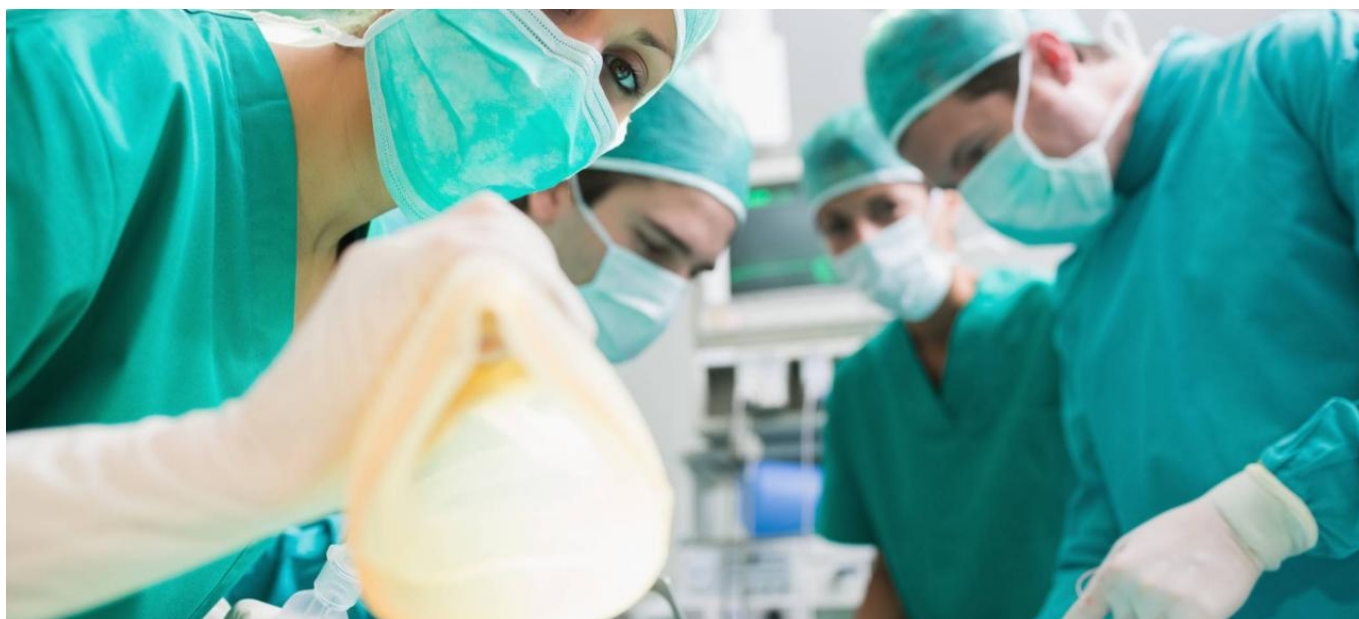




Halina Pilonis, 2014-09-23 07:00

## Pielęgniarka do zadań specjalnych



Choć specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki jest jedną z najtrudniejszych, po jej ukończeniu nie można liczyć na dodatkowe gratyfikacje finansowe. Jest to tym bardziej dziwne, bo pielęgniarek tej specjalności brakuje, a zastąpić ich innymi nie można.

**Choć specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki jest jedną z najtrudniejszych, po jej ukończeniu nie można liczyć na dodatkowe gratyfikacje finansowe. Jest to tym bardziej dziwne, bo pielęgniarek tej specjalności brakuje, a zastąpić ich innymi nie można.**

Niektórzy twierdzą, że pielęgniarki anestezjologiczne to elita tego zawodu. Bardzo dobrze wykształcone, samodzielne, ściśle współpracujące z lekarzami i częściej niż pozostałe odczuwające satysfakcję ze swojej pracy. Problem polega jednak na tym, że jest ich za mało. Prof. Krzysztof Kusza, krajowy konsultant w dziedzinie anestezjologii, uważa, że brakuje bodźców, które zachęcałyby pielęgniarki do robienia tej trudnej i wymagającej specjalizacji. Dodaje, że w Polsce powinniśmy opisać wszystkie wykonywane przez pielęgniarki czynności i oszacować je, a następnie na tej podstawie wyliczać wynagrodzenia. – Liczba i złożoność czynności na stanowisku pracy w jednostce czasu to taki wskaźnik, który służy do oceny stopnia trudności zadań oraz kształtowania wynagrodzenia. Wtedy pielęgniarki anestezjologiczne zarabiałoby więcej, a wyższe zarobki skłoniłyby inne do podnoszenia swoich kwalifikacji – mówi.

### **Pielęgniarki szybkiego reagowania**

– Nasz zawód został uznany za pracę o szczególnym charakterze, nie tylko dlatego, że jesteśmy

narażone na działanie pola magnetycznego czy innych szkodliwych czynników, ale ponieważ potrzebne są nam predyspozycje psychofizyczne pozwalające na podejmowania szybkich działań w nagłych sytuacjach – mówi Małgorzata Jadczyk pracująca w klinice anestezjologii w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSW w Warszawie. – Bardzo trudny jest moment rozpoczęcia znieczulenia do zabiegu operacyjnego, bo nie wiadomo, jak pacjent zareaguje na podawane leki. Wiele rzeczy trzeba przewidzieć, a każda sekunda się liczy. Również w trakcie operacji bywają trudne momenty. Zespół anestezjologiczny musi monitorować pacjenta, toczyć krew, uzupełniać płyny. Niektóre zabiegi, np. kardiologiczne czy neurochirurgiczne, niosą za sobą dodatkowe utrudnienia dla pracy zespołu anestezjologicznego, chociażby ze względu na sposób ułożenia pacjenta, który utrudnia obserwację i wykonywanie niektórych czynności. Pracujemy wówczas niemal wszystkimi zmysłami – mówi Jadczyk.

### **W zespole z lekarzem**

Relacja między lekarzem anestezjologiem i pielęgniarką anestezjologiczną zdecydowanie różni się od tych na innych oddziałach. Po pierwsze, w zespole na sali operacyjnej jest jeden lekarz i jedna pielęgniarka, którzy muszą mieć do siebie zaufanie. – Balansujemy na granicy życia i śmierci, więc współpraca musi być bardzo ścisła – wyjaśnia Małgorzata Jadczyk. Również na OAiIT stosunki między lekarzami a pielęgniarkami są bardziej partnerskie. – Monitorujemy samodzielnie pacjentów 24 godziny na dobę, lekarze często pytają nas o to, co z chorymi się dzieje. To wymaga wzajemnego zaufania i dobrego partnerskiego kontaktu – mówi Anna Zdun. Współpracę tę bardzo pozytywnie opisała autorka blogu „Będąc młodą lekarką”: „W anestezji istnieje specyficzny rodzaj współpracy lekarza z pielęgniarkami. Tam naprawdę jest »zespół«, w którym role momentami przenikają się, komunikacja jest najważniejsza, a zgranie pozwala obu osobom pracować szybciej i bardziej efektywnie. Przede wszystkim nie ma zleceń pisanych. Mówię, co pielęgniarka ma zrobić, jaki lek podać. Czyli poziom zaufania wzajemnego sięga szczytów. Ona ufa, że ja naprawdę wiem, co mówię, a ja ufam, że ona zrobiła to, o co ją poprosiłam”. Anestezjolog prof. Kusza narzeka, że dawniej nie było takiej fluktuacji pielęgniarek i przy stole operacyjnym spotykał się zawsze stały zespół. – Stanowiliśmy ścisły team, który często komunikował się nawet bez słów, bo pielęgniarką wiedziała, co będzie mi potrzebne w danej chwili. Dziś niejednokrotnie lekarz spotyka przy stole wciąż inną osobę. Nawet imienia nie warto zapamiętywać, bo pielęgniarka po miesiącu przenosi się do innego szpitala, gdyż tam płacą nieco więcej – opowiada.

### **Dysproporcje rosna**

Wiele pielęgniarek anestezjologicznych ma jednak poczucie nierówności społecznej. – Kiedyś różnica między zarobkami lekarza i pielęgniarki była dwukrotna i wszyscy to akceptowali. Ale dziś jest ona znacznie większa i wiele pielęgniarek ma poczucie pewnej niesprawiedliwości. Pracują ciężko, ich dyżury są najczęściej bardziej eksploatujące niż lekarskie, a zarabiają dramatycznie mało – mówi Beata Walecka, szefowa pielęgniarek anestezjologicznych w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 w Bydgoszczy. Młoda pielęgniarka z dwuletnim stażem w tym szpitalu zarabia około 1800 zł netto z dyżurami. Pielęgniarki anestezjologiczne nie mają wyższych wynagrodzeń niż te innej specjalności. Małgorzata Jadczyk wspomina, że kiedy rozpoczynała pracę, obowiązywał ustawowy dodatek dla pielęgniarek anestezjologicznych w wysokości 21 proc. – Przysługiwała nam też kawa, aby przetrwać noc i mleko do neutralizowania szkodliwych gazów. Dziś tego nie ma – mówi. – Ważne jest godziwe wynagrodzenie za pracę, bo szacunek i pozycje społeczną buduje się również przez odpowiednie uposażenie. To jest miarą sukcesu zawodowego – podkreśla. Beata Walecka dodaje, że niskie zarobki powodują, że pielęgniarki pracują na kilku etatach, nieraz 250 godzin na miesiąc. Tymczasem na dyżurach na OAiIT trzeba czuwać cały czas. – Praca więc przez wiele miesięcy na kilku etatach jest niebezpieczna dla zdrowia pielęgniarki i pacjentów – dodaje.

### **Zawodowa satysfakcja**

– Często przywracamy życie ludziom, którzy byli już prawie po drugiej stronie. Dotykamy więc obszaru

rzeczy ostatecznych. Cóż może być ważniejszego niż uratowanie komuś życia. To daje poczucie, że robi się coś naprawdę istotnego – mówi Anna Zdun. – Kieruję zespołem pielęgniarek i mam trochę pracy papierowej, ale i tak staram się jak najwięcej czasu spędzać przy chorych i dzielić się swoją wiedzą i doświadczeniem z młodszymi koleżankami. Lubię pracę przy łóżku pacjenta – dodaje. Małgorzata Jadczak mówi, że ta praca może dawać wiele satysfakcji. – Każda operacja jest inna. Każdej towarzyszy ogromna adrenalina. Dodaje jednak, że do całkowitego zadowolenia pielęgniarkom anestezjologicznym brakuje ustawowo określonych kompetencji przyznających im więcej samodzielności oraz godziwego wynagrodzenia. – Powinny istnieć poradnie anestezjologiczne, gdzie przed operacją poza wywiadem lekarskim, pielęgniarka w sposób przystępny wyjaśniałby pacjentowi, co się będzie z nim działo. Na sali operacyjnej nie ma już na to czasu, pacjent jest wystraszony i często poirytowany, zwłaszcza jak kilka razy pyta się go o imię i nazwisko. Pielęgniarki anestezjologiczne są naprawdę świetnie wykształcone i należałoby im dać pewną samodzielność działania, a tymczasem wciąż nie mamy określonego zakresu kompetencji.

### **Wdzięczność pacjenta**

Największa motywacja jest wtedy, gdy zdrowiejący pacjenci wypisani już do innych oddziałów bądź ze szpitala przychodzą się pokazać, że np. już chodzą samodzielnie. Zdun opowiada o pacjencie, 15-latku, który leżał w oddziale pół roku. – Taki beniaminek, wszyscy się do niego przywiązali. Pojawił się potem po kilku latach. Wydoroślał i nie było widać żadnych śladów przebytej choroby. Byliśmy wszyscy tacy dumni, że to nasze dzieło – wspomina. Pielęgniarki anestezjologiczne pracujące na bloku operacyjnym nie mogą za bardzo liczyć na wdzięczność pacjentów, bo ci najczęściej ich nie pamiętają. – Podziękowania są oczywiście miłe, ale mi bardziej zależy na tym, aby pacjenci szanowali nasz zawód. Żeby nie traktowali pielęgniarek jak szpitalnych służących. To byłaby największa wdzięczność z ich strony. Muszą wiedzieć, że mają do czynienia z osobą, która czuwa nad ich zdrowiem i mieć do nas zaufanie. Nie będzie tak, jeśli nasza praca nie zostanie godziwie wynagrodzona – mówi Małgorzata Jadczak. Prof. Kusza uważa, że zarobki pielęgniarek anestezjologicznych muszą być wyższe, bo porostu jest ich za mało. – W USA taka pielęgniarka zarobią 100 tys. USD rocznie, w Polsce kilkanaście razy mniej. Efekt jest taki, że ich brakuje i ustalając warunki funkcjonowania oddziałów OAiT, musieliśmy zaniżyć standardy i zapisać, że przynajmniej jedna z tam pracujących musi mieć specjalizację w pielęgniarstwie anestezjologicznym i intensywnej opiece. Tymczasem powinny mieć wszystkie i to nie zrobioną na trzymiesięcznym kursie kwalifikacyjnym, ale w systemie dwuletniego kształcenia – mówi prof. Kusza.

***Pełen tekst artykułu można przeczytać w najnowszej, majowej Służbie Zdrowia***