig is met de voorbereidingen en injectieaalden klaarlegt. Ik sta aan het voeteneinde van het bed en zal Aarons moeder weggeleiden zodra Aaron onder narcose is gebracht en ze de kamer moet verlaten. We willen niet dat ze getuige is van de volgende fase: de ogen die met tape worden afgeplakt, het hoofd dat zo ver mogelijk achterover wordt gelegd, de tube die in de luchtpijp wordt ingebracht, naalden die in aders worden gestoken, kleding die wordt verwijderd. De huid die vervolgens met een jodiumoplossing roestbruin wordt gekleurd zodat de patiënt er niet langer uitziet als een menselijk wezen, maar eerder als een homp vlees. Klaar voor de chirurgen, over wie het Britse parlementslid Lord Thurlow in 1800 zei: 'De chirurgie is net zomin een wetenschappe-

lijk vak als dat van slager.' De chirurgie werd als een dermate minderwaardig beroep beschouwd dat in de middeleeuwen zelfs vrouwen het mochten uitoefenen. Dat bleef zo tot in de achttiende eeuw, toen chirurgen voor het eerst werden opgeleid aan universiteiten, waar vrouwen niet werden toegelaten. De houding tegenover en het aanzien van de chirurgie zijn sindsdien enorm gestegen, in tegenstelling tot de verpleegkunde, die juist in aanzien lijkt te dalen.

Ik wacht, met mijn kaken stijf op elkaar, op het vreselijke moment dat het kind onder narcose wordt gebracht en de moeder het een laatste kus moet geven en het in de handen van vreemden moet achterlaten. Ik heb ontzag voor de anesthesist, die kalm en geruststellend blijft praten, hoewel ze in haar eentje verantwoordelijk is voor de toestand van een ernstig zieke patiënt tijdens een risicovolle ingreep.

De eerstvolgende operatie die ik meemaak, ben ik samen met Jess, een medestudente. Ook dan raak ik diep onder de indruk van de anesthesist, tot Jess me vertelt dat ze een verhouding met hem heeft gehad. Tijdens de operatie schuift ze haar mondmasker zo ver omhoog dat het haar ogen bijna bedekt. 'Wat doe je?' vraag ik. 'Ik ben met iedereen hier naar bed geweest,' zegt ze. 'Op de patiënt na.'

Nu loop ik met Aarons moeder mee. Ik omhels haar en wilde dat ik iets kon doen, woorden kon vinden om haar te troosten.

‘Dat was het moeilijkste moment van mijn leven,’ zegt ze. ‘Het allermoeilijkste.’

Ik zweer dat ik nooit zal onderschatten hoe moeilijk het moet zijn om het leven van je kind toe te vertrouwen aan onbekenden, al zijn die nog zo deskundig.

In elk ziekenhuis kom je in de gangen buiten de operatiekamers verpleegkundigen tegen die een arm om een familielid hebben geslagen en hun verzekeren – of niet – dat de operatie goed zal verlopen. Samen met Aarons moeder loop ik terug naar de afdeling, waar ze in huilen uitbarst. Ik blijf even zonder iets te zeggen bij haar zitten. Uiteindelijk kijkt ze op de klok.

‘De operatie gaat uren duren,’ zeg ik. ‘Nog de hele dag. Heb je iets om de tijd door te komen? Ik ga zo terug naar Aaron.’

‘Ik heb afgesproken met mijn zus,’ zegt ze. ‘Ik zal proberen bezig te blijven.’

Ik glimlach naar haar. Ik zeg niet wat ze wil horen; die les heb ik al geleerd. Een week eerder moest een van de eerste baby's voor wie ik zorgde een betrekkelijk eenvoudige ingreep ondergaan om een gat in zijn hart te dichtten. ‘Het komt helemaal goed,’ stelde ik de ouders herhaaldelijk gerust. Maar het kwam niet goed. Hij kwam niet terug uit de ok, maar overleed op de operatietafel. Ik had het totaal bij het verkeerde eind. Zijn ouders waren radeloos, volkomen in de war. Ik vertelde mijn leidinggevende van mijn fout en hilde tranen met tuiten. ‘Over een tijdje zijn ze dat vergeten,’ zei ze. ‘Voor hen maakt

het geen verschil. Je hebt niets verkeerd gedaan.' Toch weet ik dat mijn woorden verkeerd waren. Ik zie zijn gele truitje nog steeds voor me.

Ik zeg dus niet tegen Aarons moeder dat het goed komt. Dat zal ik nooit meer tegen iemand zeggen, ik heb mijn lesje geleerd. Want we weten het gewoon niet.

'Zoek afleiding,' zeg ik. 'Anders gaat de tijd zo langzaam.'

Tijd is iets raars. Als we wachten terwijl een familielid wordt geopereerd, gaat de tijd steeds trager, totdat elke seconde een minuut duurt en elke minuut een uur. Maar als we als patiënt wachten tot we onder het mes gaan, is het precies andersom: we tellen vanaf tien omlaag en voor we het weten zijn we onder zeil.

De grote operatiekamer staat vol mensen en toch kun je er een speld horen vallen. Op een plank hoog boven de chirurg staat een radio, maar die staat niet aan; de geruststellende achtergrondmuziek tijdens de operatie ontbreekt. In een operatiekamer betekenen de woorden 'Zet de muziek af' dat er iets niet goed gaat: er is een slagader geraakt, er treedt een bloeding op, de bloeddruk daalt, het hart staat stil. Maar vandaag is het ontbreken van muziek gewoon een teken dat er heel veel op het spel staat. Ik kijk toe vanaf een speciaal platform, samen met een groep geneeskundestudenten en artsen in opleiding: een volle operatiekamer betekent dat het om een interessante of baanbrekende ingreep gaat, vandaar dat die vaak als lesmateriaal dient. Tegenwoordig

worden operaties gefilmd en via een livestream door chirurgen over de hele wereld bekeken; niet alleen als opleidingsmateriaal, maar ook om buitenlandse collega's te raadplegen, zodat bijvoorbeeld een Amerikaanse expert in een specifiek onderdeel van de ingreep zijn kennis kan delen zonder daadwerkelijk aanwezig te zijn.

In de ok zijn schermen waarop alles te zien is, voornamelijk bedoeld voor de mensen die de operatie uitvoeren. De meeste ogen volgen op het scherm de handen van de chirurg in de patiënt; die draaien en kronkelen als de handen van een Balinese danseres en bewegen met de grootst mogelijke precisie perfect synchroon rondom het kloppende hart. Ik geloof niet dat ik ooit zoiets moois heb gezien als het kloppende hart van Aaron, vlak voor mijn ogen. Natuurlijk zal ik een aantal jaren later iets zien wat me nog dieper raakt: het nauwelijks waarneembare pulseren van het hartje van mijn eigen dochter, bij de eerste echo.

Aaron vormt het middelpunt van de ok. Zijn lichaam lijkt inmiddels een uitgeholde boomstam. De chirurg zit met zijn handen in hem. Wat een wonderlijk voorrecht om je handen in een menselijk lichaam te mogen steken, om met je vingertoppen een hart aan te raken, om heel even één te zijn. Daar denk ik aan terwijl ik de operatie volg: dat de chirurg en de patiënt één zijn met elkaar, zoals een moeder één is met haar ongeboren kind, met wie ze een tijdlang één lichaam deelt. De ruimte ruikt naar chloor, bleekmiddel en zweet. Er hangt ook een vreemde,

scherpe, metalige geur, waarschijnlijk van bloed. De muren zijn schoon, maar ik weet dat de hart-longmachine, die tijdens operaties al het bloed van de patiënt aanzuigt en doorstuurt naar een kunstlong, een keer is opengebarsten. De muren en het plafond, het personeel en alle apparatuur zaten onder het bloed. Een horrorfilm.

Ik huiver en richt mijn aandacht op Aarons haar. Dat herinnert me eraan dat hij geen kadaver is dat wordt geslacht, maar een jongen die gek is op astronomie, wiens gebutste gameboy ik veilig heb opgeborgen. Het lichaam van de chirurg staat volstrekt roerloos over Aaron heen gebogen, alleen zijn handen en armen bewegen. De andere chirurgen (ik tel er in totaal vier) staan tegenover hem. Een van hen hanteert een zuigkatheter waarmee hij het bloed rondom de handen van zijn collega wegzuigt zodat deze beter kan zien wat hij doet. Een andere chirurg houdt alleen een grote operatielamp op Aaron gericht. Er zijn overal lampen en het is belachelijk warm, zelfs in luchtige scrubs. Toch is het nooit licht genoeg. Ik sla het operatieteam gade – bijna allemaal mannen op leeftijd, een enkele vrouw – en probeer me voor te stellen in welk stadium van zijn loopbaan de man die de lamp bedient zich bevindt. Hoe promoveer je van lamp naar afzuigkatheter naar dansende handen? Daarvoor moet je waarschijnlijk eerst een leven lang toekijken. Chirurgie fascineert me, vooral in dit academische ziekenhuis waar niets routine is omdat het altijd om kinderen met complexe en ernstige kwalen gaat.

Maar vandaag zit ik hier niet om naar de chirurg te kijken. Naast hem staat een vrouw met brede schouders en dun haar dat onder de voorkant van haar operatiemuts vandaan piekt. Ze houdt haar dubbel gehandschoende handen voor haar lichaam, vingers gespreid, de handpalmen naar beneden. Voor haar bevindt zich een lange tafel met metalen instrumenten, die als glinsterende diamanten op het witte plafond afketsen. Zij is de operatieassistent.

Om de zo veel tijd zegt de hoofdchirurg of een van zijn assistenten iets zonder op te kijken, waarop zij een instrument pakt – een scalpel, een hechtset, een klem of een tang – en hem dat overhandigt, met het handvat naar voren, zoals je een schaar aangeeft. Soms reikt ze hem al iets aan voordat hij erom vraagt. Een blik over en weer is genoeg. Als de chirurg klaar is met een instrument, wendt de operatieassistent zich tot de verpleegkundige, die achter haar staat met een plastic blad en dat vervolgens achter zich op een tafel zet. Niets verlaat de kamer. Alles wordt geteld en opnieuw geteld.

‘Voor het geval dat de chirurg per ongeluk een prop watten achterlaat in een lichaamsholte, een scalpel in een long, gaas in de ingewanden,’ zal de operatieassistent me de volgende dag met haar schorre stem vertellen. ‘Maar we zijn wel ergere dingen kwijtgeraakt. En als het niet naar wens verloopt, wordt er ook weleens met instrumenten gesmeten.’

‘Gesmeten?’

‘Door de chirurg. Een enkele keer naar een verpleegkundige.’ Ze kijkt me met half toegeknepen ogen aan en glimlacht. ‘Het is een erg stressvolle baan.’

Ik weet niet of het waar is wat ze zegt, zelfs niet of ze bedoelt dat de baan van de chirurg stressvol is of de hare, maar ik durf het niet te vragen.

Ze heeft een sprankel in haar ogen die je alleen van dichtbij kunt zien en die me nu pas opvalt. Ze heeft een gaatje in haar neusvleugel van een piercing, en later hoor ik dat ze gek is van motoren. Ze ziet er totaal niet uit zoals ik me een verpleegkundige voorstel. Ik heb inmiddels genoeg operaties meegemaakt om te beseffen dat haar baan niets voor mij is. Vandaag de dag worden ok-verpleegkundigen in het hele operatiecentrum ingezet – van de holding, ofwel de voorbereidingsruimte, tot aan de operatiekamers, de verkoeverkamer of bij poliklinische ingrepen – maar destijds deed een operatieassistente gedurende haar hele carrière hetzelfde werk, net zoals nachtzusters altijd ’s nachts werkten. Tegenwoordig worden er wisselende diensten gedraaid. Ik weet dat ik niet bijster systematisch ben, dat ik slecht urenlang stil kan staan en de hitte in de ok bijna niet verdraag. Toch kijk ik tijdens de operatie urenlang naar de grote handen van de operatieassistente. Het ene moment zijn die volmaakt bewegingloos, dan komen ze plotseling in actie, op een bijna agressieve manier, om vervolgens weer rustig af te wachten. Ze bewegen op een compleet andere manier dan de mooie, fijngevoelige handen van de chirurg.

Ik kijk naar de ogen van de verpleegkundige. Stel me voor wat die allemaal hebben gezien. Nu en dan rust haar blik op de verrichtingen van de chirurg, dan schieten haar ogen door de kamer naar de monitoren achter hem om de vitale functies te controleren. Of ze kijkt naar de perfusionist met zijn felgekleurde bandana, die zittend op een kruk de hart-longmachine bedient en koortsachtig aantekeningen maakt op een klembord. De machine ziet er futuristisch uit, met slangen die draaien en kronkelen als een waterglijbaan in een pretpark. Ze kijkt een fractie opzij naar de assistent-verpleegkundigen bij de deur, naar de transplantatiecoördinator die een orgaandoos vasthoudt met daarin het hart en de longen van de donor. Het is een vierkante witte doos met het opschrift MENSELIJK WEEFSEL. Haar blik blijft lang op de doos rusten; dan maakt ze oogcontact met de coördinator. De blik die ze uitwisselen is veelzeggend. Ik begrijp de ernst ervan nog niet, maar besef wel dat het een belangrijk moment is. Er gebeuren wonderen in deze ruimte, wonderen van technologie, chirurgische techniek, wetenschap en geluk, naast het verdriet en het verlies waarvan de verpleegkundige zich doordrongen is.

De transplantatiecoördinator is degene die de spil vormt tussen leven en dood. Hij of zij praat met familieleden van een recent overleden dierbare over het afstaan van organen waarmee iemand anders kan blijven leven. Waarmee Aaron kan blijven leven. Door de jaren heen heb ik veel van deze experts gesproken, allemaal ver-

pleegkundigen met een verschillende achtergrond die gespecialiseerd zijn in harttransplantaties, levende donoren of alle rollen die bij verschillende soorten orgaandonaties komen kijken. Zij coördineren de hele gang van zaken tussen donor en ontvanger, een periode van vierentwintig uur waarin elk moment het beslissende telefoontje kan komen. Toch overlijden er in Engeland elke dag gemiddeld drie mensen die op een orgaan wachten. Orgaandonatie zou verplicht moeten zijn, tenzij iemand bezwaar maakt. ‘Ja, tenzij’, zo gaat het in veel andere landen. Wie graag een orgaan wil krijgen omdat hij anders doodgaat, moet bereid zijn zich zelf als donor aan te melden. Wie gaat er nou liever dood dan een donororgaan te ontvangen? Niemand zou mogen overlijden in afwachting van een nier die anders wordt begraven of gecremeerd.

Het hart kan nog tweeënzeventig uur blijven kloppen nadat je hersendood bent verklaard. De transplantatiecoördinator bespreekt dit met de familie van de donor en probeert uit te leggen dat hun dierbare is overleden, ook al werkt zijn of haar hart nog steeds. De coördinator steunt de familie als die ervoor kiest om niet te doneren of als ze willen wachten totdat het hart helemaal stilstaat – ook daarna is het nog mogelijk om hartkleppen te doneren. Eén orgaandonor kan meerdere mensen helpen: één nier gaat naar een dialysepatiënt in Southampton, de andere naar een kind met nierfalen in Bradford; de lever gaat naar een ex-alcoholist in Dumfries; bot, pe-

zen, kraakbeen, huid, hoornvlies, alvleesklier, longen, hart – allemaal verdeeld over en bezorgd bij patiënten die wanhopig zijn, die in sommige gevallen zullen overlijden terwijl ze op de wachtlijst staan tenzij ze een transplantatie ondergaan. Is er een groter geschenk denkbaar?

Er zijn ook mensen die bij leven een nier doneren, gewoon omdat ze een mensenleven willen redden. Dat is mededogen van een onvoorstelbaar hoog niveau.

Het komt niet vaak voor dat je de transplantatiecoördinator bij de ontvanger aantreft. Meestal bezorgt een medisch koerier de organen, verpakt in een zak met een speciale vloeistof die eruitziet als half gesmolten Slush Puppie. Als de familie toestemming geeft voor orgaan-donatie (of, zoals in veel landen het geval is, wanneer de patiënt voor zijn dood toestemming heeft gegeven), duurt het nog even voordat de transplantatie plaatsvindt; eerst is er tijd voor onderzoek en afscheid. De coördinator zal alles in het werk stellen om deze periode zo pijnloos mogelijk te maken voor de familie. In Amerika maken ze bijvoorbeeld een afdruk van de hand van de patiënt of laten ze zijn of haar huisdier naar het ziekenhuis komen. De transplantatiecoördinator verzorgt de donor, voor en na het overlijden, en blijft bij de nabestaanden terwijl de organen uit het lichaam worden genomen – om weer tot leven te komen in een ander lichaam.

Ik sta daar totdat ik mijn tenen niet meer kan voelen,

en de teams, de operatieassistente inclusief, drie keer zijn vervangen. Al die uren. Zo moe heb ik me nog nooit van mijn leven gevoeld en tegelijkertijd ben ik nog nooit zo wakker geweest. Mijn ogen zijn wijddopen.

Al een paar weken na de operatie ziet Aaron eruit als een totaal ander kind. Zijn huid heeft weer kleur, de zuurstofslangen zijn verdwenen en zijn akelige natte hoest is verdwenen. Zijn kamer is een gezellig rommeltje van boeken en games en beterschapskaarten.

‘Ik ben opeens gek op aardbeienijs,’ zegt hij. ‘Vroeger vond ik het niet lekker, maar nu lust ik het wel elke dag. Als ontbijt, middageten en avondeten. En tussendoor,’ voegt hij er met een veelzeggende blik aan toe. Hij is ervan overtuigd dat hij bepaalde karaktereigenschappen en emoties van de donor heeft overgenomen. Het zijn diens longen die Aarons taaislijmziekte hebben genezen, maar hij denkt vooral aan het hart dat hij erbij heeft gekregen.

Hij is niet de enige die gelooft dat het hart meer is dan een spier met cellen en kleppen. Hoogleraar Bruce Hood, cognitief neurowetenschapper aan de University of Bristol, heeft onderzocht of het menselijke hart iets uitmaakt van wie ze een orgaan ontvangen. Hij constateerde een overweldigend negatieve respons bij het idee het hart van een moordenaar te krijgen. Toen ik over dit onderzoek las, vroeg ik me af of ik zelf het hart van een moordenaar zou accepteren. En stel dat mijn persoonlijkheid

zou veranderen, op grond van mijn gevoelens over het feit dat ik het hart van een moordenaar had gekregen, zou de oorzaak van die verandering dan relevant zijn?

Medici zijn sceptisch over veel dingen, onder andere over het idee dat het hart een geheugen heeft. Bewezen is dat het hart voornamelijk een verzameling is van zenuwen en spieren. Een onderzoek onder zevenenveertig patiënten die een harttransplantatie ondergingen, vergelijkbaar met die van Aaron, wees uit dat 15 procent weliswaar het gevoel had dat hun persoonlijkheid na de transplantatie was veranderd, maar dat dit toe te schrijven was aan de levensbedreigende gebeurtenis die ze hadden ondergaan. Ander bewijs dat het hart emoties bevat – of met emoties in verband te brengen is – is puur anekdotisch.

Toch onderzoeken de kunst, de literatuur en de filosofie al meer dan vierduizend jaar de diepere betekenis van het hart. De oude Egyptenaren geloofden bijvoorbeeld dat het hart symbool stond voor de waarheid. Wanneer iemand was overleden, werd zijn hart gewogen: in de schaal aan de ene kant van de weegschaal werd het hart gelegd en in de schaal aan de andere kant de veer van de waarheid. Waren hart en veer niet in balans, dan zou een demon het hart verslinden en zou de ziel nimmer rust vinden. Wat zal er in de cynische wereld van nu met onze ziel gebeuren? Wij hebben niets om ons hart tegen af te wegen.

Verpleegkundigen zijn niet expliciet op zoek naar

zingeving, maar zingeving is wel onlosmakelijk verbonden met ons dagelijks werk. We gebruiken de taal van het hart. We begrijpen dat een patiënt een gebroken hart kan hebben en accepteren dat mensen eraan dood kunnen gaan. Dat maken we vaak van nabij mee. En een goede verpleegkundige werkt vanuit het hart, niet vanuit het hoofd.

Aaron vraagt of ik hem wil helpen een brief te schrijven aan de moeder van de jongen die overleden is en hem zijn hart heeft gegeven. Hij kan haar niet rechtstreeks schrijven, maar de transplantatiecoördinator zal informeren of de moeder genegen zou zijn om zo'n brief te ontvangen. In dat geval zal de coördinator ervoor zorgen dat de brief op een passend tijdstip anoniem aan haar wordt overhandigd. Er zijn twintig jaren verstreken sinds ik Aaron heb geholpen met het schrijven van die brief, maar ik ben nooit vergeten wat hij schreef en waar ik om moest lachen: 'Hield uw zoon van aardbeien?' Maar hij schreef ook iets waar ik om moest huilen: 'Het is niet eerlijk dat uw zoon dood is, zodat ik kon blijven leven. Ik beloof u hierbij dat ik hem nooit zal vergeten.'

Ik denk aan de blik die de operatieassistent en de transplantatiecoördinator uitwisselden. Ik denk aan de veelzijdigheid van mijn beroep. De ene dag boen je je handen, geef je de chirurg instrumenten aan en tel je de operatiewatten. De volgende dag reik je de chirurg instrumenten aan nog voordat hij of zij erom heeft gevraagd. En weer andere dagen staan verdriet en verlies

centraal en help je een puber met het schrijven van een moeilijke brief.

Aan het eind van mijn dienst vertrouwt Aarons moeder me toe dat hij altijd al dol is geweest op aardbeienijs, maar dat ze hem geen zuivelproducten gaf omdat die slijmvorming in de hand werken.

Haar glimlach telt voor duizend. 'Nu mag Aaron zo veel aardbeienijs als hij wil.'

Kleine dingen, met heel veel liefde

Je leeft om te blijven leven en jezelf steeds te overstijgen; als de groei stopt, is leven slechts niet sterven.

Simone de Beauvoir

Ik observeer het gezicht van de moeder en zie details die me eerder niet zijn opgevallen: de boog van haar wenkbrauwen, haar opeengeklemd kaken, de roodomrande ogen. Toch weegt het verdriet zo te zien voor Rhianna's opa het zwaarst. Zijn gezicht oogt als ongestreken linnen, gekreukt, rimpelig.

Rhianna is goed in zingen, dansen en acteren. Ze gaat al sinds haar tweede naar de plaatselijke theaterschool, en in haar vrije tijd kijkt ze graag naar musicals met haar opa, die vlakbij woont. Na school gaat ze regelmatig naar hem toe. Ze maakt dan zo snel mogelijk haar huiswerk zodat ze samen naar vroege Elvis-films kunnen kijken of naar *South Pacific*, *My Fair Lady*, *Mary Poppins*. Haar moeder vertelt dat haar kamer vol hangt met souvenirs uit de tijd dat haar opa optrad als

tapdanser: kaartjes van shows die hij heeft gezien, zijn oude dansschoenen, met de gerafelde veters aan elkaar geknoopt aan een haakje aan de muur, een hoge hoed die hij droeg in een kerstvoorstelling voor kinderen, een ingelijst diploma podiumbelichting, de originele paraplu – een van de vele, heeft hij haar verteld – uit *Singin' in the Rain*.

Rhianna bezit een kledingkast vol kostuums van de shows waarin ze heeft gespeeld, stevast bijgewoond door haar opa: glitterpakjes die een spoor van gouden glinsters achterlaten op het tapijt, een jadegroene zee-meerminnenjurk, een witte tutu met lagen tule. Op haar dekbedovertrek dansen miniballerina's, en naast haar bed staat haar dierbaarste bezit: een speeldoos met een danseresje erop dat ze elke ochtend zodra ze wakker wordt opwindt – een ritueel dat voor haar ouders is verworden tot achtergrondmuziek.

Wanneer de speeldoos op een dag zwijgt, beseft haar moeder dat er iets mis is. De ochtenden blijven stil; er komen geen tinkelende geluiden meer uit Rhianna's kamer. Als haar ouders gaan kijken, zien ze dat ze nog diep in slaap is. Ze gaat vroeg naar bed en toch is ze aldoor moe. Misschien komt het doordat ze er 's nachts vaak uit moet om naar de wc te gaan. 'Je moet ook niet zo veel melk drinken voordat je gaat slapen,' zegt haar moeder tegen haar. Maar heimelijk maakt ze zich zorgen. Rhianna was altijd al een tenger poppetje, maar nu slobberen haar kleren om haar magere lichaam.

Op een ochtend klaagt Rhianna over buikpijn en misselijkheid. Haar opa blijft bij haar, want haar ouders moeten naar hun werk. Als ze die avond thuiskomen, is Rhianna verward en lijkt ze hen niet te herkennen. Haar moeder maakt zich grote zorgen. Rhianna is zeven. In haar kamer ruikt het naar nagellakremover. Heeft ze die uit de badkamer gehaald en gemorst? Misschien heeft ze haar nagels herhaaldelijk gelakt en aceton ingeademd. Of wordt ze misschien op school gepest? De laatste tijd lijkt ze zelfs haar plezier in zingen, acteren en dansen kwijt te zijn. Voor zo'n bruisend, zelfverzekerd meisje is ze de laatste tijd wel erg stil. Haar ouders zijn bang dat ze nooit meer bij de klanken van de speeldoos wakker zullen worden.

Ik denk aan de speeldoos van mijn eigen dochter, met de kleine ballerina waar ze zo graag naar kijkt, volkomen gebiologeerd.

Rhianna's toestand verslechtert nog meer; haar ademhaling verandert en wordt hijgerig en oppervlakkig. De artsen van de Spoedeisende Hulp doen bloedonderzoek en stellen vragen. 'Ze heeft diabetes,' krijgen haar ouders te horen. Hun dochter lijdt aan diabetische ketoacidose (DKA), een levensbedreigende aandoening. Rhianna wordt overgebracht naar de pediatrische intensiverecare-unit (PICU), waar Trisha en ik met haar kennismaken. Trisha loopt stage bij ons en is een paar maanden geleden uit de Filipijnen naar Engeland gekomen. Ik ben haar mentor.

Het overgangsproces van junior verpleegkundige on-

der de hoede van een oudere mentor naar meer ervaring krijgen en zelf mentor worden, is bijna ongemerkt gegaan. Heel geleidelijk. Door steeds een beetje hoger in rang te klimmen heb ik als vanzelf steeds meer verantwoordelijkheid gekregen voor studenten, stagiaires en buitenlandse verpleegkundigen die door de National Health Service in India, Europa of de Filipijnen zijn geworven om in Engeland te komen werken. Het is anders om een verpleegkundige uit het buitenland te begeleiden dan iemand uit het Verenigd Koninkrijk. De meeste Filipijnse junior verpleegkundigen met wie ik heb gewerkt, waren in eigen land senior verpleegkundigen met leidinggevende taken en hadden veel meer ervaring dan ik. Toch glimlachen ze als ik iets uitleg wat ze al weten. We beseffen allemaal dat verpleegkundigen en artsen teamwerk niet in een klaslokaal leren, maar door ontdekking. Immanuel Kant zei het zo mooi: 'Er kan geen twijfel over bestaan dat al onze kennis begint met ervaring.'

'Diabetes komt in mijn land steeds vaker voor,' vertelt Trisha.

'Het komt overal steeds vaker voor,' antwoord ik. 'Althans, diabetes type 2.'

Diabetes werd al omstreeks 1550 voor Christus ontdekt, toen het geneeskundigen opviel dat mieren afkwamen op de urine van uitgemergelde patiënten die vaak moesten plassen. Naar schatting zijn er alleen al in het Verenigd Koninkrijk 3,9 miljoen mensen met diabetes,

en dit aantal stijgt in een alarmerend tempo. Wat de behandeling van diabetes type 2 betreft zijn er interessante ontwikkelingen, zoals het gebruik van het gif van een reuzenhagedis. De ontwikkeling van het middel exenatide werd in 2005 goedgekeurd. Exenatide is een synthetische vorm van het eiwit dat wordt aangetroffen in het speeksel van gilamonsters. Rhianna lijdt echter aan de zeldzamere en gevaarlijkere vorm, diabetes type 1.

Rhianna's ouders zijn ontdaan. 'We hebben het niet gezien. Hoe kunnen we het nou niet gezien hebben? Ze dronk zo veel melk. Ze had altijd dorst. Ze at ontzettend veel en toch viel ze af.'

'Het is niet jullie schuld,' blijf ik herhalen. 'Jullie hebben die ziekte niet veroorzaakt.'

Rhianna is mijn enige patiëntje; op de PICU is er meestal per patiënt een verpleegkundige. Ze heeft diverse behandelingen nodig: insulinetherapie, toediening van vocht en kalium, en zorgvuldige controle, want als de behandelingen niet op het juiste tijdstip plaatsvinden, kunnen de gevolgen fataal zijn.

Haar opa zegt geen woord, maar in zijn ogen staan pijn en schuldgevoel te lezen. Af en toe kijkt hij hoofdschuddend naar haar snelle ademhaling.

'We houden haar heel goed in de gaten,' stel ik hem gerust. 'We meten haar bloedwaarden. Dat ze zo snel ademt, komt doordat ze kooldioxide probeert kwijt te raken. Dat is positief. Het betekent dat ze vecht.'

Tegen de tijd dat een kind met DKA decompenseert,

wanneer het zijn lichaamsfuncties niet langer ondersteunt door bijvoorbeeld de bloeddruk op een normaal peil te houden, verliest het al zijn strijdlust en neemt zijn overlevingskans af. Rhianna compenseert. Hoewel het voor haar opa beangstigend is om te zien, ben ik opgelucht over die snelle ademhaling. Haar pH is de laagste die ik ooit heb gezien. Ons zuur-base-evenwicht is essentieel; een extreme disbalans is levensbedreigend. Ons lichaam, onze wil om te overleven, compenseert om dit evenwicht te herstellen. Als het zuurgehalte te hoog is, produceren we waterstofionen om het te neutraliseren – als een spons die gemorste vloeistof opzuigt. In eerste instantie kunnen we aan het aantal ‘sponzen’ dat wordt geproduceerd aflezen hoe ziek een patiënt is, hoe ze het op cellulair niveau doen (homeostase). Wij mensen zijn ongelooflijk fragiel; de speelruimte voor de pH-waarde van ons bloed is minuscuul, tussen de 7,35 en 7,46. Een pH-waarde van 6,8 is onverenigbaar met het leven. Uiteindelijk maken we geen sponzen meer aan en decompenzen we. Onze strijdlust is niet onuitputtelijk.

Volgens alle maatstaven is Rhianna's pH-waarde onverenigbaar met het leven; daalt de waarde ook maar met één decimaal, dan gaat ze onvermijdelijk dood. Haar ademhaling houdt die ene decimaal beter vast dan alles wat we met technologie kunnen bereiken. Een beademingsapparaat zou waarschijnlijk haar dood betekenen. Kunstmatige beademing is trouwens ook gevaarlijk voor de behandeling van astmapatiënten.

Dusan, onze zaalarts, geeft een minicollege voor een aantal artsen in opleiding. Ik luister mee: ‘Zodra we intuberen, ontstaat het risico van bilaterale pneumothorax, subcutaan emfyseem, hyperinflatie van de longen en vroeg ingrijpen.’ Ik kijk Tracy aan. ‘Wat betekent dat?’ fluister ik.

Ze haalt haar schouders op. ‘Je kunt er wel lucht in stoppen, maar er geen lucht uit halen.’

Net als bij astma zijn er voor de behandeling van een kind met DKA vanzelfsprekend medicatie en expertise nodig, maar ook vertrouwen in de natuur is nodig. Het wordt steeds meer de praktijk om de patiënt als geheel te bekijken, op een holistische manier, voordat we alleen de getallen proberen te corrigeren. Medische behandeling van DKA betekende vroeger dat een patiënt insuline, vloeistof en bicarbonaat kreeg toegediend, totdat men ontdekte dat deze agressieve behandeling de hersenen doet zwellen, waardoor de kans toeneemt dat een kind in coma raakt en overlijdt. Tegenwoordig wordt DKA zacht en met beleid behandeld; het is te vergelijken met hondsdraf ter behandeling van brandneteluitslag. We laten Rhianna snel ademhalen, we laten de alarmerende bloedwaarden ongemoeid, we laten haar op natuurlijke wijze stabiliseren. Ik houd iedereen tegen die al te drastisch wil ingrijpen.

Vandaag werken Trisha en ik samen met Tracy op zaal. Hoewel Tracy bijna met pensioen gaat, heeft ze in al die jaren nooit een leidinggevende functie geambieerd

of voor lesgeven gekozen. Ze heeft haar hele leven de voorkeur gegeven aan het verzorgen van patiënten en genoeg genomen met een lager salaris. Ze heeft twintig jaar meer ervaring op de intensive care dan onze senior arts, Dusan. Die staat met een croissant in zijn hand bij de zusterpost een röntgenfoto te bekijken.

Een nieuwe coassistent schrijft een recept uit, loopt dan naar het beademingsapparaat van een van Tracy's patiënten en begint aan de knoppen te frunniken. Hij past de druk en het volume aan en wijzigt ook de alarminstellingen, waardoor de borstkas van de patiënt verder omhoogkomt dan daarvoor. Tracy schiet op hem af. Ze slaat zijn hand weg, draait de knoppen terug naar de oorspronkelijke stand en controleert dan de ademhaling van de patiënt.

De nieuweling begrijpt er niets van. 'Het CO₂ van deze patiënt loopt op,' zegt hij.

'Daar ben ik me terdege van bewust.' Tracy gaat tussen de coassistent en het apparaat in staan en slaat haar armen over elkaar. 'Ik ga de beademingstube straks verwijderen.'

'Dat is tijdens de zaalronde niet besproken,' sputtert de coassistent tegen. 'Er staat niets over in de status.'

Tracy lacht. Ze zegt niets, maar gebaart dat hij maar beter weg kan gaan.

Hij gooit het over een andere boeg. 'Dit zal ik met de zaalarts moeten opnemen.'

'Ga je gang,' zegt ze. 'Daar staat hij,' en ze wijst naar Dusan, die nog steeds zijn croissant staat te eten.

In het Verenigd Koninkrijk bepalen artsen wanneer een kind van de beademing af kan, maar meestal zijn het verpleegkundigen die het daadwerkelijk uitvoeren. In Amerika en Canada heb je daar speciaal opgeleide ademhalingstherapeuten voor. Tracy heeft geen speciale bevoegdheden op dit gebied. Maar als het om verpleegkundige zorg gaat, meet ik iemands kennis en kunde af aan de vraag wie ik voor mijn eigen familieleden zou laten zorgen. Tracy staat op nummer één.

Beledigd loopt de coassistent weg, en ik zie dat hij over de balie leunt om met Dusan te praten. Die legt even zijn hand op diens schouder, schudt zijn hoofd, kijkt Tracy's kant op, glimlacht. Tracy en Dusan zijn oude vrienden en hebben samen meer meegemaakt dan de meeste mensen in hun hele leven. Ze vertrouwen elkaar.

Tracy zucht. 'Als de eed van Hippocrates luidt: "Richt geen schade aan", dan zou de eed van de verpleegkundige moeten zijn: "Ik zal ervoor zorgen dat artsen zich aan hun eed kunnen houden."' Ze lacht. 'Eigenlijk zou elke arts in opleiding een maand in de verpleging moeten werken. Dan zouden we nooit meer vuile koffiekopjes in de gootsteen vinden.'

Rhianna's ademhaling wordt trager en dieper. Ze ontwikkelt Kusmaul-ademhaling, genoemd naar de arts Adolph Kusmaul, die in de negentiende eeuw een diepe, snakkende ademhaling herkende als een teken dat een patiënt in coma dreigt te raken en kan overlijden.

Deze manier van ademen ziet er doodeng uit; ze wordt wel omschreven als ‘luchthonger’. Rhianna is nog nauwelijks bij bewustzijn en hapt naar de lucht om haar heen. Ik denk aan de eerste bevalling die ik bijwoonde. Hoe we worden geboren, hoe we sterven – op onze meest humane momenten zien we er het minst menselijk uit. Rhianna’s ogen zijn naar weggedraaid, ze snakt naar lucht, haar lichaam trekt zich met elke verkrampste ademteug samen.

‘Kan ze ons horen?’

‘Dat geloof ik zeker.’

Maar haar moeder weet geen woorden te vinden. Rhianna’s opa begint te praten. ‘Je moet snel beter worden, hoor,’ zegt hij. ‘De eindvoorstelling komt eraan.’

‘Wordt ze weer beter?’ vraagt haar moeder. ‘Hoelang moet ze nog op de intensive care blijven?’

Diabetische ketoacidose kan leiden tot hersenoedeem (zwellen van de hersenen), coma en de dood. Van alle kinderen met hersenoedeem herstelt ongeveer 58 procent volledig, 21 procent houdt er een bepaalde vorm van hersenbeschadiging aan over en 21 procent overlijdt.

Rhianna’s moeder blijft me vragen stellen over haar herstel. De kans bestaat dat ze niet geneest, maar die cijfers houd ik voor mezelf. Het liefst zou ik eerlijk tegen haar zijn, maar het lijkt me niet zinvol om in dit stadium met statistieken aan te komen. Als verpleegkundige kan ik op dit moment weinig voor Rhianna doen. Alleen de tijd kan haar helpen, of niet. Maar verplegen betekent

ook vooruitdenken, zelfs al zijn de vooruitzichten zodanig dat je er liever niet aan zou denken. Ik schuif de meubels in haar kamer opzij en controleer of de crashkar bij de hand is. Wanneer haar ouders zeggen dat ze even koffie gaan drinken, stel ik voor dat Trisha die komt brengen, voor het geval dat er een arts langskomt om hen bij te praten over haar toestand. De sfeer in de kamer is gespannen, de lucht is zwaar. Het beste wat ik als verpleegkundige kan doen, is ervoor zorgen dat de ouders en opa bij Rhianna zijn mocht ze overlijden, zorgen dat zij emotionele steun krijgen, dat ze afscheid kunnen nemen, mocht het ergste gebeuren. De dood van een kind is onaanvaardbaar, en al helemaal als dat kind alleen moet sterven.

‘Kan ik misschien iemand bellen, iemand die jullie graag hier willen hebben?’ vraag ik. ‘Familie, een bekende of eventueel iemand van de kerk?’

Rhianna's broertje komt op bezoek, een jochie van acht met grote ogen. Aarzelend loopt hij Rhianna's kamer binnen, en ik zie dat hij zijn handen in zijn zakken houdt. Trisha ziet het ook. Ze heeft een zoontje dat even oud is en bij haar moeder op de Filipijnen woont, zodat zij in Engeland kan werken en geld naar huis kan sturen. Dat komt vaker voor; alle Filipijnse verpleegkundigen met wie ik werk hebben kinderen achtergelaten om in Europa te kunnen werken.

Trisha hurkt bij Rhianna's broertje. ‘Je hoeft niet bang te zijn om dingen aan te raken. Als je goed je handen

wast, mag je haar hand vasthouden, en dan vertel ik je waar al die slangetjes voor zijn.’

Ze neemt hem mee naar de wastafel en helpt hem. Als ze terugkomen, kijkt hij al iets minder angstig.

‘Wat ziet ze er raar uit, hè,’ zegt ze lachend. ‘Maar zo kan ze beter worden, dankzij de geweldige dokters hier. Misschien wil jij later ook wel dokter worden.’

‘Ik wil voetballer worden.’

‘Natuurlijk.’ Ze kijkt een paar seconden naar de vloer. ‘Net als mijn zoontje.’

Wanneer ik na een paar vrije dagen weer een dagdienst heb, ligt Rhianna niet op de intensive care. Haar lege bed wordt klaargemaakt voor een volgend patiëntje. Het is altijd een vreselijk moment als je weer aan het werk gaat en uitkijkt naar patiënten die je in ernstige zieke toestand hebt achtergelaten, zonder dat je weet of ze het gehaald hebben. Wanneer verpleegkundigen naar huis gaan, weten ze nooit of ze de patiënt die ze hebben verzorgd de volgende ochtend terug zullen zien. Daar kun je beter niet te vaak aan denken, anders zou je je werk niet meer kunnen doen.

‘Ze is naar de afdeling,’ zegt Dusan terwijl hij naar een röntgenfoto kijkt.

Ik ben blij dat Rhianna’s familie zich geen zorgen heeft hoeven maken over de statistieken die ik in mijn hoofd had. Ik heb Rhianna nooit meer gezien, haar opa en haar ouders evenmin, maar ik moet nog vaak aan haar denken – aan wat er door haar ouders heen gaat als

ze wakker worden met het geluid van die oude speeldoos. Ik stel me haar voor bij haar opa thuis, snel-snel haar huiswerk makend om oude films te kunnen kijken, dromend dat ze een beroemde popster is. Ik ben blij dat voortschrijdend inzicht ertoe heeft geleid dat DKA tegenwoordig wordt behandeld met respect voor de menselijke fysiologie en compensatiemechanismen, dat de zorg uitgaat naar de hele persoon en er niet meer alleen naar het corrigeren van cijfertjes wordt gestreefd.

Rhianna's hersenen zijn helemaal hersteld; nu kan ze écht leven.

‘Een indringend boek over leven en dood. Zo mooi geschreven dat het je de adem beneemt.’

Ruby Wax

‘Dit prachtige, leerzame en moedige boek herinnert ons eraan dat we niet alleen zijn op de momenten waarop we ons het eenzaamst voelen.’

Rachel Joyce, *De onwaarschijnlijke reis van Harold Fry*

‘Een wijs, onthullend en liefdevol boek dat laat zien hoe mooi én moeilijk het is om voor mensen te zorgen wanneer ze op hun kwetsbaarst zijn. Tegelijkertijd bevat het een dringende oproep: als samenleving moeten we beter zorgen voor de verpleegkundigen die ons verzorgen.’

Gavin Francis, *Avonturen in de mens*

‘Ontroerend, eloquent, grappig en inspirerend. Een boek met een belangrijke boodschap voor onze tijd.’

Sarah Bakewell, *Hoe te leven*

‘Een groots, soms beangstigend, maar vooral teder en eerlijk boek. Laten we dankbaar zijn dat er zulke geweldige verpleegkundigen – en schrijvers – zijn als Christie Watson.’

Jacqueline Wilson

‘Christie Watson is een opmerkelijke schrijver, die haar aandacht richt op een uiterst relevant debat. Dit is een welsprekend, ontroerend boek dat voor iedereen van groot belang is.’

Nathan Filer, auteur van *De schok van de val*

‘De stem van verpleegkundigen wordt zelden gehoord. Christie Watson is oprecht en wijs en heeft zo’n goed oog voor mensen dat ze de ideale persoon is om recht te doen aan hun verhaal. Een beeld dat me lang is bijgebleven nadat ik het boek had uitgelezen is dat van de verpleegkundige die altijd bij de patiënt blijft, zelfs als alle anderen al lang weg zijn.’

Suzanne O’Sullivan, auteur van *It’s All in Your Head*

‘De essentie van verplegen is zeer moeilijk te vangen, maar Christie Watson lukt het in *Met hoofd en hart*. Dankzij haar krachtige manier van schrijven wordt ons de waarde van de verpleegkundige duidelijk.’

Janet Davies, directeur van het Royal College of Nursing