

cd. ze strony 4

nego, który jest podłączony do dziesiątków kabli. Jest respirator, pompy, każde potknięcie się, upadek na te kabie to zagrożenie życia tego człowieka. Spóźnienie ze zmianą strzykawki, która się kończy (a jest ich 10), to stan zagrożenia życia tego człowieka. Jakakolwiek pomyłka to stan za grożenia życia albo śmierć. Takiego pacjenta się myje, co trzy godziny odwraca, kąpie w łóżku, raz dziennie zmienia się pościel. I jeśli ktoś jest podłączony do kabli, ma dreny wychodzące z brzucha, dren z płuc, to proszę sobie wyobrazić, jak umiejętnie trzeba się tym pacjentem zająć. Oni wszyscy są zaintubowani, odycha za nich maszyna, więc co 2-3 godziny trzeba zrobić higienę rurki, żeby się nie zatkała. A kiedy zaczyna coś na monitorze wyc, to trzeba wiedzieć, co wyje... Co się zatkało, co pękło, co się dzieje. Nasi pacjenci nie siedzą i nie mówią, co im jest.

„... mam na czysto z wysługą lat niecałe 2400 zł”

Ja chyba zawsze chciałam pracować na intensywnej terapii, wtedy nie wiedziałam, że anestezjologia i intensywne to całość. Na początku trafiłam do bardzo dobrego ośrodka, kiedy zaczynało się przeszczepianie nerki, kiedy mieliśmy sprzęt jak w Europie Zachodniej, choć o Unii Europejskiej jeszcze wtedy nie wiedzieliśmy. Kiedy strajkowałyśmy w roku 1997 lub 1999, jeden z profesorów wstawił się wtedy za nami mówiąc, że on z pięcioma pielęgniarkami i jednym anestezjologiem na ostrym dyżurze da sobie radę, ale z pięcioma anestezjologami i jedną pielęgniarką – nie ma szans. Zresztą z tamtych czasów, z tamtego ośrodka, dzisiaj jest chyba większość oddziałowych na intensywnych terapiach w Wielkopolsce.

Kiedy strajkują pielęgniarki, wieszane są na nich psy; ludzie dziwią się, o co tyle szumu. Przecież, gdy pokazywane są średnie pensje pielęgniarek, to wydaje się, że nie mają na co narzekać. Naprawdę? Ale mało kto wie, że do średniego, przedstawionego w mediach, wynagrodzenia wliczana jest pensja chociażby pielęgniarek kontraktowych, które pracują po 300 godzin, zarabiając - owszem - 8 tysięcy złotych, ale połowę i tak oddają państwu. Ja mam prawie 30 lat pracy i co miesiąc z dodatkiem „zembalowym” (dodatek przyznany pielęgniarkom przez ministra Zembalę w 2016 roku – przypis red.) odbieram 2900 zł, przy czym dodatek wynosi 640 złotych i jest kartą przetargową dla rządu: podskoczycie, to wam zabierzemy. I my nic nie możemy zrobić, bo dla mnie 600 złotych to jest tydzień jedzenia dla mojej

rodziny. No więc ja, „na stołku”, bo jestem pielęgniarką wiodącą, mam na czysto z wysługą lat niecałe 2400 zł – to są moje zarobki. Nie mam refundowanych żadnych kursów, szkół, studiów. Mogę starać się o zwrot 50% kosztów do Izby Pielęgniarskiej i liczyć na jej przychyłność, co się nie zdarza.

„... to granie nie na poczuciu obowiązku, ale na naszych emocjach”

Pielęgniarstwo od 20 lat jest zaniedbane, czego efektem jest obecny kryzys. I szczerze mówiąc, naprawdę



się zastanawiam, mimo całej mojej miłości do anestezjologii, czy nie zmienić pracy. Jest nas coraz mniej, jest nas o tyle mniej, że pracujemy już za dwie, a czasami za trzy. W moim szpitalu kombinujemy – tu jedna zostanie, druga pójdzie na inną salę, to zostanie sam anestezjolog, tu pielęgniarka pobiegnie... Nie odmawia się pomocy. Ale to wszystko jest do czasu, bo to granie nie na poczuciu obowiązku, ale na naszych emocjach, bo wszystkie jesteśmy kobietami.

Proszę przypomnieć sobie o cudzie, kiedy dziecko urodziło się żywe z martwej matki. Wówczas nikt nie wspominał o pielęgniarkach, które wchodziły o siódmej rano na salę i wychodziły o dziewiętnastej. Nie uznajemy zasług lekarzom, ale dlaczego nikt nie mówi o pracy pielęgniarek? My nie mamy swojego rzecznika, nie mamy nikogo, kto zadbałby o nasz wizerunek, kto odczarowałby właśnie ten stereotyp śpiącej na dyżurze pielęgniarki. Dlaczego? Bo wszystkim jest to na rękę. Przyzwolenie na brak szacunku społeczeństwa wobec nas

jest przyzwoleniem dla rządu na brak podwyżek dla pielęgniarek. Poza tym nasze związki zawodowe grają pod siebie, izby pielęgniarskie grają pod siebie, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych gra pod siebie, bo nie ma co się oszukiwać: każdy będzie trzymał się stołka, gdy nagle zamiast dwóch tysięcy złotych, będąc bliżej „koryta”, zarabia się 20 tysięcy.

A gdyby przypomnieć przypadek pielęgniarki, która podała chlorek potasu zamiast chlorku sodu, w efekcie czego zmarło małe dziecko? Wszyscy nabrali wody w usta, gdy okazało się, że ten chlorek potasu wpisany był w zlecenie, czyli pielęgniarka wykonała zlecenie lekarskie, ale to właśnie ją obarczono całą winą za tę sytuację. Reakcja ministerstwa była taka, że zrobiono szkolenie ze zleceń lekarskich, na którym kulaliśmy się ze śmiechu, bo to był absurd. Kolega lekarz po tym szkoleniu powiedział do mnie: „Słuchaj, ale jak ja będę zmęczony po dwóch dobach dyżuru i wpiszę chlorek potasu zamiast soli fizjologicznej, to proszę - daj mi znać”, na co ja jemu: „No tak, jak dotychczas”. To wszystko to działanie pozorne, nikt nie wyprostował tematu, poszło w świat, że winna pielęgniarka, nikt nie stanął w jej obronie.

Dlaczego lekarze mają lepiej niż pielęgniarki? Bo mają mądrzejsze władze i są bardziej solidarni. Gdybyśmy my byli solidarni i przestali przez dwa miesiące brać dyżury w dodatkowych miejscach pracy, to wszystko by stanęło. Dlaczego u nas różnica w pensji w zależności od miejsca pracy wynosi od 300 do 400 złotych? To niewielka różnica i my zawsze będziemy dorabiać, pracować w innych szpitalach.

Moje koleżanki, które pracują w weekendy i w święta, nie zarabiają nawet trzech tysięcy. Mają jakieś 2800 zł plus dodatek „zembalowy”. Ale gdyby mój szef dał nam podwyżki, to szpital za miedzą padłby, bo te pielęgniarki, które wychodzą na zlecenia, już by tam nie poszły. Gdybyśmy w jednym szpitalu w dużym mieście miały zarabiać normalne pieniądze, to inny duży szpital musiano by zamknąć, bo nie byłoby w nim pielęgniarek.

„... powiedziała mi, że w czasie reanimacji wisiała nad łóżkiem”

A przecież to nie jest praca w komfortowych warunkach... Są takie rzeczy, które się śnią po nocach... To jest na przykład wybuch gazu – wybuchła kamienica, byłam tam... To są śmierci dzieci, nieudane reanimacje, jeśli chodzi o pracę w pogotowiu. W pamięci mam przypadek dziew-

czyny – wtedy pracowałam na intensywnej terapii, a ona będąc już dość wysoko w ciąży, niestety poroniła. Przyplątał się jej DIC (problem z krzepiwością krwi – przypis red.) i wylądowała u nas na intensywnej terapii; kilka tygodni walczyliśmy o tę dziewczynę, było bardzo trudno. Niestety miała powikłanie – niewydolność nerek, była dializowana i po raz kolejny została do nas przywieziona na granicy zatrzymania. Miała bardzo wysoki poziom potasu we krwi, co przy dializie jest zagrożeniem życia. Zatrzymała się nam w trakcie tej dializy, reanimowaliśmy ją nie przestając dializować, żeby wypłukać z niej ten potas. Pamiętam, że ta reanimacja trwała bardzo długo, skończyły mi się już igły do pobierania krwi do badania. Zostały tylko różowe dwunastki, grube igły do pobierania leków. Musiałam się wkluczyć w tętnicę udową, pomyślałam: „wóz albo przewóz”, wbiłam się, a ta dziewczyna zaskoczyła... Przeżyła. Po kilku dniach, kiedy doszła do siebie, mówi do mnie: „Słuchaj, jeśli kiedykolwiek się jeszcze tutaj zjawię, nigdy nie kluj mnie dwunastką, bo to jest tak potworny ból”... Byłam zaskoczona, bo skąd ona to mogła wiedzieć? Wtedy powiedziała mi, że w czasie reanimacji „wisiała” nad łóżkiem. Opowiedziała mi, co robiliśmy, co mówiliśmy... Nie mogła wiedzieć tego od żadnego z nas, bo nikomu o tym nie mówiliśmy. Ten przypadek przywołuję, kiedy są u nas studenci, powtarzam, że każdego pacjenta nieprzytomnego, który do nas trafia, którego reanimujemy, musimy traktować z szacunkiem pamiętając, że nigdy nie wiemy, czy jest życie po życiu i że ośrodek słuchu umiera ostatni... Wiele było takich rzeczy, o których

się nie zapomina... Jednak najbardziej reaguje się na zmasakrowane dzieci... To był chłopiec, którego pies za głowę wyciągnął z wózka. Reanimowaliśmy go w karetce... Nie udało się. Kiedyś pojechaliliśmy na wizytę, bo dziecko płakało i płakało, i w końcu dziadkowie czy sąsiedzi wezwali pogotowie. Zabraliśmy je do szpitala, bo też nie wiedzieliśmy, czemu płacze. W karetce odpinamy mu body, a ono ma odcisk trapera (wielkiego buta) na klatce... Dzieci i bezsensowna śmierć zostają w pamięci najbardziej...

A my... obojętnie, czy reanimacja trwa pół godziny, czy dwie godziny, ściągamy rękawiczki, myjemy ręce, chowamy zwłoki do worka i od razu zajmujemy się kimś, kto jest żywy. Nie mamy 15 minut na papierosa, pół godziny na kawę, czy nawet na to, by wyjść, usiąść i ochłonąć. U nas tego nie ma... Nie ma na pogotowiu, na intensywnej, na bloku.

Nie można tego oswoić. Kiedyś powiedziałam i powtórzyłam to ostatnio studentom, że anestezjologia jest dziedziną z pogranicza psychopatii. Strasznie się wtedy oburzali. Ale ja mam na to jeden argument – jeśli się pracuje przez 20 lat w takich warunkach, w takim stresie, to nie jest się normalnym, jeżeli widzi się takie rzeczy, jakie my widzimy... potrącenia, poparzenia, postrzały... czasami aż trudno opowiedzieć... Większość ludzi od oglądania takiego ogromu cierpienia mogłaby ześwirować, więc to, że my wytrzymujemy, to nie jest normalne.

Ewa Raczyńska
www.ohme.pl - magazyn dla kobiet

R E K L A M A

HIRUDOID® MAŚC/ZEL

Opakowania 40 g i 100 g

PRZECIWNZAKRZEPOWO
PRZECIWPALNIE
REGENERACYJNIE

...KIEDY PROBLEM DOTYCZY ŻYL

Dowiedz się więcej na:
www.hirudooid.com.pl

SKRÓCONA INFORMACJA O PRODUKULE LECZNICZYM: Hirudooid® 0,3 g/100 g maści, Hirudooid® 0,3 g/100 g zeli. Skład jakościowy i ilościowy: 100 g maści/zeli zawiera: 0,3 g/100 g miodopachynowego polisacharydu (Miodopachynanum polygalatum) co odpowiada 25 000 IU, 1 mg/100 g wyciągu z podskórki człowieka (człowiec) zawierającego substancje pomocnicze (patrz pkt 6.1 CHPL). Wskazania do stosowania: do stosowania miejscowego na skórze w przypadku: łęczych (uszczelnienie naczynek i bez krwawienia, zapalenie żył powierzchownych, których nie można leczyć opatunkiem uszczelniającym). **Dawkowanie i sposób podawania:** nakładać 2 do 3 razy na dobę na miejsce zmniejszone chorobowo lub jeśli zachodzi potrzeba, częściej. W zależności od wielkości leczniczej powierzchni czynności wyrażać nakładem od 3 do 5 cm maści/zeli. Stosowanie miejscowe na skórze. Produkt leczniczy należy dokładnie wmasować w miejsce zmniejszone chorobowo. Hirudooid® maść może być używany jako opatunek z maści. Leczenie pierwszego zranu w przypadku zapalenia żył powierzchownych kończy dotychczas jest zastosowanie opatrunku uszczelniającego. Nie należy stosować produktu leczniczego Hirudooid® zel pod opatunek. Należy unikać kontaktu produktu leczniczego z oczami, błonami śluzowymi, otwartymi ranami a także uszkodzoną skórą. W przypadku łęczych (uszczelnienie naczynek) zapalenie żył powierzchownych kończy dotychczas jest zastosowanie opatrunku uszczelniającego. Hirudooid® maść może być również stosowany do łęczych i żylaków. Podczas podawania podawany jest pod kąłode. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą, wymienioną w punkcie 6.1 CHPL. Nie należy nakładać maści/zeli na owrzodzenia i uszkodzoną skórę. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** patrz punkt 4.3 i 4.8 CHPL. Substancje pomocnicze: glikol polipropylowy, alkohol cetylosiarylowy i alkohol mityliowy mogą powodować podrażnienie skóry. **Działania niepożądane:** zaburzenia skóry (kwas podrażnienie), (bardzo rzadko) miejscowe reakcje nadwrażliwości, takie jak zaczerwienienie skóry, które zalewają przemieszczają się do sąsiednich obszarów. **Przeciwwskazania:** nieprzerwane monitorowanie stanu skóry i reakcji na stosowanie produktu leczniczego. Osoby należące do słabego pętności medycznej, powinny zależeć wszelkie podjęte działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działan Produktów Leczniczych, Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biologicznych, Alje Jerolimskie 181/0, 02-222 Warszawa, tel: +48 22 482 13 01, fax: +48 22 482 13 02, e-mail: rd@ubp.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmioty odpowiedzialne. **Kategoria dostępności:** produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza – OTC. **Podmiot odpowiedzialny:** STADA Arzneimittel AG, Salsafriede 2-8, 61118 Bad Vilbel, Niemcy. **Numery pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** 03077 (Hirudooid® maść), 03078 (Hirudooid® zeli) wydane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biologicznych.

*Charakterystyka produktu leczniczego Hirudooid® maść i Hirudooid® zeli

STADA