

miesięcznik

#za ZEPKI

Nr 1, styczeń 2024 r.

Strefa
Sieradzana

Awantura
o czepek

Homo
homeless

I po co ci ten
makijaż na dyzur?

Sorry,
to SOR

Wartki strumień
nie jest mętny

Anna Woda

BOŻENNA RADZI

Nr 1, styczeń 2024 r.



Projekt okładki i grafik:
Arkadiusz Kaczor

Magazyn znajdziesz na stronie:
www.magazynzaczepki.pl

Redakcja nie zwraca tekstów niezamówionych oraz zastrzega sobie prawo do ich redagowania.

Redakcja przyjmuje teksty naukowe z zakresu medycyny, pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa, prawa.

miesięcznik #za ZEPKI

Adres redakcji

ul. Nad Jarem 39a, 80-135 Gdańsk
www.magazynzaczepki.pl
tel. +48 609 675 602

Redaktorka naczelna

Anna Woda
annawoda@magazynzaczepki.pl

Redaktorka prowadząca

Kamila Reclaw
kamilareclaw@magazynzaczepki.pl

Reklamy i marketing

Ewa Kurlenda
ewakurlenda@magazynzaczepki.pl

Sekretarz redakcji:

Krystian Łyszkowski
krystianlyszkowski@magazynzaczepki.pl

Skład i łamanie

Arkadiusz Kaczor

Wydawca

Mimesis S.C.
ul. Nad Jarem 39a, 80-135 Gdańsk

Copyright

© Mimesis S.C.

All rights reserved

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Żadna część niniejszej publikacji nie może być re-
produkowana w jakiegokolwiek formie i w jakikolwiek
sposób bez pisemnej zgody wydawcy.



PO CO TO KOMU? KOMU TO ZACZEPIANIE POTRZEBNE?

Nie zadawaliśmy sobie takich pytań.

Poczuliśmy, że potrzebujemy przestrzeni, w której rozpiszemy się trochę bardziej niż na długość posta. Choć będziemy mówić podobnie jak w social mediach, znajdziecie tu opis naszego instagrawowego uniwersum, pokażemy Wam, w co wierzymy. A właściwie w kogo...

Wierzymy w ludzi, a konkretniej w Was, medyków. Jest nas całkiem sporo. Zaniepokojonych pokoleniowymi różnicami, nie tylko tymi w peselu, ale i myśleniu, zażenowanych faktem, że pigularska idea, silna niczym zapach lizolu, może zagnieździć się również w młodych sercach. Widzimy konieczność profilaktyki każdego stopnia. Witamy Was w #zaCzepakach!

Nie trzeba machać tytułem profesora, by być profesjonalnym, czasem wystarczy pomachać laczem. Najlepiej zagryzając merci, popijając zimną czibę, zmierzając do pacjenta dziarskim krokiem i witając go jasnym przekazem: kto, po co i dlaczego będzie mu zawracał gitarę przez następne 12 godzin i budził o 5.00 nad ranem do pomiaru ciśnienia.

Podczas przygotowywania się do rozszerzonej matury z historii, wypisywałam plusy i minusy wojen. Dlatego bez obaw wymienię plus pandemii: odkryliśmy, że w przestrzeni social mediów jest więcej zapaleńców,

edukatorów, pracujących u podstaw, rozśmieszających, mówiących: jak jest, zadających trudne pytania. Takich zaCzepiających i z natury Czepliwych znajdziecie właśnie u nas, w #zaCzepakach.

Nie szukajcie spiny, bo jej nie znajdziecie. Za to zapraszamy do przestrzeni zabawnej, acz konkretnej. Bo przestrzeni idealnej do scrollowania pomiędzy kapuczną a reanimacją nie zabraknie Wam z pewnością! Czego możecie się spodziewać?

Jak powszechnie wiadomo, niby pracujesz milion lat, a nagle odkrycie, że nie musisz rozpuszczać furosemidu, powoduje wybuch mózgu. Po ekscytujące odkrycia zapraszamy do kolumny #tips&tricks, gdzie naprzemiennie będziemy zadawać elektryzujące zwoje zagadki i mówić, jak ułatwić sobie robotę. Nadsyłajcie nam koniecznie swoje odkrycia w tej materii! Czym byłaby dobra lektura bez porządnej #dramymiesiąca? W sumie to nawet nie wiemy! Po świeżutkie ploteczki zapraszamy Was pod skrzydła naszej Królowej od Beki, Siostry Bożenny. Z kolei niby licencjat, a mądrze gada! Po nietuzinkowe przemyślenia wpadajcie do #strefySieradzana. Wartościowe rozkminy i trudne pytania znajdziecie właśnie w felietonach Pana Pielęgniarki. A jak już jesteśmy przy Mateuszu, słowocudostwórcy „dziabotania”, zapraszamy do kolumny #wprzerwiedziabotania - znajdziecie tam garść nowości wydawczych z gatunku nauko-

wych i bezwstydnie rozrywkowych. Gdybyście natomiast się zastanawiali, #gdziepodziabotać, odsyłamy po HOT nowości szkoleniowe. Wiemy, że lubicie felietony - ucieście się zatem na kilka ploteczek oraz cięte riposty #złącza w wykonaniu Bożenki. Tak... sporo jej z nami, ale jest największa i ciężko było ją powstrzymać przed właszczeniem przestrzeni...

Uwaga: chwila powagi - w rubryce #pielegniarstwo-inaczej znajdziecie artykuły udowadniające, że pielęgniarstwo i położnictwo to nie tylko szpital. W bieżącym numerze na grubo: o bezdomności. Dział #jaktrwogatodo pielęgniarki zaspokoi pałace potrzeby tych, co cudze chwałą, a swojego nie znają. Będą to bowiem porady pielęgniarские dla medyków. Dla zdrowia i równowagi. W styczniu Szymon Raszka pokaże nam, jak nie spaskudzić sobie wzroku. Na zasmąkę rozprawka o pokorze i symbolach, czyli co nas w nich triggeruje?

Każdy z nas czasem się odpali, każdy potrzebuje czasem ratunku. Wtedy cała w czerwieni fluorescencyjnej wjedzie Jola Wołosianka, opisując świat medycyny ratunkowej krótko, zwięźle i bardzo na temat. Spragnieni wywiadu? Co miesiąc (no, może oprócz stycznia, ale wińcie Wydawcę) zagospczą tu elektryzujące postaci z naszego medycznego świata! Stawiamy mocno na nasze zdrowie

psychiczne i bezpieczeństwo, dlatego nie omijajcie porad prawnych w dziale #terrorpraworządności ani psychologicznych w #niedajsiezwariować! Nie daj się również odciągnąć od rubryk #glamsquadu! Paulina Zawora oraz Szymon Szarowicz opowiedzą o pielęgnacji i urodzie. Wskakujcie po kosmetykowe i pielęgnacyjne polecajki! A jak komuś mało rozrywki lub dla niezwarowania uprawia binge-watching, niech zajrzy do #aleKino!

Ważny komunikat - do współtworzenia działu #apokawusiwdyzurce zapraszamy wszystkich, którzy chcą się publicznie pochwalić tym, co robią, jak już zrzucą scrub-sa... O pasje chodzi: szydełkowanie, karmienie ptaków w ogrodzie, rzeźbienie z gliny czy nietuzinkowe włożenie do tuneli, jak w przypadku Kasi Kordiuł - bohaterki tego wydania.

Na koniec, jak to po ciężkim dyżurze, rozsiądźcie się na chwilę w dyżurce. Ciarki gwarantowane! Miałam już kończyć, ale padło głośne: #cichobomówistudent - czyli kolumna studenta, którego uciszyć się nie da, w tym numerze przejęta przez Kubę Modlińskiego, a także pacjenta, którego uciszać co do zasady nie wolno (chyba że anestezji, ale jak wiadomo, bujać to paniska, szlachta)! Ok, kończę! Do przeczytania!



CO TO ZA WIHAJSTER I DO CZEGO SŁUŻY?



NAJEDŹ TU:





DRAMA MIESIĄCA

Drodzy czytelnicy, obserwatorzy, fani, wielbiciele, umiłowani... To miejsce tego czasopisma zaplanowane zostało na pielęgniarzką tzw. Dramę Miesiąca. Wszyscy kochamy ploteczki i wiemy doskonale, że nikt tak nie tworzy dram jak my, pielęgniarki.

Wystarczy założyć czepek, krótką spódniczkę i et voila! Drama gotowa! Każda z nas ma coś z drama queen i nie mówcie, że nie, bo nie bez przyczyny w każdym dyżurkowym komputerze te wszystkie Pudelki, Kozaczki czy inne Pomponiki są poustawiane w TOP1 w wyszukiwarkach. Tak więc raz w każdym numerze będę tu wybierać dla Was najlepsze smaczki z poprzedniego miesiąca, żebyście byli na bieżąco. Nie dziękujcie.

Skoro pierwszy numer magazynu #zaCzepki ukazuje się w styczniu, to wypadaloby coś napisać o tym, co odjechało się w grudniu. Hot ploteczki, jakieś awanturki z izbach, może jakaś aferka z upokarzeniem pielęgniarek – oj, to się zawsze dobrze „dramuje”. Gdzieś w gazecie napiszą o nas „siostry” albo, miej nas Panie w opiece, „służba zdrowia” i trzask pękających zadów słychać w Australii – nie mylić z Austrią (przypomina autorka). Szkopuł tylko w tym, że ubiegłoroczny grudzień był nudny jak flaki z olejem albo i nawet rozcieńczenie Tazocinu.

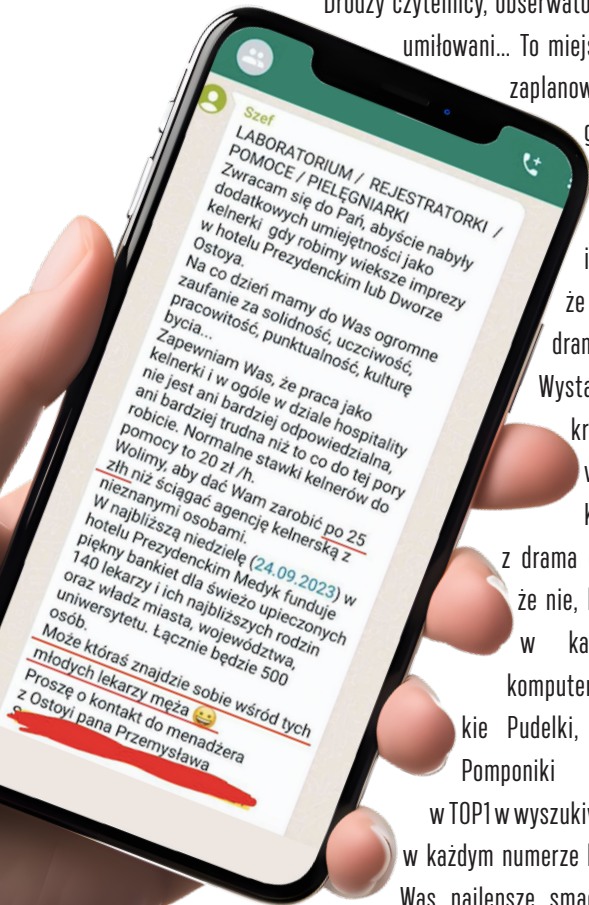
Postanowiłam więc, że w tym wydaniu odbędziemy podróż po 2023 pod tytułem „jak oni dzbanują – czyli przeżyjmy to jeszcze raz” i zbiorę dla Was trzy największe pielęgniarckie dramy 2023 roku. Tak więc rozsiądźcie się wygodnie, siorbniście łyżeczka kawusi, rozbujajcie laczę i „zyczymy państwu miłego lotu”.

AFERA RZESZOWSKA

No tej jazdy bez trzymanki nie trzeba chyba nikomu za bardzo przedstawiać. Crème de la crème minionego roku. Dobra, ale dla tych, co nie wiedzą, o co kaman: w Rzeszowie jest sobie Centrum Medyczne Medyk, którego szefito ma kilka innych biznesów, w tym między innymi knajpę „Ostoya”. Jaki kraj taki Donald Trump, co poradzisz. W Ostoyi jakoś we wrześnie robili bibę dla nowych lekarzy. No i jak to biznesmen wielu talentów, umysł humanistyczny i gospodarny jednocześnie, w przeblysku swego geniuszu wpadł na pomysł i połączył kropki, że skoro w przychodni pracują pielęgniarki, a na imprezie będą lekarze, no to przecie to jest jak 2 + 2, że to do siebie pasuje, i rozelał im smsy, że mogą przyjść kelnerować na tym bankiecie za kwotę, nie w kij pierdział bo 25 zł brutto za godzinę, a jak ktoś nie ma 26 lat, to brutto to jest netto. Ale zostawmy pieniądze. Pieniądz rzecz nabyta, jak zarobisz Fiskus zapyta. Największym beneficjentem tej propozycji miała być możliwość znalezienia sobie żywego bankomatu w postaci męża lekarza! HA! To jest ambicja życia, proszę państwa, a nie jakieś tam kariery, magistry, doktoraty, sraty. Zgłaszasz się do Mazura, idziesz na nockę na imprezę, a co ci za różnica, czy będziesz biegać z barszczykiem czy z kropłówkami? Łapiasz sobie doktorka i sikalafą.

Oczywiście trzeba tu przyznać, że ów pan of kors przeprosił. W zasadzie został zmuszony do przeprosin po tym, jak jego nazwisko i screen tego smsa pojawiał się w necie częściej niż piosenka „Witajcie w naszej bajce” w RMF-ie. W sumie te przeprosiny były na zasadzie „sorry, że się obrażyliście”. No ale były.

Jak mam być szczerą, to po latach pracy w izbie przyjęć, po kontaktach z awanturnikami ciężko mnie czymś zażenować, ale po tej dramie jestem przekonana, że ostatni raz tak zdegrustowana byłam, jak kilka lat temu wujo Wiesiek podszczypywał mnie na weselu pod stołem.





Źródło: Fanpage OZZPiP

CZEPKI Z GŁÓW, CZYLI DELEGACJA OZZPiP W SEJMIE

Ach, co to był za widok! Pod koniec ubiegłego roku delegacja Ogólnopolskiego Związku Pielęgniarek i Położnych stawiała w Sejmie, żeby przedstawić parlamentarzystom własny projekt ustawy o hajsach dla pielęgniarek. Od razu zaznaczam, że wielki szacun za to, bo drzeć mordę w socjalnym to każdy umie, ale robić nie ma komu. Panie się zorganizowały, zebrały podpisy, poszły do Marszałka Sejmu i złożyły projekt. Niestety Panie stwierdziły, że świetnym pomysłem będzie założenie czepków i czegoś na kształt fartucho-garsonko-mandurów galowych. I o ile sam ten czepek jakoś strasznie mnie nie grzeje, o tyle fakt, że osoby, które poniekąd występują w roli naszych przedstawicielek, idą do Niższej Izby Parlamentu Rzeczypospolitej Polskiej w zimowych kozakach (jedna z pań miała chyba nawet adidas?) za dużych, poszarzałych fartuchach i w golfie. Już chyba bym wolała iść w scrubsie od Med & Beauty.

PODSŁUCHY W SZPITALU UJASTEK

Na oddziale intensywnej terapii krakowskiego szpitala Ujastek wielkie poruszenie! Na oddział zakupiono nowy router i nowe zegarki! Chojność dyrekcji i dbanie o warunki pracy są však nieograniczone. Szkoda tylko, że w tych gadżecikach zamontowano kamery z mikrofonami, nikogo o tym nie informując. Oczywiście dyrekcja ze sztabem prawników zarzekają

się, że wszystko zgodnie z przepisami, ale jednak trochę crepy, kiedy idziesz do socjalu puścić bączala w spokoju, a z pokoju dyrekcji odpowiadają ci „na zdrowie”, Zapytacie, a po co w zasadzie komuś nagrywać obraz i dźwięk na anestezjologii i intensywnej terapii noworodka? NO PRZECIEŻ OCZYWIŚCIE, ŻE WYŁĄCZNIE DLA DOBRA I BEZPIECZEŃSTWA NASZYCH MALUTKICH, BIEDNIUTKICH PACJENTÓW.

Monitoring, jak szybko się pojawił, tak szybko znikł, więc bezpieczeństwo małych pacjentów już chyba nie jest dla Ujastka takie ważne.

Aha, a jeśli się zastanawiacie, jakie certyfikaty, homologacje i warunki musi spełnić sprzęt, żeby z ukrycia nagrywać personel i pacjentów oddziału to portal Oko.Press znalazł te kamerki u chińczyka za 3 stówki (plus VAT oczywiście).

I tak sobie pomalutku żyliśmy w 2023. Jeśli macie jakieś propozycje swoich dram, śmiało piszcie do mnie na Instagramie albo bezpośrednio do magazynu #zaCzepki.

B.

#STREFA



Mateusz Sieradzan – ratownik medyczny, licencjat specjalizacji pielęgniarstwa ratunkowego. Ma trochę dzieci. Ma też książki.

SIERADZANA

PIEŚŃ O ROLANDZIE

Trudno jest wykonywać nasz zawód.

To banalne zdanie kojarzy się z pielęgniarką, która w dwudziestej godzinie dyżuru opada na socjalną kanapę, dopijając zimną kawę z duralexowego kubka. Potem rzuca kilka soczystych przekleństw na pracę, bo choć w opinii wielu przedstawicieli zawodu powinniśmy być nieskazitelni jak mundurek na pierwszym roku studiów, również w kwestii słownictwa, to jednak prawda jest inna i wyłazi w każdym socjalnym.

Dzisiaj jednak chciałem powiedzieć o pozostałych trudnościach.

Każda pielęgniarka, która oczekuje od siebie czegoś więcej niż przyjsca do pracy i ślepej realizacji zleceń lekarskich, zadaje sobie czasem pytania o powody i cel swoich działań. By pracować zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarstwa i położnej, a więc zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i obowiązującym prawem, trzeba czasami poszukać źródeł, bo ślepa wiara we własną omnipotencję prędzej pozbawi pielęgniarke prawa wykonywania zawodu, niż ją rozwinie.

Problem polega na tym, że przepisy regulujące nasz zawód rozsiadane są po wielu aktach prawnych czy opiniach konsultantów (nie zawsze zgodnych z najnowszą wiedzą). A wyszukiwanie i kwestii prawnych, i aktualnych dowodów naukowych w naszej dziedzinie wymaga czasu oraz umiejętności. Na sam koniec, gdy pielęgniarka pokona już te przeciwności, pozostaje jej zmierzenie się z ostatnim, najgroźniejszym bossem, czyli wspomnianymi wcześniej zwyczajami i opinią środowiska, a to starcie może się dla niej skończyć jak pieśń o Rolandzie, któremu mózg wylewał się uszami.

Ostatnio jedna studentka zapytała mnie na profilu na Instagramie, czy ona może na praktykach mieć kolczyk w nosie. Czy są jakieś przepisy, które tego zabraniają. Pyta, bo jej prowadząca przed każdymi praktykami każe jej go zdejmować, nie podając powodu.

To przykre, że już od pierwszych lat wychowuje się pielęgniarce na zaszczute grzecznisie, które muszą przyjmować a priori zasady i zgadzać się na podstawowe rzeczy, nawet te niezwiązane z pracą.

Pytanie w pewnym sensie jest uzasadnione, bo niektóre elementy wyglądu pielęgniarce (np. pomalowane paznokcie) nie są bezpieczne dla pacjentów i wyniki badań to potwierdzają. Pielęgniarce w ciągu dyżuru dotyka bowiem rękami wielu pacjentów, więc tu argumenty pozostają zrozumiałe.

Nie wiem jednak, co pielęgniarce musiałaby robić twarz, by mały kolczyk w nosie zagrażał jej lub otoczeniu.

Odpowiedziałem więc tak, jak sam podszedłbym do tego problemu – poszukaj argumentów naukowych uzasadniających zdejmowanie kolczyka przed wejściem na oddział (nie znajdzie). Potem poszukaj, czy polskie prawo określa, jak ma wyglądać pielęgniarce (nie określa), potem sprawdź, jaki jest regulamin zajęć, i skonfrontuj go z dowodami. Na sam koniec poradziłem, by pilnowała swoich granic i nie pozwalała ich przekraczać z powodu subiektywnych przekonań prowadzącej. Co z tym zrobi? Nie wiem, ale myślę, że takie podejście będzie cenne w późniejszej pracy.

#strefaSieradzana

HOMO HOMELESS

„Gdy byłem początkującym lekarzem, a Wrocław skuwały zimy stulecia, przywieziono nam do szpitala o trzeciej nad ranem zamrożonego człowieka. Znalezione go nad Odrą, gdzie temperatura sięgała -35°C . Był sztywny i zimny jak sopel lodu, nie oddychał, nie biło mu serce, EKG kreślił płaską, horyzontalną linię. O reanimacji zaczynało dopiero mówić, sprzętu nie mieliśmy żadnego. Byliśmy we dwójkę z pielęgniarką. Zacząłem masować serce, a ona – oddychała usta-usta. Z każdym oddechem pokój nappełniał się oparami denaturatu. Akcja serca wróciła po około godzinie masażu, oddech – po dwóch godzinach. Nazajutrz chory wyszedł na swoich nogach, zwymyślawszy nas wcześniej, iż zginęła mu paczka papierosów ekstramocne”.

Ta historia opowiedziana przez nieżyjącego już wybitnego lekarza, jednej z najbarwniejszych postaci Krakowa, uwielbianego przez pacjentów i współpracowników – prof. Andrzeja Szczeklika, stanowi jeden z tych niezwykłych przykładów diametralnej odmiany, wydawałoby się, przesądzonego już losu. Widać też pięknie w tym przytoczonym wspomnieniu, jak różne ludzie mają priorytety.

Przez 9 lat swojego życia, w tym 3 praktyki pielęgniarskiej, pracowałem z bezdomnymi w Przytulisku dla bezdomnych mężczyzn prowadzonym przez Braci Albertynów w Krakowie. Piękna to była przygoda i nauczyła mnie jednej ważnej rzeczy, którą pielęgnuję do dziś – nie mierz ludzi własną miarą! Chciałbym wam pokazać bezdomność moimi oczami, tak od spodu, z perspektywy dzielenia z nimi losu i bycia elementem ich środowiska.

Bezdomność to egzystencja ekstremalna i jako człowiek z zewnątrz wielokrotnie się zastanawiałem, dlaczego tak jest? Dlaczego taki zdrowy chłop nie pójdzie do roboty, przytulku, na terapię, do domu, który ma? Podzielę się z wami swoją intuicją w tym temacie.

Bezdomność należy do tych patologii społecznego bytu, gdzie wydaje się, że wszystko jest już stracone. Poświęcenie ludzi pracujących na rzecz osób bezdomnych przypomina pracę mitologicznego Syzyfa. Dla wielu ludzi praca ta jest niewdzięczna i nie ma większego sensu, bo trudno uchwycić wymierne wyniki. Większa część przywróconych do życia osób pamięta jedynie, że zginęła im paczka „ekstramocnych”, i wraca na ulicę. Duża część bezdomnych mimo wielokrotnych uczciwych prób wydostania się z dna, zostaje powalona jakby niewidzialną ręką i wepchnięta z powrotem w te same wytarłe już tory beznadziejności. Powiedzieć zatem o bezdomności, że to brak dachu nad głową – to nic nie powiedzieć.



REAKCJE OBRONNE

To co bardzo zwracało moją uwagę, to oddziaływanie faktu bezdomności na jednostkę. Sytuacja bezdomnego wiąże się z nagłą zmianą środowiska życia na skrajnie niekorzystne. Spanie „pod chmurką”, wychłodzenie, niedożywienie, brak higieny osobistej, picie alkoholu niewiadomego pochodzenia, agresja, wykluczenie społeczne, walka o pozycję na ulicy itp. wymagają od organizmu i psychiki człowieka dokonania wręcz skoku ewolucyjnego pozwalającego przystosować się do nowego środowiska. Zetknięcie się z nowym środowiskiem diametralnie różniącym się od dotychczasowego i stałe narażenie na czynniki szkodliwe, wyzwała w organizmie szereg reakcji obronnych pozwalających przetrwać najgorsze warunki życia. Z czasem organizm nabywa specyficznych cech morfologicznych charakterystycznych dla bezdomnych, które rzutują między innymi na wygląd zewnętrzny oraz wytrzymałość na czynniki szkodliwe. Psychika człowieka przechodzi równie gwałtowne przeobrażenie, mimo że wiele patologicznych cech mogło pojawić się zanim dana osoba znalazła się na ulicy. Wykluczenie społeczne i stygmatyzacja osób bezdomnych wywołuje u nich mechanizmy obronne zaprzeczeń i wypierania (podobne jak w uzależnieniach), pozwalające lżej znosić społeczne upodlenie, a wręcz poczuć się kimś lepszym, posiadającym większą wolność, wmawiając sobie, że jest się bezdomnym z wyboru. Takie twierdzenie najczęściej nie wytrzymuje krytyki, bo w przeważającej większości przypadków żaden wybór nie miał miejsca. Jest to raczej oznaka przystosowania się do aktualnych warunków.

Na bezdomność zwykliśmy patrzeć raczej w kategoriach moralnych niż medycznych, a czy jest możliwe potraktować ją jako powikłanie lub następstwo choroby czy nawet samą chorobę? Ta myśl nigdy mnie nie opuściła. Kiedy towarzyszyłem bezdomnym w ich zmaganiach z sytuacją życiową, widziałem, że za porażkę odpowiada coś więcej niż brak dobrej woli czy nieporadność. Tak jak alkoholikowi nie można powiedzieć „stary, po prostu przestań chlać” czy choremu na depresję „weź się w garść”, tak bezdomnemu nie da się udzielić rady pod tytułem „ogarnij się”, bo robimy wtedy z siebie zidiociałych ignorantów.

Zawężenie zjawiska bezdomności tylko do wymiaru socjoekonomicznego nie wystarcza do tego, by w pełni opisać etiologię bezdomności. Do poszukiwania innej etiologii niż bieda skłania fakt niezwyklej oporu do zmiany stylu życia przez bezdomnych, pomimo zapewnienia, jakby się wydawało, wszelkiej potrzebnej pomocy. Gdyby bezdomni byli jedynie ofiarami systemu społeczno-gospodarczego, oczekivalibyśmy od nich, że będą korzystać z każdej okazji do poprawy swojego materialnego i społecznego funkcjonowania, na przykład w Krakowie, gdzie system pomocy społecznej dla bezdomnych jest bardzo dobrze skonstruowany i dla chętnego nic trudnego. W rzeczywistości jednak tak nie jest.

ZRZUCANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ważną cechą bezdomnych jest uzależnienie od pomocy społecznej, które najczęściej występuje wtórnie u niepijących alkoholików. Antoni Kępiński pisze: „Im większe w człowieku wewnętrzne rozbicie, poczucie własnej słabości, niepewność i lęk, tym większa tęsknota za czymś, co doda mu pewności i wiary w siebie, i z powrotem scali”. Postrzeganie siebie jako beneficjenta pomocy społecznej jest ideą, która pozwala bezdomnej osobie zrzucić z siebie odpowiedzialność za stan, w którym się znalazła. W jego mniemaniu zawinił system, którego stał się ofiarą, a który przez źle zorganizowaną pomoc

społeczną każe mu tkwić na ulicy. Człowiek rezygnuje z podstawowych ról społecznych, do których zobowiązuje go życie w ludzkiej wspólnocie, a zastępuje je pretensjonalną postawą oczekiwania – „mnie się należy”. W momencie osiągnięcia socjalnego „raju” (pokój w przytulisku dla bezdomnych, zasilek stały, zwolnienie z płacenia alimentów itp.) w poczuciu wypełnienia się założonej wcześniej idei, bezdomni zaprzestają jakichkolwiek działań zmierzających do usamodzielnienia. Ograniczają się jedynie do podtrzymywania „status quo”. Występuje tu charakterystyczne dla zabu-

rzeń psychicznych egocentryczne lokowanie własnego JA na szczycie hierarchii wartości. Jest to wyrazem buntu przeciwko własnemu losowi.

Egocentryzm sprzyja chwiejności emocjonalnej, co przysposabia do popadania w alkoholizm i inne uzależnienia.

Zauważalny dla osób pracujących z bezdomnymi jest fakt, że ci noszą w sobie dziwny często nieświadomy, a już na pewno niemający odzwierciedlenia w rzeczywistości lęk. Lęk, który ich paraliżuje przed integracją społeczną. Ten lęk budzi bądź to agresję wobec otoczenia, bądź powoduje wycofanie.

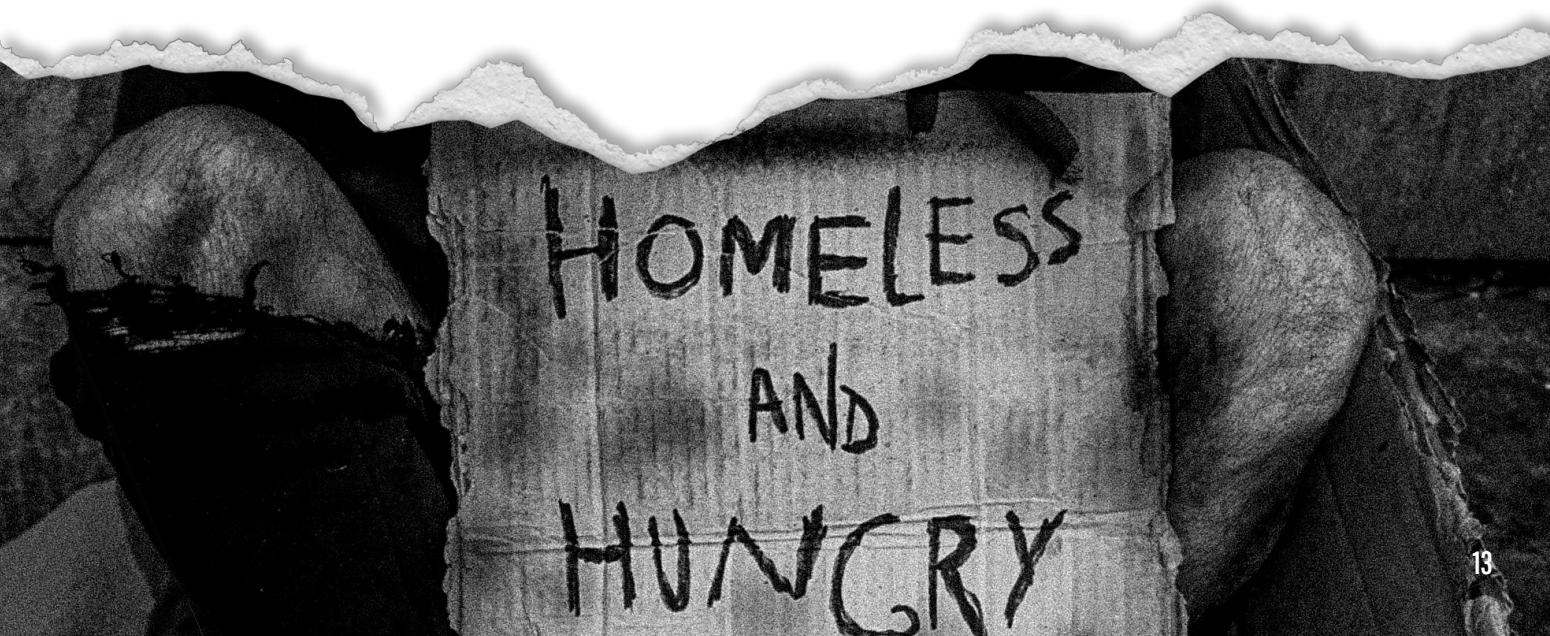
STUDIUM AUTODESTRUKCJI

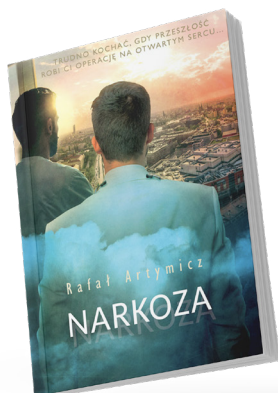
Każde zachowanie uznawane powszechnie za dewiacyjne wobec normy społecznej, słusznie czy nie, skazane jest na wykluczenie społeczne. Takim zachowaniem dewiacyjnym jest niewątpliwie bezdomność. Z jednej strony mechanizm wykluczenia społecznego działa w dwóch kierunkach. Wyrzuca ludzi poza granicę normalnej egzystencji, odcinając ich od dóbr powszechnych, takich jak na przykład praca i korzyści z niej płynące. Z drugiej – mechanizm wykluczenia zostaje przyswojony przez bezdomnych, czyniąc ich własnymi oprawcami. Żadne działanie nie może zakończyć się sukcesem. Bezdomny skupia się wtedy na porzuceniu własnej sprawy i ucieczce. Występuje tu dodatnie sprzężenie zwrotne, automarginalizacja pogłębia wykluczenie społeczne, które z kolei potęguje automarginalizację. Osoba staje się coraz bardziej wyobcowana i zamknięta w oderwanym od rzeczywistości świecie

własnych mechanizmów obronnych. Na końcowym etapie dochodzi również do wyobcowania się od własnego ciała. Przykładem takich zachowań jest skrajny brak higieny osobistej czy zgody na amputację odmrożonej kończyny, mimo że zaniechanie operacji grozi śmiercią, lub bardzo częste zaniebywanie owrzodzeń podudzi pozostawianych przez wiele miesięcy bez opatrunku. Mowa tu o bezdomnych, którzy nie mają zdiagnozowanych żadnych chorób psychicznych. Declerck widzi w bezdomności skrajny przejaw zaburzenia osobowości zwanego narcyzmem, bo „Jak inaczej wytłumaczyć postawę tych ludzi, którzy kpią z potrzeby natychmiastowej, ratującej życie interwencji lekarskiej, odmawiając jej nie z zamiarem samobójstwa, lecz w odruchu agresji i negocjowania naczelnej zasady rzeczywistości?”.

Pełna wersja artykułu wraz z piśmiennictwem na stronie czasopisma!

Szymon Raszka – magister pielęgniarstwa, specjalista pielęgniarstwa internistycznego. W latach 2006–2015 kolejno pracownik, pielęgniarz, kierownik Przytuliska dla bezdomnych mężczyzn prowadzonego przez braci Albertynów w Krakowie.





KSIĄŻKI



Narkoza Rafał Artymiec

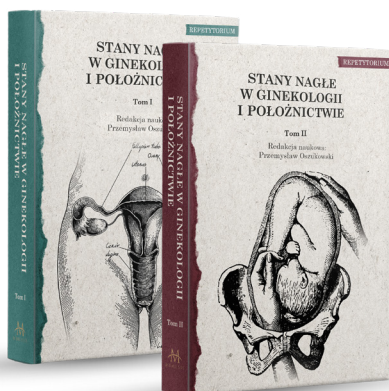
Artur Korczyński, anesteziolog, po kilku latach powraca do Wrocławia. Rozpoczyna pracę w szpitalu wojskowym – tym samym, w którym pracuje jego były partner. Korczyński chce przyrzeć się bliżej procederowi handlu organami i namierzyć jego inicjatora, ale nie jest to jedyny powód, dla którego zdecydował się na przeprowadzkę. Zamierza również skonfrontować się ze swoją przeszłością i znaleźć antidotum na tłące się w nim uczucie. Dzięki pomocy przyjaciół na nowo próbuje budować swoje życie w miejscu, które kiedyś było obietnicą szczęścia. Ale zanim po nie sięgnie, będzie musiał stanąć twarzą w twarz z prawdą o sobie i wypłatać się z sieci bolesnych wspomnień...

SOR – to jest dramat Pan Pielęgniarka

Co się tam dzieje, do cholery? Czy ktoś tam w ogóle pracuje? Długo mam tu jeszcze czekać? To jest oddział ratunkowy? Kim ty, kurwa, jesteś? Czy wy macie sumienie? A co, jeśli od was wyjdę i umrę na schodach?

To tylko niektóre pytania pacjentów padające na polskich SOR-ach. Mierzą się z nimi na co dzień pracujący tam medycy ratunkowi.

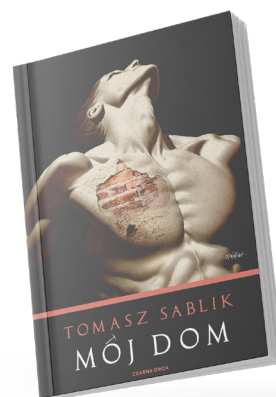
SOR – to jest dramat to książka, w której pielęgniarz systemu przybliży realia szpitalnych oddziałów ratunkowych. Krok po kroku przeprowadza nas przez kolejne poziomy SOR-owskiej rzeczywistości, w której przecież każdy z nas może się kiedyś znaleźć. Obnaża problemy ledwo oddychających jednostek Państwowego Ratownictwa Medycznego, które z trudem latają dziury w ochronie zdrowia. Pokazuje ludzi – lekarzy, pielęgniarki, ratowników, pacjentów – a wraz nimi SOR-owską codzienność, która jest i zabawna, i strasna, i smutna. Wszystko po to, by pacjenci zrozumieli, chociaż trochę...



Stany nagłe w ginekologii i położnictwie (t. I i II) Redakcja naukowa: Przemysław Oszukowski

Na początku każdego rozdziału najczęściej pada słowo... „rzadko”. Otóż szczegółowo opisane przez wybitnych specjalistów i opatrzone dokładnymi wytycznymi działania stany nagłe i wymagające podjęcia natychmiastowych decyzji zdarzają się faktycznie rzadko, ale to nie znaczy, że nigdy. Inaczej nie zostałyby tak skrupulatnie opisane przez grono ekspertów – położników, ginekologów, endokrynologów, neonatologów, kardiologów, psychiatrów, anesteziologów, specjalistów chorób wewnętrznych czy prawników.

Podręcznik stanowi cenne źródło wiedzy nie tylko dla studentów medycyny, studentów położnictwa, ale także dla lekarzy specjalizujących się w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz perinatologii. Zawarta w nim wiedza może być wykorzystana także w codziennej praktyce przez innych pracowników ochrony zdrowia, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz pracujących na szpitalnych oddziałach ratunkowych, a także ratowników medycznych i zespoły karetek pogotowia ratunkowego.



Mój dom Tomasz Sablik

Mrok i lęk z każdą kolejną stroną gęstnieją i hipnotyzują czytelnika. Powieść zabiera w głąb pełnego tajemnic ludzkiego umysłu, a jej wartka akcja – do pozornie tylko zwykłego świata. Na każdym kroku, towarzysząc bohaterowi, wraca do nas bowiem zło, o którym mogliśmy przez lata zapomnieć.

„Duchy istnieją. Mieszkają w budynkach takich jak ten. Są prawdziwe. Dam wam niejedną powód, byście w nie uwierzyli.

Nazywam się Edward, a moje ciało owiewa wiatr z wielu szczelin, które powstały na przestrzeni dekad. Wiatr ten uparcie dmucha w mury, odkąd tu dotarłem z Emilią. Pamiętam, że maszerowałem z nią w dokładnie tak samo nieprzyjemną noc jak ta. I ten sam halny wiał, próbując mnie powstrzymać, bym nie dobrnął choćby do furtki. I nawet teraz, gdy już jesteśmy wewnątrz, stara się zdmuchnąć ten dom. Mój dom”.

KONFY



3rd International Wound Care & Management Academy 21 marca 2024 roku, Kraków

III edycja Międzynarodowej Akademii Leczenia Ran w tym roku poświęcona chorym starszym i ich problemom. Nie tylko leczenie ran przewlekłych powstałych w trakcie leczenia chorób onkologicznych, ortopedycznych czy kardiologicznych, ale także - profilaktyka ich występowania.

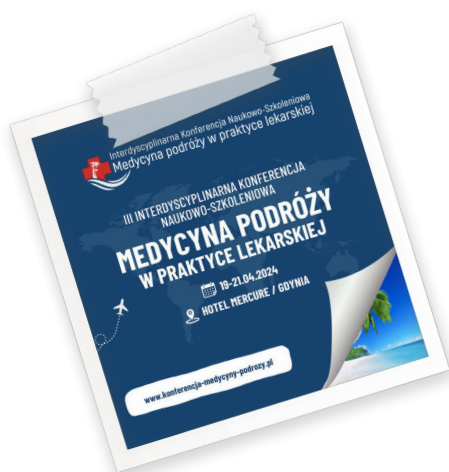
<https://www.wcma.pl>



X Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Ratunkowego 4-6 czerwca 2024 roku, Malbork

Już na początku czerwca, w cieniu ponad trzydziestu milionów cegieł użytych do wzniesienia największego na świecie zamku, w Malborku odbędzie się jubileuszowa - X Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Ratunkowego której hasło przewodnie brzmi: RATOWANIE - WSPÓLNA SPRAWA. Wszystko, co już od lat wiadomo o tym wydarzeniu, to to, że mowa na nim zawsze o rozwoju zawodowym pielęgniarek i pielęgniarzy ratowniczych, o nowych obszarach zdobywanej przez nich wiedzy oraz umiejętności.

<https://ptpr.mimesis.com.pl>



III Interdyscyplinarna Konferencja Naukowo-Szkoleniowa **Medycyna podróży w praktyce lekarskiej** 19-21 kwietnia 2024 roku, Gdynia

W imieniu Polskiego Towarzystwa Medycyny Morskiej, Tropikalnej i Podróży oraz Komitetu Naukowego i Organizacyjnego zapraszamy osoby zainteresowane szeroko pojętą problematyką medycyny podróży. Warsztaty dotyczące przygotowania podróźnych do wyjazdu w najpopularniejsze destynacje, wykłady konferencyjne przedstawiające aktualną sytuację epidemiologiczną chorób infekcyjnych i inwazyjnych, wytyczne i regulacje dotyczące działań profilaktycznych w odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych, problemy związane z międzynarodowym ruchem podróźnych oraz specyfika procesu diagnostyczno-terapeutycznego zostaną zaprezentowane przez epidemiologów, tropikalistów, zakaźników, internistów i lekarzy rodzinnych, którzy w przystępny sposób zapoznają Państwa z najnowszymi trendami w medycynie podróży.

<https://konferencja-medycyny-podrozy.pl>



XII Ogólnopolskie Spotkanie Ginekologów i Położników 22-24 lutego 2024 roku, Toruń

W ostatni weekend lutego w 2024 roku odbędzie się coroczne Krajowe Spotkanie Położników i Ginekologów. Będzie to już 12 spotkanie w tym cyklu. Jak zwykle poruszone zostaną zagadnienia interesujące większość uczestników. Będą nowości, ale również przypomnienia zagadnień, o których nie powinniśmy zapominać. Przedstawimy Państwu ofertę bardzo ciekawych kursów. Co do zasady przedstawiamy wiedzę dobrze udokumentowaną, a jeżeli będą to nowinki to o bardzo dobrej podbudowie literaturowej. W trakcie Spotkania odbędzie się konferencja dla położnych. Tutaj również największe autorytety poruszą zagadnienia przydatne w wykonywaniu zawodu położnej.

<https://ginekologia2024.agora-konferencje.pl>

SORRY, TO SOR



Ta rubryka będzie miała na celu pokazanie od środka mojej największej pasji – ratownictwa medycznego, medycyny ratunkowej (wbrew pozorom te pojęcia nie są tożsame) i wyjątkowości pielęgniarstwa ratunkowego.

Zacznę od szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR), bo oto nagle zdałam sobie sprawę, że pielęgniarka na pięcioletnich studiach mogła nigdy go nie widzieć! Medycyną ratunkową żyję od początku studiów i wydawało mi się to niemożliwe... jednak na żadnym przedmiocie na pielęgniarstwie nie ma w planie ani minuty zajęć na SOR-ze. Pielęgniarko, pielęgniarzu – jeśli nie byliście tam pacjentami, to mogliście się NIGDY nie dowiedzieć, jak funkcjonuje ów oddział (!). Szpitalny Oddział Ratunkowy z założenia udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce i stabilizacji stanu pacjenta znajdującego się w stanie zagrożenia zdrowotnego. W praktyce na SOR zgłaszają się pacjenci w celu uzyskania różnego rodzaju świadczeń medycznych, pomijając często podstawową opiekę zdrowotną. Argumentują to skomplikowanymi procedurami, koniecznością skierowań, brakiem dostępności, odległymi terminami, niewiedzą, a przede wszystkim niewydolnością systemu ochrony zdrowia. W efekcie SOR jest miejscem, gdzie pomocy udziela się każdemu, kto jej oczekuje.

Kolorowy zawrót głowy

O co chodzi z tymi kolorami na SOR-ze?

Pacjent widzi to tak: przy wyjściu z gabinetu „Triage” pielęgniarka w polarze z napisem „Pielęgniarka systemu” wypowiada zdanie: „Otrzymuje pan kolor zielony. Proszę usiąść w poczekalni, będzie pan oczekiwać na konsultację lekarza do 120 min”. Pacjent myśli: „hmmm...? Co to znaczy? Czemu mam zielony? I dlaczego muszę czekać na lekarza? Przecież

trafiłem na oddział ratunkowy! Czy to nie jest tak, że pomoc powinna być natychmiastowa?! Mam skręconą kostkę!”. Inna sytuacja: „Karyna, dzwoń po karetkę, szybciej nas załatwią na SOR-ze, jak przyjedziemy karocą”. To mylne przekonanie społeczne. Tempo zaopatrywania pacjenta zależy od jego stanu, a nie od sposobu, w jakim znalazł się na SOR.

Kto z państwa ostatni?

Wyobraźmy sobie, że na SOR zgłasza się 20 pacjentów jednocześnie i każdy z nich oczekuje natychmiastowej pomocy, niezależnie od stanu, w jakim tu trafił, czy od rodzaju zachorowania. Zespół SOR nie jest w stanie zaopatrzyć wszystkich naraz.

Metoda „Przepraszam Państwa, kto jest ostatni w kolejce?” w SOR się nie sprawdzi, bo pacjent zgłaszający się jako dwudziesty ma na przykład zawał serca lub udar i nie może oczekiwać na badanie ani chwili dłużej.

Dlatego na SOR-ze przeprowadzamy segregację medyczną (triage), ustalając kolejność przyjmowania pacjentów oraz identyfikując tych, którzy nie mogą czekać na udzielenie pomocy. Przydzielamy pacjentowi kolor oznaczający maksymalny czas oczekiwania na kontakt z lekarzem. Triage wykonujemy zgodnie z systemem Emergency Severity Index (ESI). System zarządzający trybami obsługi pacjenta to TOPSOR. Segregację medyczną przeprowadzają pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu.

TRIAGE – nadanie priorytetu według systemu ESI

Oto pytania, które musi sobie zadać triażysta:

ESI 1 priorytet pierwszy – czerwony

• Czy ten pacjent wymaga natychmiastowej interwencji, a jej brak będzie skutkował śmiercią? Jeśli odpowiedź brzmi tak – pacjent otrzymuje kategorię **ESI 1**.

ESI 2 priorytet drugi – pomarańczowy (czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem: do 10 min)

Czy ten pacjent może czekać?

- sytuacja wysokiego ryzyka,
- zab. świadomości – podśpiający, splątany, zdezorientowany,
- ostry ból (7/10) lub stres.

Jeśli występuje co najmniej jedno z powyższych – pacjent otrzymuje kategorię **ESI 2**.

Jeśli wciąż mam wątpliwość, zadaję sobie pytanie: **Czy tego pacjenta położysz na ostatnie wolne łóżko?** Jeśli odpowiedź brzmi tak – pacjent otrzymuje kategorię **ESI 2**.

ESI 3 priorytet trzeci – żółty (czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem: do 60 min)

Ilu pacjent wymaga zasobów?

Zasób to:

- badania laboratoryjne,
- RTG, EKG,
- TK, MR, USG, angiografia,
- płynoterapia,
- leki dożylnie, domięśniowe, nebulizacja,
- konsultacja specjalistyczna,
- łatwa procedura = 1 (np. szycie rany, założenie cewnika do pęcherza moczowego),
- skomplikowana procedura = 2 (np. sedacja).

Triagezysta szacuje liczbę zasobów niezbędnych do udzielenia pomocy. Jeśli potrzebne są co najmniej 2 zasoby i jeśli w parametrach życiowych nie ma odchyłań od normy pacjent otrzymuje kategorię **ESI 3**.

Jakie parametry oceniane są podczas triage?

- SpO₂ – saturacja,
- HR – częstość pracy serca, tętno,
- RR – częstość oddechów,

- u dzieci < 3. rż. temperatura ciała,
- system TOPSOR obejmuje też pomiar ciśnienia tętniczego.

Wrazie potrzeby dodatkowo wykonywane są pomiary glikemii, temperatury i wykonuje się EKG. Jeśli występują odchylenia w parametrach, triażysta może zdecydować o przydzieleniu pacjenta do kategorii **ESI 2**.

ESI 4 priorytet czwarty – zielony (czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 min)

Wracamy do pytania: ilu pacjent wymaga zasobów.

- Jeśli jednego – otrzymuje kategorię **ESI 4**.

ESI 5 priorytet piąty – niebieski (czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 min)

Wracamy do pytania: ilu pacjent wymaga zasobów.

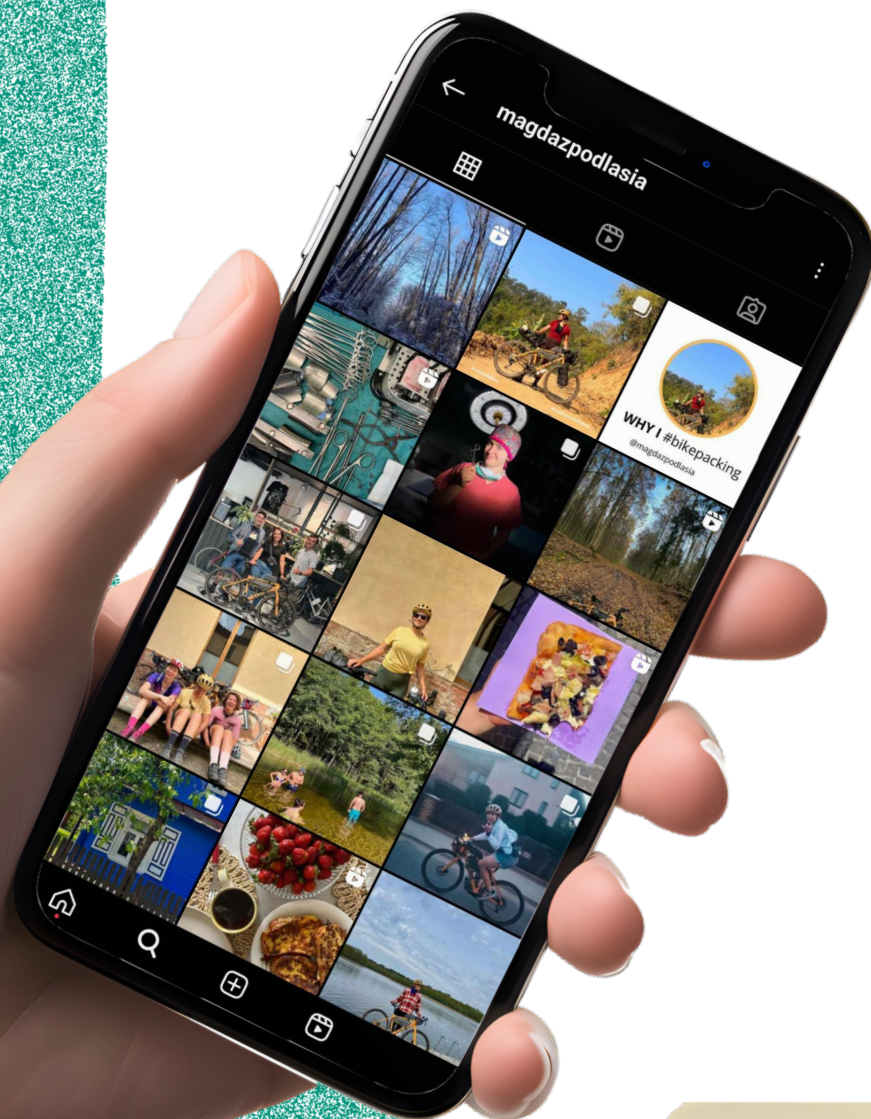
- Jeśli pacjent nie wymaga żadnego zasobu, otrzymuje kategorię **ESI 5**.

Rola triażysty nie kończy się na przydzieleniu do kategorii. Pacjenci pozostają pod jego opieką, w razie potrzeby oceniany jest stan kliniczny pacjenta, nie rzadziej jednak niż co 90 min. Pacjenci, którym nadane zostały kategorie ESI 4 lub ESI 5 mogą być kierowani do podstawowej opieki zdrowotnej. Praca triażysty wymaga ciągłego skupienia, wiedzy, czujności i znajomości procedur.

Mam nadzieję, że przybliżyłam temat kolorów na SOR, sensu ich nadawania. Liczę też, że ułatwiłam zrozumienie praktycznego podejścia do tematu segregacji medycznej.

Jola Wołosianka – @jolawo, pielęgniarka systemu, specjalistka pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, ratowniczką medyczną. Medycyna ratunkowa stała się jej pasją bardzo szybko i z roku na rok ta relacja się zacieśnia. Pracuje na szpitalnym oddziale ratunkowym i w zespołach ratownictwa medycznego. Instruktor Europejskiej Rady Resuscytacji. Wspiera rozwój tych, którzy stawiają pierwsze kroki w medycznym świecie. Współautorka projektu Medycyna Ratunkowa Praktycznie. W wolnych chwilach ratuje w górach jako ratowniczką Górskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego. Pasjonatka narciarstwa.

#INFLUNURSING



@MAGDAZPODLASIA

Rowerowe wyrwanie się z kultury za... pracowania -
poznajcie Magdę z Podlasia

#influnursing

WARTKI STRUMIENI NIE JEST MĘTNY

Kultowa filozofia Bruce'a Lee głosi: „bądź jak woda”. Jej twórca wychodził z założenia, że naśladowując naturę wody, jej delikatność i jednocześnie siłę, osiągniemy wewnętrzny naturalny stan przepływu, a w rezultacie pewność siebie, wolność i wewnętrzny spokój. Z Anną Wodą, redaktorką naczelną czasopisma #zaCzepki, z którą mam przyjemność rozmawiać, jest podobnie. Pozostaje w swoich opiniach i poglądach transparentna, a drąży skalę, kiedy w coś mocno wierzy. Choć rozważna, nie waha się zaczepić, natomiast robi to z głębokiego przekonania, że wartki strumień nigdy nie jest mętny.

Wywiad: Ewa Kurlenda





Aniu, rano, przed tą rozmową zaczęłam rozmyślać o #zaCzepakach, o naszym pomysle i samej realizacji i przychodzi mi do głowy pytanie: co nam strzeliło do głowy?

Pierwsze pytanie i od razu jak u Hitchcocka... A odpowiedź jest w sumie prosta - nie wiem. Ale sądzę, że to dobrze, że my się nad tym za dużo nie zastanawiamy, tylko z marszu przystępujemy do działania. Tak było przecież z Instakongresem. Robię to, co czuję, razem z innymi zapaleńcami, ciekawymi postaciami, które mają podobny wujb... i jestem przekonana, że właśnie dlatego to działa.

Od razu wyjaśnię, że w #zaCzepakach dziś ja stałam się „bohaterką” wywiadu numeru, ale występuję tu raczej w roli gospodyni i witam wszystkich niejako w progę, zapowiadając i obiecując, że w kolejnych numerach będą tu zabierały głos różne osoby - zawsze ciekawe, ważne dla środowiska, opiniotwórcze, kontrowersyjne itp.

No właśnie... w ostatnim czasie, w związku z nagłośnieniem problemu seksualizacji w zawodzie, usłyszało o tobie więcej osób i zainteresowały się tobą media. Przyznaj, możemy szukać cię już na Pudelku?

To jest sekwencja słów, której bym się nigdy w swoim życiu nie spodziewała... Ja i Pudelek. Albo ja i „Fakt”. Never, ever. Albo raczej w tej sytuacji: never say never.

A nieco bardziej serio, czy z perspektywy czasu uważasz, że warto było podjąć ten temat?

No i znów - sprawa wyszła bardzo na gorąco i z potrzeby serca. Zbyt często mnie w życiu zawodowym potraktowano po prostu źle, właśnie seksualizując, żebym przeszła nad tym obojętnie. Dziś zrobiłabym to samo. Dostałam wiele wiadomości od pielęgniarek, które doświadczyły okropieństw, właśnie z uwagi na utrwalony społeczny obraz seksownej pielęgniarki. Jeśli są osoby, do których przekaz dotarł i pomoże, chociaż kilku koleżankom - było warto.

W związku z tą sytuacją pojawiły się głosy, że pielęgniarki są przewrażliwione i nie mają poczucia humoru. Zgadzasz się z tym twierdzeniem?

Miło się rozmawiało, paaaaaa! A tak serio? Jesteśmy po teście Kąckiego w „Wyborczej”, który sama redakcja gazety usunęła z sieci pod naporem oburzenia czytelników. „Kobiety źle kochane”?! Naprawdę?! Poza tym mamy już znacząco większą świadomość w zakresie zdrowia psychicznego. I kiedyś może bym wpadła w tę pułapkę umniejszania negatywnym zjawiskom, ale dzięki ogromnemu wsparciu wspaniałych kobiet z Fundacji Polki w Medycynie miałam odwagę mówić, dlaczego seksualizacja naszego zawodu to nie jest temat na siłę, ale prawdziwy problem. Nie mamy poczucia humoru? Patrząc na profil Siostry Bożenny, odnoszę inne wrażenie. Po Instakongresie również widać, że umiemy się z siebie śmiać, nawet jak po sobie ciśniemy. Wiesz, wiem, że łatwiej zbagatelizować, niż spróbować zrozumieć zjawiska psychologiczne i społeczne. Większość pozostałych zawodów nie wymaga tak bliskiej fizycznej obecności drugiego człowieka, wykonywania dla niego czynności tak osobistych i intymnych jak toaleta ciała. Czy nie mamy poczucia humoru? Mamy, i to często smoliście czarne, bo to główne narzędzie radzenia sobie z trudną rzeczywistością. Po prostu istnieje różnica pomiędzy poczuciem humoru a umniejszaniem problemowi.

Jakie twoim zdaniem jest współczesne pielęgniarstwo? O czym pielęgniarki nie mówią? Czy po ciężkim dyżurze rozmawiają z bliskimi, czy raczej starają się odreagować w inny sposób?

Nie mówimy w domu o tym, o czym nie potrafimy opowiedzieć. O tym, co zrozumie tylko inna pielęgniarka, medyk, ale niestety rodzina już nie. Jasne, dobra sieć wsparcia w bliskich to podstawa. Niestety okrutna prawda jest taka, że dopóki nie zaczniemy przepracowywać trudów pracy z psychologami, będziemy rozmawiać z bliskimi i alkoholem. W tekście Janka Gruszki w tym numerze jest dobra zaczepka o tym temacie.

Co zrobić, by pacjenci zmienili sposób postrzegania pielęgniarki/pielęgniacza?

W każdym pojedynczym kontakcie, w każdej rozmowie z pacjentem pokazywać nasz profesjonalizm. Rozmawiać z nimi właśnie profesjonalnie. Informować. Stawiać granice, wymagać tych granic. I nie wchodzić z pacjentami w nieprofesjonalne relacje. A w skali makro – kształcić pielęgniarki i położne z naciskiem na jakość, a nie ilość.

Co się zmieni w pielęgniarstwie w perspektywie najbliższych 10 lat?

Na pewno kompetencje, bardzo nam na tym zależy. Również położnym. Rozmawiam z koleżankami i mają bardzo podobne potrzeby, chcą prowadzić ciężą fizjologiczną i odwracać niekorzystną tendencję medykacji porodu. W pielęgniarstwie? Z pewnością staniemy się pewniejsi siebie, głównie dzięki wsparciu, które sobie dajemy. Myślę, że to właśnie w tym odnajdujemy siłę, odkrywamy, jak nieprzeciętną grupą jesteśmy, jak cenne życiowo są nasze relacje. Nikt tak nie zrozumie pielęgniarki jak pielęgniarka, jak osoba, której patrzysz w oczy podczas wkładania zwłok do worka post mortem. Ostatnio podczas rozmowy z przyjacielem pielęgniarzem podzieliłam się trudnymi decyzjami. A on na to: „Ania, zawsze możesz wrócić do szpitala”. I to mi uświadomiło, że mam w mojej pracy, w pielęgniarkach i pielęgniarzach takie ogromne bezpieczeństwo i wsparcie, że zbudowałam tam niematerialny dom. Jeśli tak na to spojrzymy i się na tym oprzemy,

zmieni się wiele: prestiż naszego zawodu, warunki pracy, opcje kariery. Jeśli sami lubimy to, co robimy, i lubimy tych, z którymi pracujemy, będziemy się rozwijać. A co chyba najważniejsze: zmieni się to, jak sami siebie zawodowo postrzegamy. Wspierajmy się i szanujmy, a będzie tylko dobrze.

Zostańcie z nami w #zaCzepakach, a będzie nam miło widzieć, że się nawzajem czytamy, że nie tylko słyszymy, ale słuchamy.



ZASADA 20-20-20

Czy ktoś z was pracuje przy komputerze? Nikt? Oooo, szkoda! Bo oto kilka zasad od oddziałowego z okulistyki, zajaranego swoją dziedziną. Jak nie spaskudzić sobie widzenia? Zapraszamy po profesjonalną poradę pielęgniarską!

Zdefiniowane pod koniec XX wieku komputerowe zmęczenie wzroku (syndrom widzenia komputerowego – computer vision syndrome, CVS) to zespół dolegliwości występujących na skutek wielogodzinnego wpatrywania się w ekran emitujący światło niebieskie o długości fali 380-440 nm. Najczęstszymi objawami są:

- zmęczenie oczu,
- niewyraźne widzenie,
- nadwrażliwość na ostre światło,
- uczucie pieczenia (piasku) pod powiekami.

Światło niebieskie, będące naturalną częścią widma światła emitowanego przez słońce, w małych ilościach oczywiście nie jest szkodliwe dla oczu. Pełni za to ważną rolę w funkcjonowaniu naszego organizmu, bo stymuluje melatoninę, która reguluje rytm dobowy. Ponadto pozwala nam dostrzegać kolor niebieski, ale... No właśnie, jak to w życiu bywa: wszystko z umiarem. Tyle że umiar jest równie nieszkodliwy, jak i w dzisiejszym świecie prawie niemożliwy! Nie pozwala na to bowiem technologia LED, z którą nie rozstajemy się nawet w toalecie.

Oprócz samego światła niebieskiego swoje pięć groszy dorzuca jeszcze patrzenie na obiekt (w tym wypadku ekran) z bliskiej odległości, co zmusza oko do akomodacji. Ludzka soczewka przez mniej więcej 40 lat funkcjonowania jest elastyczna, potem sztywnieje, czego efektem jest konieczność noszenia korekcji do blizy. Ta elastyczność jest stymulowana skurczami mięśnia rzęskowego. Dzięki nim soczewka zmienia swoją krzywiznę (uwypukla się) i zwiększa moc optyczną. Kiedy patrzymy na obiekt od nas oddalony mięsień rzęskowy rozluźnia się. Możemy sobie zrobić taki test na przykład na mięśniu dwugłowym ramienia – zgiąć łokieć pod kątem 90° i trzymać w dłoni siatkę z zakupami, i to tyle czasu, ile średnio dziennie spędzamy przed ekranem. Mięsień rzęskowy daje radę, co? Pamiętajcie, że oko człowieka ewolucyjnie jest przystosowane do patrzenia w horyzont. Dlatego wpatrując się w obiekty z bliska, zadajemy oku gwałt i ból!

A, zapomniałem nastraszyć. Najgorszym, co może spotkać ze strony nadmiernego pochłaniania światła niebieskiego, jest pojawienie się zmian zwyrodnieniowych na dnie oka w postaci

AMD (czytaj: oślepniesz). Z mniej okrutnych powikłań wybiorę bóle głowy, problemy z koncentracją, bezsenność, obniżenie ostrości wzroku. Żyćko...

Cóż zatem począć? Tu wjeżdża pojęcie higieny wzroku. No i ja, którym podam kilka zasad, koniecznych do zastosowania, żeby nie zapaskudzić sobie dobrego widzenia:

- po pierwsze, najprostsze i najważniejsze: zasada 20-20-20, czyli nic zbereźnego, a jedynie 20 minut pracy z bliska, a następnie spoglądanie na obiekt oddalony o 20 stóp (wiadomo: jakieś 6,5 metra) przez 20 sekund (najlepiej po prostu wyjrzeć przez okno),
- po drugie ćwiczenia:
 - wodzenie w pionie i poziomie, robienie powolnych ósemek oczami,
 - robienie zeza (nie dłużej niż kilka sekund),
- po trzecie i kolejne na przynajmniej godzinę (a najlepiej dwie) przed snem odstaw wszystko, co emituje światło niebieskie,
- zaopatrzyć się w okulary (nawet jeśli nie masz wady wzroku) z filtrem Blucontrol czy Ledcontrol (różnica jest raczej tylko w cenie), czyli filtrem światła niebieskiego,
- zadbać o odpowiednie oświetlenie pomieszczenia, w którym pracujesz,
- jeśli możesz, umieścić ekran monitora na wysokości oczu,
- przerwy kawowe do woli!
- zainstaluj aplikację f.lux, która zmienia kolor wyświetlacza w zależności od pory dnia.
- w razie wystąpienia takich objawów jak zmęczenie oczu, niewyraźne widzenie, nadwrażliwość na ostre światło, uczucie pieczenia (piasku) pod powiekami użyj kropli nawilżających z kwasem hialuronowym (minimum 5 razy dziennie).

Zdrówka!

Szymon Raszka @szymon_raszka – pielęgniarz oddziałowy oddziału okulistycznego Szpitala Śląskiego w Cieszynie. Członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.



AWANTURA O CZEPEK



Zacznijmy od początku, a mianowicie w czasach, kiedy nasz bohater nie błyszczał jeszcze w alei gwiazd, a pozostawał narzędziem, zupełnie jak fartuch czy woda. Czepek stanowił bardzo praktyczny, konieczny dla kobiet przedmiot – pozwalał schować długie włosy, na wiele godzin. A w czasach, kiedy nie słyszano o dezynfekcji, a dział służb porządkowych stanowił marzenie z kategorii spotkania z UFO – pielęgniarki, chcąc uchronić się przed wydaliniami, wydzielinami, a także poszerzyć kąt widzenia – chowały włosy.

Dawniej zresztą chustka na włosach kobiet w cywilu nie budziła zgrozy ani nie stanowiła wyjątku.

To jeszcze przyjmujemy, myśląc: ok, nie musimy już tego robić, potrzeba czepka się zdeaktualizowała, jak undunki, obiektu zagadki tego numeru. Na scenę wjeżdża nam jednak konotacja już kontrowersyjna dla współczesnych, czyli czepki zakonne. Dlaczego?

Głównie z powodów konotacji ze służbą i „siostrą”. Kiedy słyszymy, że czepek ma również symbolizować pokorę – młode pokolenie odpala się raz-dwa. Zdemaskujmy zatem to pojęcie.

Pokora to według Słownika PWN a) «świadomość własnej niedoskonałości» i b) «uniziona postawa wobec kogoś».

Co do pierwszej definicji: czy jest coś złego w bezpiecznym prawie do wątpliwości? To kwestia dawki, jak z lekiem i trucizną – odpowiedni respekt wobec nieprzewidywalności życia, biologii, ludzkiego ciała, jest rozsądną i pożądaną postawą dla medyka. Z kolei druga opcja, czyli uniziona postawa wobec kogoś, to zdecydowanie niezdrowa dynamika w zespole. Oczekujemy równości i współpracy w zespole multinterdyscyplinarnym, ponieważ znamy swoją wartość i odrębność.

Każda grupa zawodowa ma pewnie swój czepek niezgody. W naszym przypadku – pielęgniarek i położnych – nie ma wyraźniejszego symbolu przemiany pokoleniowej. Co nas elektryzuje i polaryzuje w najwyraźniejszym symbolu zawodowym i dlaczego stajemy w tej walce naprzeciw siebie, niczym polski rząd na początku 2024?

Jest jeszcze jeden aspekt, poza grande pojęciami.

A może warto bezstronnie docenić, że mamy logotyp silny jak Apple, Coca-Cola albo Addidas? To się nazywa silna identyfikacja wizualna organizacji! I zanim podniesie się larum o przypinki – wyluzujcie. To się naturalnie wydarzy.

Zatem zanim oskarżysz młodych o brak szacunku do czepka, albo zaczniesz palić czepki na stosach, pogadajmy sami ze sobą: czy problemem jest wykrochmalony kawałek materiału, czy to, co ten symbol dla nas oznacza?

Do brzegu. Czy w polowych warunkach, bez spinki do włosów, założyłabym sobie na włosy każdy dostępny kawałek materiału? Hell, yes! I wtedy ten kawałek nabiera dla mnie symbolicznego znaczenia. Rozumiem osoby, które nosiły czepek, mają do niego sentyment. Z symbolami jak zawsze, ważne jest nadawane im znaczenie. Jeśli czepek ma być wyrazem unizonej postawy, osobiście odpadam. Jeśli symbolem mojej profesjonalnej pracy dla innych, zostaje.



A Wy?

Anna Woda @higienicznawoda

Wydatek energetyczny a zbilansowana dieta pielęgniarki, czyli jak przetrwać dyżur na marcepanowej merci i żółtej czibo?

Gdyby moje dyżurowe śniadanie miało być dyżurem, byłoby spokojnym sobotnim popołudniem na urazówce - CZYLI PO PROSTU, COŚ TAKIEGO NIE ISTNIEJE. No bo jeśli wam się zdaje, że mój dzień na oddziale zaczyna się od luźnej pogawędki w socjalu przy kilkudaniowym śniadaniu, w asyście kelnera o dłoniach odzianych w białe rękawiczki i z tą taką, wiecie, srebrną pokrywką jak w hotelach, pod którą parują gorące frankfurterki, a ja delikatnie popukuję łyżeczką w jajeczko na miękko - to faktycznie zdaje się wam. Zgadza się tylko biała rękawiczka, którą dziewczyny założyły w zeszłym tygodniu na czujnik dymu, żeby nie piszczalo, jak palą kiepy.

Początek dnia to zawsze dramatyczna walka z dylematem „napić się czy wysikać”, bo czasu jest tylko na jedno, a niezrobienie jednej z tych dwóch rzeczy może mieć konsekwencje w najlepszym wypadku wstydlive. Dyżur to w ogóle walka sama w sobie o równowagę pomiędzy wydatkiem energetycznym, który ponosisz, latając z motorkiem w dupie po oddziale, a przyswajanymi kaloriami - tak, żeby się nie okazało, że o 10.00 to będziesz sama o sobie pisać raporty „pacjentka leżąca, nielogiczna, niemobilna w obrębie łóżka”. Niestety (i piszę to śmiertelnie poważnie) wśród medyków istnieje coś takiego jak „kultura zapierdolu”. Tyramy jak te cielaki przez dwanaście godzin między salami i obrabiamy tych pacjentów, bo skoro dało się ogarnąć dziesięciu, to i piętnastu się da, a jak się dało piętnastu, to i dwudziestu można. Byle szybciej, byle więcej, byle nie zostawiać nic koleżankom... no i w końcu byle jak. Ale ja dziś nie o tym.

I w całej tej sromocie wchodzi polyskująca folijką marki premium czekoladka merci z żółtą czibo. I jesteśmy w domu. Merci, proszę państwa, może być śniadaniem, obiadem i kolacją w jednym. Powiecie, że to głupia czekoladka i jakaś tam kawa. Ajjj, wy, ludzie, jacy wy ograniczeni. Merci na zimno - z lodówki, merci na ciepło - z kieszeni, merci na gorąco - wyciągnięte spod ciepłej kolderki od pacjenta, merci po cygań-

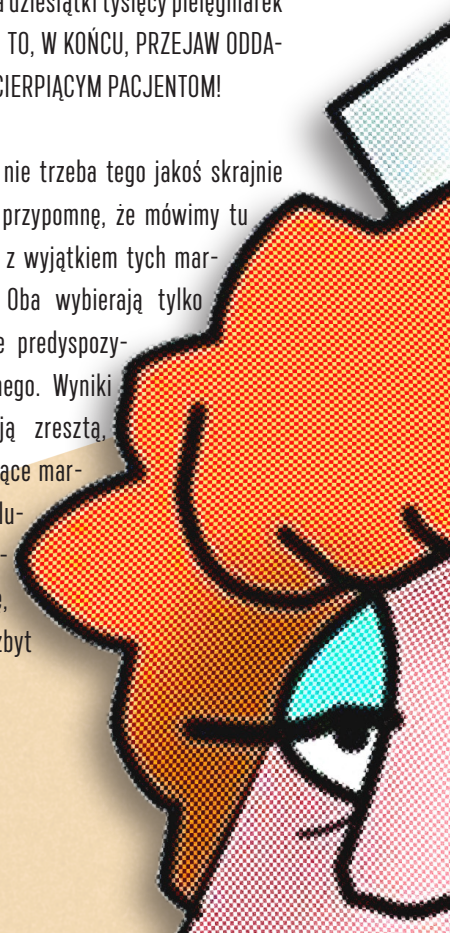
sku - ukradzone z pokoju lekarskiego, merci po żydowsku - skitrane w szafce przed koleżankami, i w końcu moje ulubione... merci po wiedeńsku, czyli czekoladka wrzucona do podgrzanej czibo. Mmmm... proszę państwa co to jest za delicia.

Warto w tym miejscu podkreślić, że merci to nie tylko przekąska ratująca przed śmiercią głodową, chociaż w sumie gdybym była pierwszą pielęgniarką, która umarła na dyżurze z wycieńczenia, to pewnie przez kolejne setki lat uniwersytety katowałyby przyszłe pokolenia studentów pielęgniarstwa moją historią „umarła, bo nie zjadła merci”. Ale do brzegu - ta przekąska to istny symbol determinacji pielęgniarek w opiece

#BOZENN

nad chorymi i potrzebującymi. To jawna manifestacja poświęcenia i trudu, jaki każdego dnia dziesiątki tysięcy pielęgniarek ponoszą, pełniąc swe szychty. TO, W KOŃCU, PRZEJAW ODDANIA POLSKICH PIELĘGNIAREK CIERPIĄCYM PACJENTOM!

Oczywiście pozostaje jasne i nie trzeba tego jakoś skrajnie zaznaczać, ale dla pewności przypomnę, że mówimy tu o merci wszystkich rodzajów z wyjątkiem tych marcepanowych i jogurtowych. Oba wybierają tylko zwyrodnialcy i osoby mające predyspozycje do wykluczenia społecznego. Wyniki najnowszych badań pokazują zresztą, że osoby najchętniej wybierające marcepanowe merci to ci sami ludzie, którzy jedzą sernik z roźdzynkami albo piją kawę inkę, więc nie będę tu poświęcać zbyt wiele miejsca tym dziwakom.



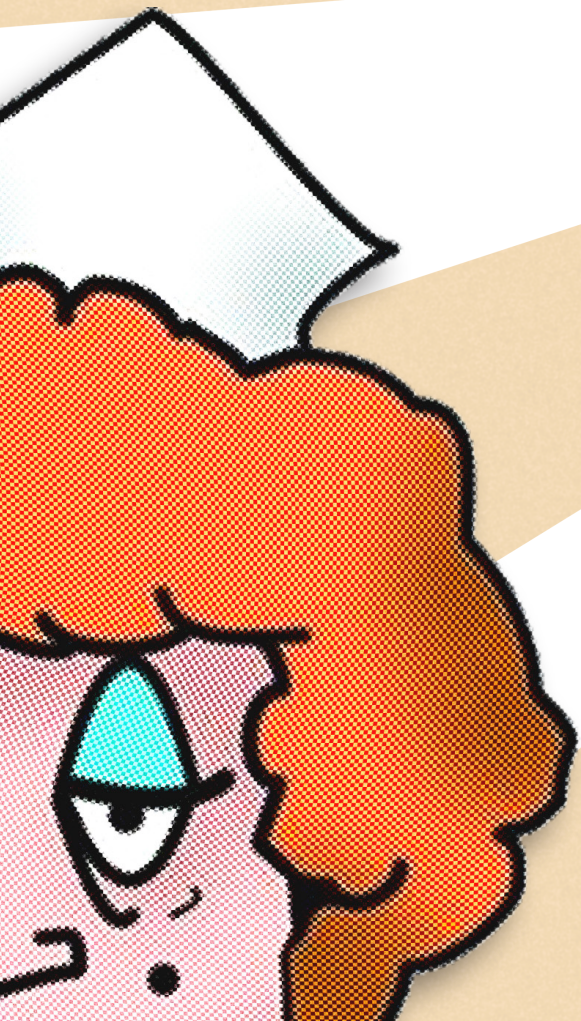
Weźmy jednak na tapet sprawę o wiele istotniejszą, a mianowicie skąd takie czekoladki w ogóle pozyskać, bo raczej nikt nie chodzi do zabki po całe pudełeczka – no, chyba że ci od marcepanowego, po nich to można się wszystkiego spodziewać, bo tych od jogurtowego raczej bym o to nie podejrzewała. Otóż jeśli jesteś dobrą pielęgniarką, a spodziewam się, że tylko takie będą czytały ten magazyn, to sprawa przedstawia się dość prosto. W naszym kraju od wielu lat utrzymuje się zwyczaj obdarowywania personelu medycznego różnymi drobnymi upominkami w podziękowaniu za zabieg, opiekę, a czasem za „obsługę”. Wskazówka: jeśli pacjent dziękuje ci za obsługę, nie zapomnij mu przypomnieć, żeby wystawił pięć gwiazdek na TripAdvisorze albo chociaż w Google’ach. W zasadzie jak się nad tym zastanowić i spojrzeć na nasz system opieki zdrowotnej, to gdybym wychodziła żywa do domu, to chyba też bym była wdzięczna. No więc pacjenci przynoszą różne prezenty: a to wiejskie jaja, a to biblię.

Ja na przykład kiedyś od pacjenta dostałam paczkę prezerwatyw, bo ten stwierdził, że jemu już nie będą potrzebne, bo żona się z nim rozwiodła, a ja taka młoda, więc czemu mają się zmarnować. Uprzedzając pytania, to nie był najdziwniejszy prezent. Ale ja dziś też nie o tym. Najczęściej pojawiają się czekoladki. No, a czym można przekazać wyrazy podziękowania? Otóż pewnie nie wiecie, ale „merci” to po francusku „dziękuję” (ha! nie ma za co). To jest dopiero symbol! Dajesz pielęgniarce opakowanie czekoladek z napisem „dziękuję” po francusku i od razu stajesz się człowiekiem nietuzinkowym, światowym, przed którym inne kultury i zwyczaje nie mają tajemnic. Dlatego w każdej dyżurce pielęgniarzkiej leżą co najmniej dwa opakowania merci na wachtę.

No dobrze, a co z kawą? Najczęściej pijaną w polskich szpitalach kawą jest frappe lub, jak kto woli po polsku, kawa mrożona – zaparzona rano, wypita zimna wieczorem. Kawa to bezsprzecznie wierzchołek pielęgniarzkiej piramidy żywieniowej. To nie tylko napój pobudzający. To eliksir mocy, a czasem nawet życia. Pewnego razu, pamiętam, jakby to było wczoraj, w grudniu 2017 roku udało mi się wypić trzy czwarte szklanki gorącej, świeżo zaparzonej żółtej czubo. Ludzie... Seks jest super, ale to?! Jakby Pan Jezusek gołą stópką po gardle przeszedł. Kojarzycie te nowe ultraszybkie ładowarki do telefonów, które ładują w kilka minut, a ikonka baterii z małej czerwonej kreseczki gołym okiem się powiększa i robi zielona? Byłam wtedy tą ikonką. Strach pomyśleć, co by się zdarzyło, gdybym wypila całą szklankę.

Powiadają, że z głodu się jeszcze nikt nie zesrał, ale mimo wszystko dbajcie o siebie, bo dobra pielęgniarzka to żywa pielęgniarzka. Jedzcie zbilansowane i obfite śniadania, pijcie dużo wody i bądźcie dobrymi ludźmi, to może i wam pacjent da paczkę prezerwatyw, a w najgorszym przypadku marcepanowe merci.

NARADZI



LEPIEJ PŁAKAĆ U PSYCHOLOGA, NIŻ ŚMIAĆ SIĘ U PSYCHIATRY...

Od wielu lat poszerza się świadomość znaczenia zdrowia psychicznego, szczególnie wśród medyków. W teorii. Na studiach medycznych zaplanowano przecież wachlarz zajęć: z psychologii zdrowia, psychologii klinicznej, komunikacji czy przeprowadzania „trudnych rozmów”. Na papierze znamy wartość zdrowia psychicznego. A jednak chociaż powstają nowe projekty i akcje społeczne (takie jak na przykład „Psycholog dla Medyka”, w którym studenci kierunków medycznych oraz szeroka grupa medyków mogą skorzystać online z kilku darmowych wizyt u psychologa, specjalisty psychologii klinicznej czy psychoterapeuty), wiem, że terminy pozostają puste, a chętnych brak.

Regularnie od kilku lat pracy w szpitalu, gdy odwiedzam gabinety lekarzy i pielęgniarek, zaraz po wejściu i krótkim obowiązkowym small talku, zadaję kluczowe w mojej pracy pytanie: „Czy obserwujecie może na oddziale, żeby ktoś chciał/potrzebował konsultacji psychologicznej? Czy na kogoś zwrócić szczególną uwagę?”. W odpowiedzi najczęściej słyszę „Pacjenci nie, ale my zdecydowanie tak! Ha ha ha!”. Konfrontuję i zupełnie poważnie mówię wówczas: zapraszam, mogę kogoś polecić. Miny rzedną, uśmiechy gasną, a problemy zostają. Powiecie, że albo ewidentnie nie mam poczucia humoru, albo... poważnie traktuję zdrowie psychiczne swoich kolegów i koleżanek.

Dlaczego wśród specjalistów jednych z najbardziej stresujących zawodów: pielęgniarek, lekarzy, położnych, ratowników medycznych – nadal pokutuje przekonanie o tym, że wizyty u psychologa, psychoterapeuty świadczą o byciu „słabym”? W przewrotnym myśleniu zamieniamy siekierkę na kijek. Wyniki wielu badań i statystyk wskazują, że im bardziej stresująca praca, tym wyższe ryzyko rozwinięcia uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Na stronie www.alcoholrehabguide.org możecie przeczytać, że 10-12% pracowników ochrony zdrowia rozwinięto zaburzenie związane z używaniem substancji, w tym co najmniej 1/10 lekarzy i 1/5 pielęgniarek! Żeby było jeszcze „piękniej”... uwaga metodo-

logiczna – w badaniach wskazuje się, że tendencję do minimalizowania problemu ma szczególnie personel medyczny i to on przyznaje się do picia „okazjonalnego”, a wiadomo, że generowanie do tego „okazji” zależy już tylko od indywidualnej pomysłowości, fanaberii lub po prostu „wyjątkowo trudnego dyżuru”. Kwestię uznania, co jest tu rozwiązaniem „słabym” zostawiam Tobie, drogi czytelniku. Alkohol pewnie jest tańszy od konsultacji psychologicznej, ale po niej nie ma kaca, a dodatkowo – niespodzianka (!) możemy poczuć się lepiej na dużo dłużej niż jeden wieczór!

Pamiętajcie, że psycholodzy, psychoterapeuci i psychiatry to też ludzie i również należy potraktować ich jako specjalistów, których możemy wybrać sami. Po urazie kolana szukasz ortopedy, prawda? Jeżeli nie pasuje ci specjalista – po prostu go zmieniasz.

Warto spróbować. W końcu nawet w samolocie jesteście uczeni, by w sytuacji awaryjnego lądowania najpierw założyć maskę sobie, a dopiero potem dziecku. Zdrowy ratownik to dobry ratownik, czyż nie? To jak? Obserwujecie może na oddziale kogoś, kto potrzebowałby lub chciałby konsultacji psychologicznej?

Jan Gruszka – psycholog, psychoonkolog i psychoterapeuta poznawczo-behawioralny w procesie certyfikacji. Na co dzień pracuje w Wielkopolskim Centrum Onkologii. Prowadzi zajęcia na UAM, USWPS i UMP w Poznaniu. Lubi fantastykę i wino.

Zacznijmy od konkretów, czyli podstawowych aktów prawnych, które regulują prawo i odpowiedzialność pielęgniarki do leczenia ran:

- Ustawa z dnia 17 października 2017 r. o POZ Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.
- Rozporządzenie MZ z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych samodzielnie przez pielęgniarkę albo położną bez zlecenia lekarskiego.

Pielęgniarka może zajmować się ranami:

- a) na zlecenie lekarza oraz
- b) jako samodzielny profesjonalista po spełnieniu określonych wymagań.

Samodzielność pielęgniarki w zakresie leczenia ran – obalmy mit!

„Pielęgniarka jako samodzielny zawód medyczny po ukończeniu kursu specjalistycznego Leczenie Ran mogła samodzielnie udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie zgodnym z § 1 ust. 3 lit. h rozporządzenia, tj. doboru sposobów i opatrywania oparzeń, ran, odleżyn (do III stopnia włącznie) oraz przetok”

To stary zapis z Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 września 1997 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, oraz zakresu i rodzaju takich świadczeń wykonywanych przez położną samodzielnie [UCHYLONY], który nie został znowelizowany w zmianach w 2007 roku.

Prawo się zmieniło!

A stało się to w 2017 roku wraz z:

§ 3 ust. 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych samodzielnie przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

„Pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń leczniczych obejmujących dobór sposobów leczenia ran, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa”

Zakres samodzielnego leczenia ran przez pielęgniarkę

W świetle obowiązującego prawa sprowadza się to do:

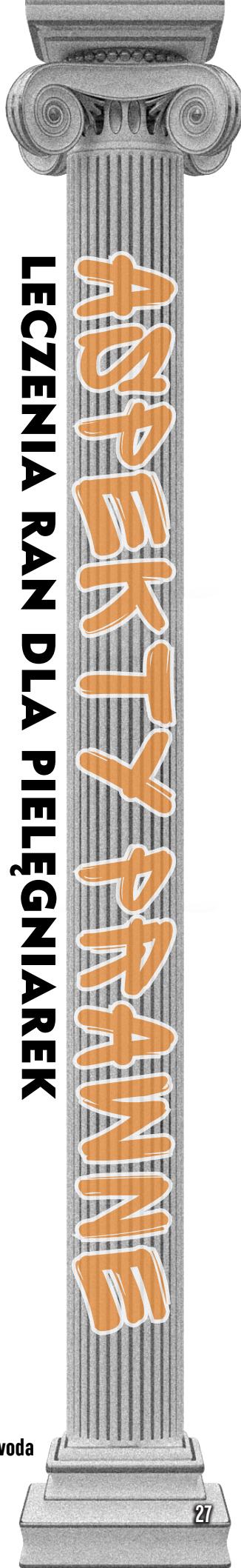
- a) analizy programów studiów II stopnia,
- b) zatwierdzanych przez ministra zdrowia programów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych we wszystkich ich rodzajach wymienionych w rozporządzeniu z 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona: szkolenie specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne kursy specjalistyczne.

W ujęciu odpowiedzialności punktem wyjścia będzie ustalenie przez siebie, czy posiadasz kompetencje do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych. Rodzi to potrzebę kategoryzacji i samodzielnej oceny:

- czy świadczenie w zakresie leczenia ran zostało udzielone zgodnie z posiadanymi kompetencjami przy należyтым wykonaniu,
- czy mieści się w kategorii przekroczenia kompetencji zawodowych lub nieudzielenia pomocy.

Tak, samodzielność, to nie tylko frazes, to również przyjęcie na siebie ciężaru decyzji!

Anna Woda @higienicznawoda



I PO CO CI TEN MAKIJAZ NA DYŻUR?

Często słyszę takie pytanie i zawsze się zastanawiam, co właściwie ludzie widzą w tym złego? Czy my – pielęgnarki, nie możemy ładnie wyglądać i po prostu czuć się ze sobą dobrze w pracy? Przecież to nie odbiera nam profesjonalizmu, a tylko poprawia nastrój. Nic się nie martwcie! Wasza instagramowa Piguła @nurse_after_night_shift – jest tutaj po to, by zachęcić do zadbania o siebie i swoje samopoczucie. Niech inni gadają, niech patrzą ze zdziwieniem i analizują (widocznie ich życie jest nudne i smutne). Doskonale znam wasze obawy dotyczące makijażu – boicie się, że spłynie, że się wyswieci, rozmaże i zamiast klasy i szyku, zaprezentujecie światu zmęczoną życiem pandę. Spokojnie! Wcale nie musi tak być. Mam kilka produktów i trików, które ułatwią Wam życie i wzbudzą podziw wśród pacjentów i koleżanek. No to lecimy!

MNIEJ ZNACZY WIĘCEJ

Przed makijażem nie nakładaj na twarz zbyt bogatej pielęgnacji, a jeśli już musisz, to po prostu użyj minimalnej ilości produktów. Zadbaj przede wszystkim o nawilżenie, postaw na lekkie konsystencje – a bogatą pielęgnację zostaw sobie na wieczorne SPA.

MINERAŁY SĄ OKEJ!

Tłuste i ciężkie, megakryjące podkłady nie są dobrym rozwiązaniem. Pozwól swojej skórze oddychać – postaw na mineralne podkłady i pudry. U mnie świetnie sprawdza się marka Ecoloré – to jedno z lepszych kosmetyków mineralnych na polskim rynku. Co ciekawe, podkłady mineralne, róże, bronzery czy cienie pięknie współpracują ze skórą – po nałożeniu wydają się pudrowe, a później cudownie wtapiają się w skórę, dając naturalny, świeży efekt. Są idealne dla każdego typu cery, nie obciążają i nie „zapychają” – zapewniając uczucie lekkości na skórze! Dodam tylko, że minerały bardzo naturalnie się ścierają – na pewno unikniesz charakterystycznych ciałek i plam.

PANDA JEST PASSE!

Znam ten ból. Tusz do rzęs potrafi już w trakcie porannych toilet pacjentów złośliwie się osypać... A nie chodzi przecież o to, by kogokolwiek straszyc. Oto garść świetnych polecajek! Każda piguła powinna mieć w swojej kosmetyczce tusz do dań specjalnych. Oto moje przetestowane typy:

Górna półka:

- They're Real! – tusz wydłużający od Benefit Cosmetics (nie osypuje się przez cały dzień, rzęsy są jak beton – dosłownie!)
- Better Than Sex – tusz od Too Faced (nazwa obiecuje wiele a tutaj akurat trzeba przyznać marce, że daje radę, nie odbija się i nie osypuje)
- YSL mascara LASH CLASH (ma grubą szczotkę, ale naprawdę przepięknie pogrubia i nadaje mega objętość, świetnie się trzyma).

Schodzimy na „kosmetyczną” ziemię:

- Maybelline LASH SENSATIONAL SKY HIGH (nawet pod koniec intensywnego dyżuru wygląda dobrze!)
- JUSEE VIRTUOSA (bardzo miło wspominać ten tusz, pięknie podkreślał rzęsy i nie kruszył się. Jest nieco droższy od drogiejnych propozycji)
- VARIÉTÉ maskara od Eveline Cosmetics (tania i dobra, ładnie rozdziela i wydłuża – zużyłam 3 opakowania)

CZARNE JASKÓŁKI EYELINEREM

Uwielbiamy! Są megakobiece i pięknie podkreślają spojrzenie. Jedyne, co mogę Wam doradzić – nie kupujcie tych z dziwnymi pędzelkami, stempelkami, gąbeczkami i supercienkimi końcówkami... z reguły sprawdzają się u osób, które mają pracę i czas. A bywa, że my nie mamy ani tego, ani tego. By nie utrudniać sobie życia, wybierajmy pisaki z precyzyjnymi aplikatorami! Najlepsze, czarne i precyzyjne eyelinery dla laików:

- BOURJOIS Liner Feutre Slim Ultra Black – miałam ich chyba z dziesięć, są nieprzystojnie dobre!
- MAYBELLINE Tattoo Liner INK – kreski same się rysują, a do tego jest odporny na ścieranie – spokojnie, zmyjcie go płynem micelarnym przez większego trudu.

UWAGA! TRIK: Jeśli nie potrafisz rysować kresek pisakiem – nie martw się! Kup sobie ścięty pędzelek do eyelinera, weź jakiegokolwiek ciemny cień z palety i narysuj kreski cieniem – zawsze możesz je skorygować. Gdy już będziesz zadowolona z efektu – popraw je pisakiem.

USTA JAK MALOWANE

Bardzo lubię nawilżające pomadki i błyszczki, ale spójrzmy prawdzie w oczy – po pięciu minutach zostają zjedzone. A nikt nie ma czasu na poprawki przed lusterkiem. Z pomocą przy-

chodzą dwa typy produktów: słynne tinty do ust (czyli farbki podbijające czerwień wargową) lub trwale pomadki typu kiss proof. Ja jestem ogromną fanką tych drugich, uwielbiam je łączyć z konturówkami:

- Maybelline SuperStay MATTE INK – mocno napigmentowane, nie do zderzenia, gwarantuję, że przetrwają cały dyżur... i jeszcze 3 kolejne dni – najlepiej je zmywać tłustym olejkami do demakijażu.
- Bourjois Rouge VELVET INK – lekka i przyjemna, odporna na ścieranie, nie rozmazuje się.
- Maybelline VINYL INK – komfortowe pomadki o winylowym efekcie, które naprawdę długo się utrzymują – a przy tym nie wysuszają ust.

To co? Jutro przychodzimy na dyżur w makijażu jak Królowe Życia! Bo kto nam zabroni czuć się ze sobą dobrze? Pamiętaj – jesteś pielęgniarzką... ale przede wszystkim jesteś KOBIECĄ!

Ściskam, P.



Paulina Zawora – mgr pielęgniarstwa, specjalistka pielęgniarstwa internistycznego, autorka bloga na Instagramie @nurse_after_night_shift o tematyce beauty i well being – czyli jak zadbać o siebie holistycznie, naładować swoje baterie po dyżurze i odnaleźć radość w codzienności.

FACET TEŻ POTRAFI BYĆ WRAŻLIWY...

Stosowanie kosmetyków do niedawna było wyłącznie domeną kobiet i chyba każdy słyszał, że facet to używa tylko zwykłego mydła i wody, a jego produktem do pielęgnacji jest krem „dziesięć w jednym”. Czasy się jednak zmieniają, mężczyźni coraz częściej dostrzegają swoje potrzeby, czytają etykiety, używają kilku kosmetyków i po prostu chcą dbać o siebie i swoją skórę. Świadomość przeznaczonych dla mężczyzn pielęgnacji jest coraz większa, i to bardzo dobrze, bo skóra wrażliwa, mieszana czy tłusta występuje nie tylko u kobiet. Stereotyp pod tytułem jak „prawdziwy facet to silny samiec, a kosmetyki są dla kobiet” odchodzi w niepamięć. Dbanie o siebie i o swoją skórę to dziś znak rozpoznawczy świadomego mężczyzny chcącego wyglądać zdrowo i dobrze.

Można powiedzieć, że budowa skóry mężczyzny i kobiet jest co do zasady taka sama, jednak diabeł zawsze tkwi w szczegółach i tutaj też! Męski naskórek jest nawet o 25% grubszy niż u kobiet, co czyni go odporniejszym na przykład na promieniowanie UV. Nie oznacza to jednak, że jest niezniszczalny. Bez odpowiedniego zabezpieczenia męska skóra będzie narażona na uszkodzenia, przebarwienia czy więcej zmarszczek. Mimo że proces starzenia się skóry przebiega u mężczyzn wolniej niż u kobiet, to same zmarszczki, jak już się pojawiają, są po prostu większe – bruzdy głębsze i gęściejsze (ilość zmarszczek mimicznych może być nawet 15 razy większa).

Męska skóra posiada znacznie więcej gruczołów łojowych, a natężenie ich pracy jest większe za sprawą działania testosteronu. To powoduje zwiększone wydzielanie sebum, niezbyt atrakcyjne świecenie się skóry oraz powstawanie niewielkich stanów zapalnych, czyli zaskórników.

Innym problemem męskiej skóry jest naruszanie bariery hydrolipidowej poprzez golenie twarzy. Bariera ta odpowiada za zatrzymanie utraty wody z głębokich warstw skóry i wspomaga naturalne nawilżenie skóry. To może powodować przesuszenia. Dodatkowo golenie powoduje zaczerwienienia, podrażnienia, drobne uszkodzenia skóry, a to wszystko również może powodować powstawanie grudek i zaskórników. Brodacze również muszą dbać o swoją skórę i samą brodę by nie doświadczać uczucia suchej, matowej i nieprzyjemnej brody. Dodatkowo bez odpowiedniego nawilżenia skóry pod zarostem prędzej czy później pojawi się przesuszenie skóry, swędzenie, a na naszych ubraniach będzie można zaobserwować resztki naskórka wyglądające jak łupież.

PIELĘGNACYJNE ABC

Nie trzeba wiele, by poprawić stan męskiej skóry! Wystarczy zwracać uwagę na jakość używanych kosmetyków (unikając takich składników jak SLS i SLES, parabenów, silikonów czy PEG i PGG) oraz stać się systematycznym. Stworzenie męskiego rytuału może działać również odprężająco, co w dzisiejszym świecie przepełnionym stresem i pędem życia może być tylko kolejną warto-

A DO TEGO ZMIENIANY, A CZASEM TŁUSTY

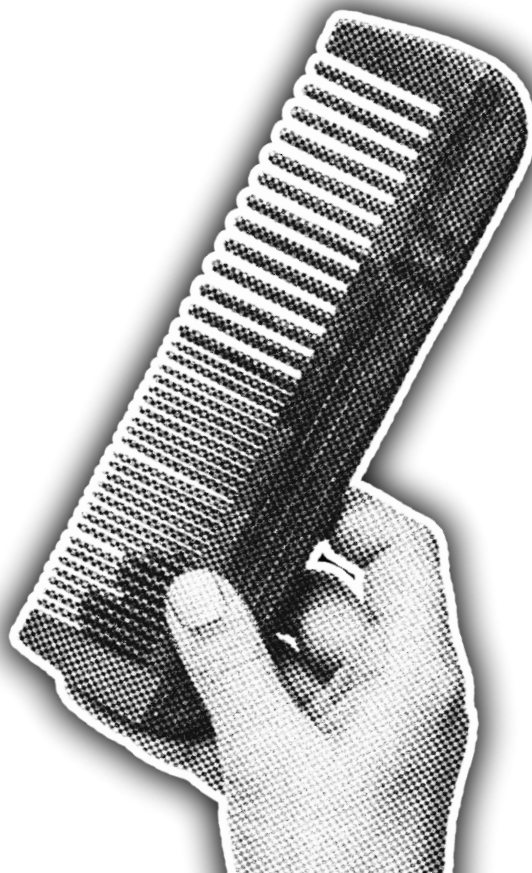
ścią dodaną w naszej codzienności. Od czego należy zacząć? od dokładnego oczyszczenia naszej skóry i zarostu (jeżeli posiadamy), które jak gąbka chłoną zanieczyszczenia i pyłki. Kolejnym etapem jest odpowiednie nawilżenie twarzy za pomocą kremu, który również powinien mieć działanie odżywcze i regeneracyjne. Dodatkowo na skórę warto zastosować dodatkowo filtr SPF (wartość 30 to minimum), jeżeli nie mamy czasu na nakładanie kolejnego kremu możemy poszukać takiego, który ma go już w swoim składzie. Warto pamiętać, że taki krem z SPF 30 należy nakładać na twarz mniej więcej co 3 godziny, by mieć pełną ochronę. Dobrze jest również zastosować osobny krem pod oczy, by zmniejszyć przebarwienia czy worki w tej strefie. Osoby pracujące na zmiany na pewno tego doświadczają. Bez odpowiedniej pielęgnacji nie uda się tego zniwelować. Mężczyźni, którzy regularnie golą twarz, powinni zaopatrzyć się w krem po goleniu, który zadziała nie tylko antybakteryjnie, ale i nawilżająco oraz regenerująco, co pozwoli odbudować barierę hydrolipidową. Jeżeli natomiast jest się brodaczem, jak ja, to każdego dnia powinno się sięgać po olejek do brody oraz kartacz, by wyczesywać swój zarost.

Każdą pielęgnację można rozbudowywać o serum, maski na noc czy inne produkty, ale to, co opisałem wyżej, jest dobrym wstępem, by odpowiednio zadbać o skórę każdego dnia. Ja się tego trzymam i moja skóra jest naprawdę w dobrej kondycji, nie ma zaskórników, jest miękka i sprężysta – po prostu wygląda dobrze. Dbanie o siebie to świadomy wybór tego, co robimy na co dzień, ale i tego, co stosujemy, dlatego warto zadbać o odpowiednią jakość kosmetyków... no i po prostu je stosować!

W brodatej rubryce znajdziecie wiele porad dotyczących pielęgnacji dla mężczyzn. Nie jesteś pielęgniarzem lub położnym? Poleć produkty i rozwiązania swojemu chłopu!



Szymon Szarowicz – pielęgniarz anestezyjologiczny pracujący na bloku operacyjnym w jednym z gdańskich szpitali. Ma cudowną żonę i dwie córki – kocha te 3 kobiety nad życie! Oprócz anestezyjologii jara go męska pielęgnacja, a w wolnych chwilach dzieli się swoimi pasjami na jako [@Broddata_pigula](#).



GZARNEMU CHARAKTEROWI ŁADNIE W BIELI

Kino prezentuje przed widzami cały wachlarz postaci pielęgniarek. Co ciekawe, te filmowe zazwyczaj nie mają nic wspólnego z wysokimi blondynkami ubranymi w seksowne stroje, no chyba że ktoś przygodę z X muzą rozpoczyna od niemieckiej kinematografii... ale o tym, szczerze obiecujemy, innym razem.

W Hollywood powstało wiele produkcji, których pierwszo- i drugoplanowymi bohaterkami są pielęgniarki, pielęgniarze i położni.

Ciekawi mrocznych wzorców, które pojawiają się najczęściej?

Przywołując w pamięci wszystkie obejrzone filmy w poszukiwaniu najbardziej znanej pielęgniarki, większość z pewnością pomyśli o siostrze Ratched, bohaterce *Lotu nad kukulczym gniazdem*, i trudno się temu dziwić. Siostra Mildred jest bowiem wyjątkowo bezwzględna w swojej walce o przestrzeganie zasad panujących w placówce, a dbanie dobro pacjentów zdecydowanie nie znajduje się na szczycie jej listy priorytetów, a już tym bardziej nie leży w jej naturze. To ten idealny wizerunek przeraża najbardziej – w końcu wita nas piękna kobieta z miłym uśmiechem, ubrana w nieskazitelnie biały i doskonale wyprasowany uniform, spod którego wyziera prawdziwy mrok jej charakteru. Reżyser chciał, by postać siostry Ratched była wyolbrzymiona – ma niewytłumaczalnie pełną władzę nad pacjentami i decyduje o wszystkim, nawet o ich dostępie do leczenia czy o karach.

Jej fryzura przypomina zaś... rogi. Oczywiście takie przedstawienie postaci ma na celu pokazanie jej z perspektywy pacjentów, którzy postrzegają ją właśnie jako ucieleśnienie demona.

Chwila... a może to praca w trudnych warunkach sprawia, że bohaterki muszą wykazać się „twardym charakterem”? Prawda, choć nie do końca...

Słynną postać siostry Ratched można chyba efektywnie zestawić z Valerie Owens, ukazaną w *Przerwanej lekcji muzyki*.

Grana przez Whoopi Goldberg pielęgniarka również pracuje w szpitalu psychiatrycznym. Valerie jako główna pielęgniarka ma pod opieką cały oddział żeński, więc jej władza jest porównywalna do tej, którą dzierżyła Mildred.

Valerie tymczasem, mimo że jest surowa i pilnuje porządku, nie nadużywa jednak swojej władzy, szczególnie w przypadkach gdy podopieczne bardzo utrudniają życie nie tylko personelowi, ale i innym pacjentom. Tu również opiekunka jest ukazana z perspektywy pacjentek i widzimy, jak ten obraz ulega zmianie w zależności od samopoczucia Susanny. Siostrze Owens naprawdę zależy na dobru chorych i choć czasami sprawia inne wrażenie, jej zachowanie jest podyktowane jedynie troską o ich zdrowie i powrót do społeczeństwa. Pamiętajcie, że jeden z najbardziej znanych czarnych bohaterów w kinematografii jest położną? Mowa o Annie Wilkes, głównej bohaterce *Misery*.

W tym przypadku bohaterka, co prawda opiekuje się rannym pisarzem i początkowo udziela mu wymaganej pomocy, z czasem jej postępowanie zdecydowanie przestaje mieć jednak cokolwiek wspólnego z tym, czego uczą w jakiegokolwiek szkole medycznej.

Głównym problemem bohaterki nie jest jednak jej wykształcenie, a zaburzenia psychiczne, z jakimi się zmaga. Dostajemy sugestię dotyczącą wcześniejszych zbrodni na niemowlętach, co King wykorzystuje jako analogię do aktualnego stanu Paula Scheldona – pacjenta bezbronny i całkowicie zależny od swojej opiekunki.

Jak widać, sztuka nadal chętniej demonizuje kobiety, jednak akurat w przypadkach opisanych wyżej, ma to raczej na celu podkreślenie głównie ich sprawczości i siły niż złego charakteru. Hollywood z pewnością woli mężczyzn ukazywać pozytywnie, ale liczba pielęgniarek w kinie, podobnie w życiu, jest zdecydowanie mniejsza. Swoją drogą, co by się stało, gdyby reżyserzy wzięli na warsztat Pana Pielęgniarkę?

Greg Focker z serii *Meet the Parents* jest pielęgniarem, co stanowi przedmiot ciągłych żartów znajomych. Co istotne, postać Grega obala (kolejny już) stereotyp o niedouczonej personelu medycznym, ponieważ mężczyzna ów świadomie wybiera pielęgniarstwo, mimo świetnie zdanego egzaminu na medycynę. Komedia o Fockerach nie jest o pracy Grega, jednak po scenach szpitalnych większość widzów z pewnością dochodzi do wniosku, że chciałaby trafić pod opiekę właśnie tego pielęgniara z powołania.

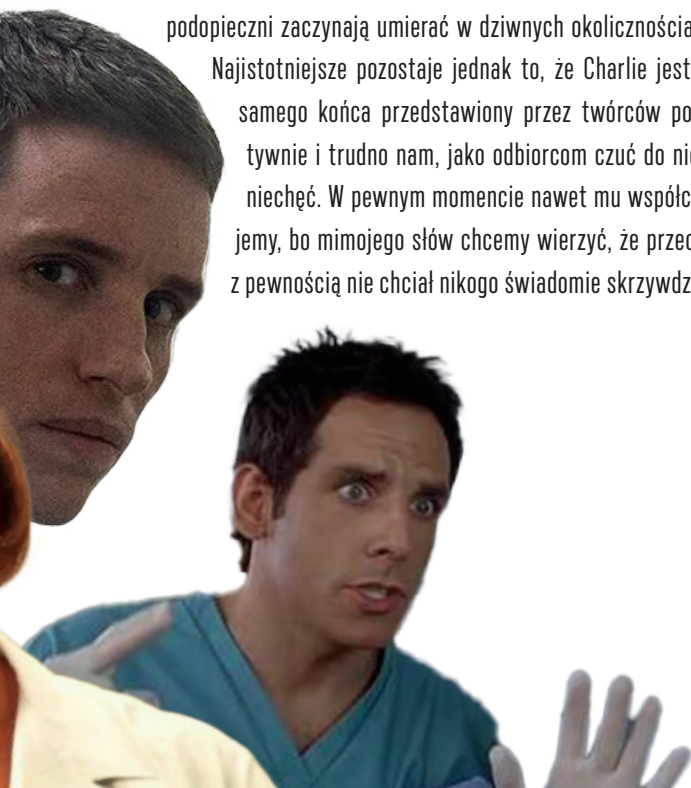
Bardzo ciekawym ujęciem postaci pielęgniara jest Charlie Cullen i oparta na prawdziwych wydarzeniach historia opisana w *Dobrym opiekunie*. Charlie to uroczy, opiekuńczy i oddany mężczyzna, który dba nie tylko o współpracowników, ale również o pacjentów. Do czasu, gdy nie okazuje się, że jego podopieczni zaczynają umierać w dziwnych okolicznościach.

Najistotniejsze pozostaje jednak to, że Charlie jest do samego końca przedstawiony przez twórców pozytywnie i trudno nam, jako odbiorcom czuć do niego niechęć. W pewnym momencie nawet mu współczujemy, bo mimo jego słów chcemy wierzyć, że przecież z pewnością nie chciał nikogo świadomie skrzywdzić.

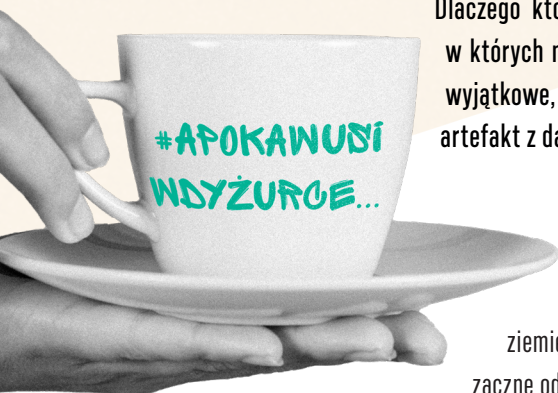
W kinie sportretowano już całe mnóstwo postaci związanych z medycyną i pielęgniarstwem i, jak widać, są to również obrazy negatywne. Zdaje się, że nie chodzi w tym wszystkim o krytykę środowiska. Takie postaci są najwycywniej w świecie ciekawsze do oglądania i wywołują o wiele więcej emocji niż uczynni opiekunowie.



Ewa Kurlenda - @ewa.kurlenda, miłość do kinematografii sprawiła, że zamiast medycyny skończyła wiedzę o filmie. Wykształcenie nie ma jednak nic do rzeczy, bo po prostu kocha kino. Ogląda wszystko, jednak jej serce skradły horrory i to właśnie po ten gatunek sięga najczęściej.



ANI MRU MRU



Dlaczego ktoś chciałby schodzić pod ziemię? Na pewno dla adrenaliny, chęci odkrycia stref, w których może nikt wcześniej nie był, albo trafiło tam niewiele osób. Dla eksploratorów są to wyjątkowe, ciekawe i unikatowe miejsca. A może komuś się poszczęści i znajdzie jeszcze jakiś artefakt z dawnych czasów? Bursztynową komnatę na przykład?

ŻE DOKĄD?!

Nowi, dlaczego ktoś chciałby schodzić pod ziemię? Dobre pytanie. Może zacznę od tego, jak to się zaczęło.

Od zawsze ciągnęło mnie do miejsc opuszczonych, zapomnianych przez wszystkich, tych, które są trudno dostępne i nieoczywiste. Zasadniczo można było to wszystko podciągnąć pod urbex, czyli eksplorację miejską. Chodziłam po fabrykach, domach, obiektach olimpijskich, hotelach, opuszczonych szpitalach... normalka. Ale wkrótce zainteresowały mnie również fortyfikacje, zwłaszcza te związane z II wojną światową. Perspektywa bycia w miejscu, w którym działy się historyczne rzeczy, wydawała mi się niezwykle ekscytująca.

Naturalną kolejną rzeczą stała się wizyta (i to niejednokrotna) w unikatowym na skalę światową (!) miejscu, jakim jest Międzyrzecki Rejon Umocniony i wydrążone tam tunele o łącznej długości 32-35 kilometrów. Oprócz podziemi, na 16-kilometrowym odcinku znajduje się kilkadziesiąt schronów bojowych. W ciągu systemu MRU znajduje się 15 podziemnych dworców kolejowych, na których mogły się mijać wagony uwielbianej przez Niemców kolejki wąskotorowej.

Ale jaka jest historia tego miejsca? Wbrew traktatowi wersalskiemu Niemcy od 1934 roku rozpoczęli budowę systemu podziemnego, aby umocnić swoją wschodnią granicę. Nazwali go Frontem Fortecznym Łuku Odry i Warty (niem. Ostwall albo Festungsfront im Oder-Warthe Bogen). Całe przedsięwzięcie zostało zatrzymane przez Hitlera, który w 1938 roku po zapoznaniu się z kosztorysem, podjął decyzję, żeby tylko dokończyć wybudowane już fortyfikacje. W tym czasie, już podczas wojny, tunele zostały wykorzystane jako podziemna fabryka,

w której montowano silniki lotnicze. Trzymano w nich również dzieła sztuki skradzione, np. z muzeum w Poznaniu i Łodzi (skomplikowana operacja, biorąc pod uwagę niską temperaturę i dużą wilgotność). W 1945 roku po trzech dniach fortyfikacje zostały zdobyte przez armię Związku Radzieckiego, zmierzającą do Berlina, co w sumie nie było trudne, ponieważ na miejscu obstawa wojsk niemieckich była bardzo okrojona, a obiekty nie posiadały broni przeciwpancernej ani artylerii. MRU należało potem do wojska radzieckiego, następnie do polskiego. Były pomysły, aby z podziemi zrobić magazyn odpadów radioaktywnych. Ostatecznie fortyfikacje zostały opuszczone i rozgrabione.

Obecnie MRU pełni funkcję rezerwatu dla nietoperzy, są tam idealne warunki dla bytowania tych zwierząt. W podziemiach panuje przez cały rok stała temperatura między 6 a 10 stopni. Część obiektów oraz podziemia są udostępnione do zwiedzania w Muzeum Fortyfikacji i Nietoperzy w Pniewie (trasa krótka, długa, ekstremalna, powierzchniowa) oraz na Pętli Boryszyńskiej w Boryszynie (trasa krótka, długa, rowerowa).

JAK SIĘ DO TEGO ZABRAĆ

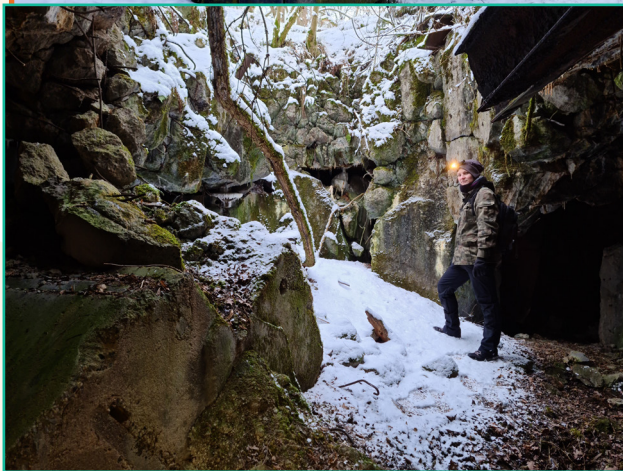
Każdą wyprawę rozpoczynam od przestudiowania mapy Międzyrzeckiego Rejonu Umocnionego, na której widoczne są obiekty naziemne oraz cały system podziemnych korytarzy. A oprócz tego także obiekty hydrotechniczne i zęby smoka (zapora przeciwczołgowa), które ciągną się kilkanaście kilometrów w lasach i na łąkach. Większość z tych fortyfikacji została już przeze mnie odwiedzona, ale bardzo lubię do nich wracać. W ciągu kilku lat na różnych wyprawach udało mi się zajrzeć do każdego zakamarka podziemnego systemu. Zawsze mam ze sobą ubrania „na zniszczenie”, dobre buty z grubą podeszwą, ciepłe rzeczy (pod ziemią, jak wspominałam, jest

około 6-10 stopni). Prowiant na cały dzień, a nawet trochę na górkę, jakby coś się stało, apteczkę, a przede wszystkim kilka dobrych latarek wraz z dodatkowymi ogniwami. Trzeba pamiętać o tym, że eksploracja tego typu obiektów, podobnie jak opuszczonych fabryk czy domów, jest po prostu niebezpieczna. Należy dobrze ocenić dane miejsce pod względem bezpieczeństwa, zobaczyć, po czym chodzimy, czy damy radę wyjść, czy nie ma wystających prętów ani zakrytych dziur. Ja wyznaję jeszcze zasadę, że nigdy nie chodzę sama po obiektach czy podziemiach. Zawsze jest jeszcze ze mną przynajmniej jedna osoba.

Po takim wyjeździe usłanym eksploracją różnych obiektów wracam z naładowanymi akumulatorami, robię to, co lubię z dala od cywilizacji (najczęściej), przy okazji „zaliczając” dłuższe lub krótsze spacerunki na łonie natury.

Katarzyna Kordiuk - @dark_and_light_fotografia, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Zawodowo oddana pediatry. Wyznawczyni pracy na jednym etacie. Miłośniczka Czarnobylskiej Strefy Wykluczenia, urbexu, podróżowania po całym świecie, fotografii, książek o „życiu” (chcecie pogadać o mięsie albo geopolityce?) i swojego psa. Na pewno cierpi na odpieskowane zapalenie mózgu. Nigdy nie odmówi dobrego jedzenia, a za ramen i sushi mogłaby oddać wiele.



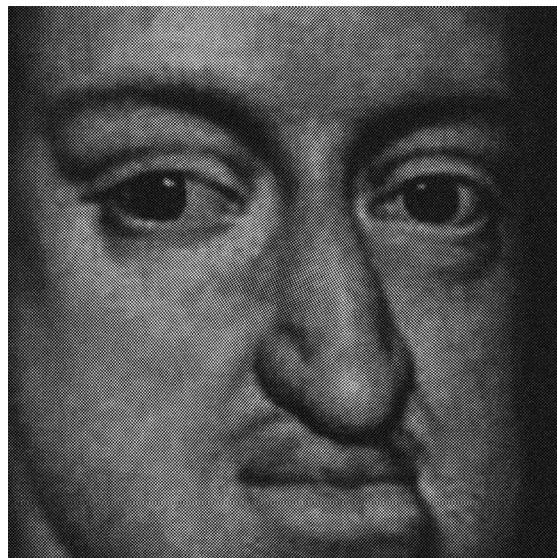


A TERAZ CHWIŁA DLA GIERIE

Pewnego razu trafił do nas pacjent z dużym ciśnieniem. Miałam wtedy opiekować się salą, na której leżał ten pan. Kiedy weszłam zmierzyć mu ciśnienie, zobaczyłam go pierwszy raz i zdziwiłam się, jaki z niego postawny facet. Dwa metry wzrostu, 150 kg wagi, rozmiar buta 47...

- Wszystko ma pan takie duże? - zapytałam bez zastanowienia. Spojrzał tylko na mnie i oboje zrozumieliśmy ten żart w tej samej chwili. Rozbawiło nas to do łez. Do dziś koleżanki mi to wypominają.

- Teresa z Kołobrzegu, lat 53.



PRZYPAŁ MIESIĄCA

Miałam do odrobienia dzień praktyk na internie, bo któregoś tam dnia nie mogłam przyjść. Dogadałam się z oddziałową, że mogę to odrobić w sobotę. Przyszłam więc na ten dyżur, pracy na oddziale nie było jakoś za dużo, to pielęgniarki kazały mi pomierzyć wszystkim na oddziale ciśnienia. Jak już zrobiłam rundkę po oddziale, to zostawiłam w zabiegowym kartkę z pomiarami wszystkich pacjentów. Nagle wszystkie parsknęły śmiechem w niebogłosy. Jak się w końcu okazało, na ostatniej sali spała pielęgniarka, która była po nocy w innej robocie i nawet nie protestowała, jak mierzyłam jej ciśnienie. Tak, nie zauważyłam, że w łóżku leży laska ubrana w mundurek, pod łóżkiem leżą crocсы, a jej szafka jest pusta. Przynajmniej ciśnienie miała dobre xD





Cześć, z tej strony Kuba! Jestem studentem trzeciego roku pielęgniarstwa oraz technikiem farmaceutycznym, który od 7 lat pracuje w zawodzie. Od urodzenia choruję na wrodzoną niewydolność nerek w stadium V. Byłem wcześniakiem, urodzonym w 35. tygodniu ciąży. I po co było się tak spieszyć...

Trochę się tych szpitali w moim życiu przewinęło. I tak jednego razu siedząc na „dializowej więzi”, pokusiłem się o refleksję na temat kwestii związanej z chorowaniem medyka.

Jestem osobą dorosłą, którą wchłoniął medyczny świat, i to chyba z każdej z możliwej strony, więc nieco inaczej postrzegam pewne sprawy. Wiem jedno – zdobywana przeze mnie wiedza może być nie tylko wybawieniem, ale także przekleństwem. Znaćcie to? No, a ja pokażę na własnym przykładzie, że my – medycy – jesteśmy absolutnie najgorszymi pacjentami, i to aż z dwóch przyczyn.

Do opisanego idealnie pasuje powiedzenie o szewcu bez butów. Ile razy się zdarzyło, że gdy coś was bierze: przeziębienie, spadek formy, gorączka, wrzucanie w siebie leki OTC, albo wypisujecie sobie receptę PRO AUTORE na antybiotyki i strzała – do roboty! Bo na chorowanie nie ma czasu ani kasy. Przecież jestem na kontrakcie, albo mają mi wypłacić 80% pensji?! Absolutnie nie. Sam wiem, co mi jest. Pielęgniarka czy pielęgniarz co do zasady i wielokrotnie podchodząc holistycznie do pacjenta, stawiają na edukację, kładą nacisk na profilaktykę oraz zachęcają do obserwowania sygnałów, jakie daje organizm ludzki. A sami stajemy się niczym dr House i samodiagnostyka zaczyna kroczyć w parze z samoleczeniem, i to na porządku dziennym. Oczywiście z różnym skutkiem.

Drugi typ pacjenta to właśnie typ „analitik”.

Totalnie ja! Śmieję się już ze mnie, że mógłbym sobie dorabiać w poradach Google’a, albo pisywać do rubryk typu „Dobre rady” albo „Czego ci lekarz nie powie”. Ale uwierzcie – przez 31 lat mojego życia trochę siebie usprawiedliwiam i załączam mi się tryb lekkiej hipochondrii. Mnie nic nie może być! Jak tylko coś się pojawia, to wchodzę w stan „czuwania” i analizuję. Zaczyna się od wyolbrzymiania problemu, nawet błahe sprawy urastają do rangi problemu rodem z Grey’s Anatomy. I szukam niczym doktor Meredith Grey, co może być przyczyną mojego złego samopoczucia... I drążę. I zawsze dochodzę do dużego kalibru, zakładam przy tym najgorszą opcję, doskonale wtedy wiedząc już, co mi jest, i że „to na pewno to!”.

Choroba i wizyty w szpitalu z pewnością uczą cierpli-

wości. Musiałem szybko dorosnąć. Wykazywać się odpowiedzialnością. Nie ma co ukrywać... nieważne co jest powodem pobytu w szpitalu – takie „wczasy” nie są fajną sprawą.

Już jako 15-latek miałem swój mały szpital w domu. Taki załazek pracy pielęgniarzkiej. Przez 6 lat korzystałem w domu z dializy otrzewnowej. Codzienna wymiana płynu co sześć godzin spędzała mnie i mojej mamie sen z powiek. Regularna wymiana opatrunków wymagała ode mnie zdobycia nowych umiejętności, bo nie można było dopuścić również do zapalenia otrzewnej. Regularne prowadzenie bilansów płynów, odpowiednia dieta, edukacja związana z chorobą, zakaz kąpielii w basenach i do tego z powodu tak częstej dializy – indywidualne nauczanie w domu. To był hardcore. Później zrobiło się już łatwiej, jak się z tym wszystkim otrzaskaliśmy. Taką miałem wprawę, że brałem maszynę i wyjeżdżałem na wakacje z całym osprzętem. A później doczekałem przeszczepienia nerki. Po sześciu latach czekania na dawcę, udało się!

Najbardziej nie lubiłem wizyt w poradni transplantologicznej. Żle na mnie wpływały. Odbywało się to tak, że nigdy nie było wiadomo, co tam czeka. Przed siódmą rano stawiałem się na badaniach krwi, żeby sprawdzić, jak wygląda mój bieżący stan zdrowia. Czekałem na wyniki niczym skazany na sali sądowej na wyrok. Nigdy nie wiedziałem, jak to się dla mnie skończy. Opcje były dwie: jedna, że wszystko jest okej, dostaję recepty na immunosupresję i strzała: do domu, do zobaczenia za trzy miesiące. Druga, mniej optymistyczna, zakładała, że wyniki są do bani i zostaję na oddziale. Zdarzyło się raz tak, że miałem zostać, a niczego ze sobą nie zabrałem! Żadnych rzeczy, kompletnie się na to nie przygotowałem. Od tego momentu jeździłem zawsze ze spakowaną walizką. Kiedyś sąsiadka spotkała mnie w klatce bloku i pyta: „A ty dokąd się wybierasz? Na wakacje...?”.

Tia, na wczasy na NFZ...



9:45



Yana P...
Lubuska



Śmichy chichy, ale student nie ma lekkiego życia. Powiecie: liczba godzin, praktyki, ogrom wiedzy... Nie, nie o tym tu do was piszę. Opowiem za to, jak zwał mi pacjent i jak nauczyłam się, że poczucie humoru jest w naszej pracy tak samo ważne jak strzykawka.

Nowe praktyki, nowy szpital, moloch. Wielospacjalistyczny, sieć korytarzy, guzików, schodów i wind nie ma końca. Mam jechać z oddziału chirurgicznego na zdjęcie rentgenowskie z pacjentem na wózku inwalidzkim. Pacjent ma amputowaną kończynę prawą poniżej kolana. Nie wiem do końca, gdzie jest pracownia, wskazówki otrzymuję „mniej więcej”. Chwytam rączki wózka, jedziemy.

Już w windzie okazuje się, że są schody. Otóż winda otwiera się zarówno na lewo, jak i na prawo. Wybieram z pacjentem w prawo. Dobrze się nam rozmawia, bo pacjent cały czas zagaduje, żebyśmy skoczyli na „ćmika”. Śmieje, że nie ma mowy, a on na to, że w sumie to mi tak łatwo nie ucieknie, ale będzie próbował. Błąd pierwszy? Myślałam, że żartuje. Błąd drugi? Ruszyliśmy w prawo.

W tej niekończącej się płataninie korytarzy znaleźliśmy się przed rampą. Zapytałam przechodzącą osobę w kitlu o drogę. W tym czasie pacjent rozpedził się wózkiem, zjechał widowiskowo z rampy i wykorzystując impet, zaczął... uciekać. Naprawdę musiałam pobiec, żeby nie stracić go z oczu. Dobięłam, patrzę z niedowierzaniem... a ten marudzi: „Trzy nogi i nie zdążyłem!”

Okazało się, że trafiliśmy w końcu do pracowni rentgenowskiej, ale nie tej właściwej. Mało tego, że zgłosiłam pacjenta, ale nie miałam dokumentów, skierowania, śmiałam zagadać do oddziałowej po urazie w cywilnym stroju, po urazie. Jak śmiałam nie wiedzieć, kim jest.

Musiałam wyglądać, jakbym szła na ścieżce, bo pielęgniarka w rentgenie zlitowała się nade mną, zadzwoniła na oddział, załatwiła dokumenty, wykonała zdjęcie bez konieczności pojechania do drugiej pracowni... A pacjent? Przestraszył się ostatecznie, że jednak narozrabiał, bo jednak widowiskowa ucieczka mogła się dla nas źle skończyć i w rentgenie mógł mieć prześwietlenie czegoś więcej... Na koniec zażartowałam do niego, bo zrobił się taki milczący i smutny, żeby się nie martwił, bo mamy taką rubrykę w książeczce praktyk: „pogoń za pacjentem”. Wróciliśmy w dobrych nastrojach. Nie było nas 3 godziny. Morał z tego koleżanki i koledzy?

- zawsze pytaj o dokument, a jak ci mówią, że nie jest potrzebny, to zacznij być podejrzliwy i szukaj go tym prędzej
- pacjent nigdy nie żartuje w kwestii „ćmika”
- pielęgniarki na elektroradiologii to anioły.
- kup mapę szpitala, używaj GPS-a i nie daj się oszukać na „trafisz bez problemu”

Zapraszamy Was do nadsyłania swoich historii z praktyk i studenckiego życia. Żeby i śmieszno było, i straszno, i zupełnie bez zobowiązań.

9:45



Dasz się zaCzepić?
napisz do nas na
[@za.czepki](#)