



nr 8  
sierpień 2016 (22)  
nakład 30 000 egz. | wydawnictwo  
bezpłatne

## OGÓLNOPOLSKA GAZETA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

SERWISY TEMATYCZNE PORTALU  
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

PORTAL  
PIEŁĘGNIAREK  
I POŁOŻNYCH

SKLEP  
PIEŁĘGNIAREK  
I POŁOŻNYCH

SZKOLENIA  
PIEŁĘGNIAREK  
I POŁOŻNYCH

STUDIA  
POMOSTOWE  
PIEŁĘGNIAREK  
I POŁOŻNYCH

POLISH  
NURSING AND  
MIDWIFERY PORTAL

POLNISCHES  
PORTAL  
DER KRANKENSCHWESTERN  
UND HEBAMMEN

# BŁĄD PIEŁĘGNIARKI CZY BŁĄD SYSTEMU?

W krakowskim szpitalu w dniu 8 lipca 2016 roku zmarła 3-miesięczna dziewczynka. Z doniesień prasowych wynika, że do tragedii mogła przyczynić się pielęgniarka poprzez omyłkowe podanie leku. Pielęgniarka została zawieszona. *Gazeta Wyborcza* cytując słowa prokuratora: „Prowadzone teraz śledztwo to nie tylko kwestia nieumyślnego spowodowania śmierci, ale także sprawdzenia procedur w szpitalu, w tym obsady kadrowej...”. Prokurator po przesłuchaniu pielęgniarki w dniu 5 sierpnia oznajmił: „dotychczas nie postawiono nikomu zarzutów”. Poniżej publikujemy treść korespondencji przesłanej do naszej redakcji przez pielęgniarkę z innego szpitala oraz komentarze zamieszczone przez użytkowników Portalu Pielęgniarek i Położnych.

Piszę tych kilka słów w związku z tragedią w krakowskim szpitalu. Od razu podkreślam: to jest obrona mojej koleżanki - pielęgniarki. Nie znam sytuacji ani zawodowej, ani prywatnej tej osoby, ale współczuję jej z całego serca. Piszę też dlatego, że mam niebezpieczne obawy, że - niestety - będziemy coraz częściej czytać o takich pomyłkach...

Z głębi mojej duszy wyrывa się krzyk rozpacz.

Dość tego zakłamania w polskim pielęgniarstwie! Dostyc pisania, wypełniania dokumentacji, która perfidnie fałszuje obraz naszej ciężkiej, odpowiedzialnej pracy i zabiera nam czas - jakże cenny dla pacjenta! To my dbamy o to, co dla każdego człowieka jest bezcenne, czyli

zdrowie jego i najbliższych. Nasz zawód sprowadzono do roli automatycznych robotów wykonujących zadania zlecone przez lekarzy oraz tworzących codzienną papierologię! Tylko czekać, kiedy zaczniemy nosić pampersy, bo nawet na WC nie będziemy miały czasu. Już teraz nie ma czasu ani chęci na uśmiech, a o rozmowie - zapomnij. Kiedyś wiedziałam o pacjencie w zasadzie wszystko, bo miałam odpowiedni czas na wykonanie danej czynności i jednocześnie porozmawianie.

A teraz? Tylko słyszę: pamiętaj, nie zapomnij wypełnić karty indywidualnej opieki pielęgniarzkiej albo jeszcze lepiej: wypełnij w komputerze dla każdego chorego, na każdej zmianie proces pielęgnowania! Wpisuję i pieczętuję, a

czy zrobione? Kto to sprawdzi? Oddziałowa sprawdzi, czy podpisy i pieczętki się zgadzają, bo inaczej dokumenty wrócą i będzie dodatkowa robota. A to, że może pacjent nie ma zmienionej pozycji przez cały dyżur albo kilka godzin leży w swoich odchodach, bo jest jedna pielęgniarka na 20-30 pacjentów - to nieważne. Szpital ma przecież ISO albo akredytację.

Czy wiecie, co jest najważniejsze przy akredytacji szpitala? Żeby pielęgniarki nauczyły się na pamięć misji szpitala, bo a nuż komuś z komisji akredytacyjnej przyjdzie do głowy zapytać o to pielęgniarkę. Drugą, równie „istotną” sprawą, jest masa idiotycznych papierowych procedur, które w żaden sposób nie są potrzebne w praktyce. Ale papier

wszystko wytrzyma.

Mamy w Polsce ok. 800 szpitali, jedna czwarta z nich podobno posiada certyfikat jakości ISO lub akredytację. I to jest piękne, wprost cudowne...

Zwracam się z pytaniem do osób, które prowadziły te procesy (mam nadzieję, że nie były to roboty-automaty): czy w którymkolwiek szpitalu udało się w ten sposób uzyskać poprawę jakości opieki? Przecież w każdym z nich pielęgniarki mają pojedyncze dyżury. Jedną pielęgniarkę, szczególnie na nocach, ma pod opieką 20-30 pacjentów, w tym 3-4, a nawet więcej, z III kategorią opieki, i jeszcze do tego zostawia ich samych, gdy musi iść na izbę przyjęć albo na inny oddział np. podłączyć dializę. Zapewniam - to nie jest powieść

science-fiction, to jest polska rzeczywistość w szpitalach. Gdy słyszę od koleżanek i kolegów, że na OIOM-ie z 6-7 pacjentami po południu albo w nocy zostają 2 pielęgniarki (bez salowej), że na 17-20-łóżkowym oddziale dziecięcym (wiek dzieci: od 2 miesięcy do 18 lat) na nocy jest jednoosobowa obsada pielęgniarzka (oczywiście bez salowej), to ciśnię mi się na usta jedno słowo, określające ten cały bajzel... ale jest zbyt nieuczynne, by go tutaj użyć.

Pytam: jak nie ma być pomyłek?, kto jest w stanie wytrzymać takie obciążenie fizyczne i psychiczne?

Pielęgniarka z akredytowanego szpitala.

Imię i nazwisko Autorki znane Redakcji

### Komentarze na pielęgniarki.info.pl

• Wszystko, co napisano w tym artykule, jest prawdą. Od wielu lat pracuję w znanym w całej Polsce szpitalu. Przybývają do nas chorzy także z odległych miejscowości, często z bardzo trudnymi przypadkami chorobowymi, a mnie jest wstyd, że nawet czasu dla nich nie mam. Wszelkie czynności - ja i moje koleżanki - wykonujemy w ogromnym pośpiechu; czuję się tak, jakbym pracowała na akord. Oddział dwudziestoparolóżkowy, po ostrych dyżurach dochodzi do trzydziestki, a my - dwie, kilka operacji dziennie: zawieźć na blok, przywieźć na oddział, wykonać zlecenia, i następny pacjent, i następny. W tym samym czasie kilka dzwonek

od chorych z oddziału - załatwiam najszybciej, jak możesz, bo już dzwonią z pooperacyjnej. Często nie ma kiedy się napić, bywa, że nie ma czasu zjeść czegośkolwiek na „dwunastce”. Pielęgniarcę przysługuje 0,5 litra wody podczas dyżuru, ale wcześniej przez trzy dni musi być po 30 stopni Celsjusza - nie wystarczy, że w danym dniu jest 30 stopni. Przed każdą dniówką nie mogę zasnąć z powodu stresu, a przecież już tyle lat pracuję. Wypełnianie indywidualnych kart obserwacji chorego zabiera na każdym dyżurze bardzo dużo czasu - czasu, który można by poświęcić choćby na rozmowę. Czuję się w tej pracy robotem: przyjmuję kilkanaście telefonów, w tym czasie rozkładam ta-

bletki, na chwilę przerywam, bo doktor daje zlecenie „na już”, pobieram krew, zawożę chorego na badanie, wracam do rozkładania tabletek, znowu telefon, załatwiam sprawę, dalej tabletki, koleżanka w tym czasie wykonuje zlecenia na salach. Pieczętka, podpis, pieczętka, podpis, pieczętka, podpis - jak na pocie... to najważniejsze. Jakość? Jaka jakość? Najważniejsze, że „wyrabiamy” akredytację. Trzeba być niesłychanie sprawnym i mieć WIELKĄ PODZIELNOŚĆ UWAGI, by to wszystko ogarnąć równocześnie. Bardzo się boję, że w tym całym pośpiechu i ja się kiedyś pomyślę. ŻADNE TŁUMACZENIE NIE BĘDZIE WTEDY PRZYJĘTE - pielęgniarka musi być idealna pomimo

wszystko, czyż nie?

• To jest wina nasza, czyli pielęgniarerek. Dlaczego zgadzamy się na taki układ? Dlaczego dajemy radę? Gdyby wszystkie pielęgniarki realizowały sumiennie i dokładnie proces pielęgnowania i nie „wyrabiały się” ze wszystkimi zleceniami, to szpital byłby zmuszony do zatrudnienia większej liczby pielęgniarerek. Ale nie, szanowne koleżanki muszą udowodnić, że są lepsze, mądrzejsze i zdolniejsze, szybsze od innych koleżanek. Wśród pielęgniarerek nie ma żadnej solidarności. Jedna pod drugą kopie dołki, żeby tylko usłyszeć pochwałę od doktora. Same się nie szanujemy, więc nie wymagajmy tego od innych. Czy słyszeliście, żeby

lekarz powiedział coś negatywnego o innym lekarzu? A wśród pielęgniarerek to norma... Dlaczego podczas strajku w CZD reszta polskich pielęgniarerek nie poparła koleżanek choćby czarną wstążeczką? Ponieważ nie ma wśród nas solidarności. Każda siostra jest zajęta tylko swoimi sprawami. Dlaczego zdecydowana większość pielęgniarerek jest niezadowolona z działalności izb pielęgniarzskich, a jednocześnie godzi się na utrzymywanie z naszych pensji tej nikomu niepotrzebnej instytucji? Ponieważ nie ma wśród nas jedności. Koleżanki, zacznijmy się wzajemnie wspierać, a wtedy łatwiej będzie doprowadzić do koniecznych zmian w naszej pracy!