

miesięcznik

#za (ZEPKI

Nr 6, CZERWIEC 2024 r.

ISSN 2957-0174

NIE MAM
CZASU ŻYĆ

DYŻURKOWY
SAVOIR-VIVRE

MY I ONI.
A MOŻE DRUŻYNA?

ZŁOTE RADY
Z DYŻURKI

WOLA
OSTATNIEJ CHWILI

WYDZIARANY
PIEŁĘGNIARZ



Nr 6, CZERWIEC 2024 r.

ISSN 2957-0174



Magazyn znajdziesz na stronie:
www.magazynzaczepki.pl

Adres redakcji

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

www.magazynzaczepki.pl

Sprawy bieżące

Anna Woda

annawoda@magazynzaczepki.pl

Krzysztof Łyszkowski

krzysztoflyszkowski@magazynzaczepki.pl

Teksty

Kamila Reclaw

kamilareclaw@magazynzaczepki.pl

Reklamy i marketing

Ewa Kurlenda

ewakurlenda@magazynzaczepki.pl

Skład i łamanie

Gabriela Palicka

Wydawca

Mimesis S.C.

ul. Nad Jarem 39a

80-135 Gdańsk

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

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

Copyright © Mimesis S.C.

All rights reserved. Wszelkie prawa zastrzeżone.

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

WSTĘPNIAK



IBKAWĘ, kiedy znika w nas entuzjazm do przyjemności, upraszczania życia, zamiast jego komplikowania? Z wiekiem i stawianymi nam przez dorosłość zadaniami okazuje się, że życie jest po prostu skomplikowane. A szczególnie porąbane, kiedy zostajesz medykiem. Wtedy okazuje się, że wszystkie reguły, jakie znałeś jako młody dorosły, należy ponownie zweryfikować. Nie możesz po prostu pić z kubka w socjalnym, musisz wiedzieć, czyj to kubek, inaczej czeka cię społeczny ostracyzm. A jeśli jeszcze w kubku Gośki do kawy zaparzyłeś zupkę chińską? Zmieniaj robotę, ino szybciotko, kochana!

A jednak w bieżącym numerze pokazujemy wam nasze dziecięce twarze. W każdym bio znajdziecie zdjęcie z dzieciństwa, okraszone młodościanymi marzeniami. Sprawdźcie koniecznie! Temat Dnia Dziecka obecny jest w wielu artykułach tego numeru. Szymon Raszka przeniesie nas w twarde, a nawet okrutny świat wychowania w tradycjach „kindersztuby”. Dla odmiany Piotr Zabielski porusza temat komunikacji, który w kontekście dzieci nabiera nowego wymiaru. Pielęgniarstwo dziecinne proste? Nie sądzimy! Izabela Paciorek porusza zagadnienie edukowania o naszych zawodach dzieci, przez empatyczne i holistyczne podejście. Gorąco polecamy wszystkim rodzicom i medykom! Prawnik Patrycja Pieszczek-Bober przypomina nam o prawach dziecka, prawach pacjenta. Skoro o dzieciach, to również i o rodzicach! Jak godzić rolę mamy i pielęgniarki? Podpowiada Weronika Czapska.

Dobre zabawy wśród rówieśników wspominamy najlepiej, prawda? A gdyby tak w szpitalnych korytarzach również grać do jednej bramki? Sprawdźcie temat dyscyplinarności podejmowany przez Aleksandrę Pliszkę, położną studiującą kierunek lekarski. W ramach pracy zespołowej i dla dobra innych, temat o samorządzie zawodowym porusza Gilbert Kolbe. O roli słuchania siebie wzajemnie i istoty komunikacji w terapii edukuje Tomasz Paprzycki, osteopata.

Nie brakuje u nas tematów trudnych. Kontrowersje transplantacji przybliży Krystian Bartoszczyk. Pozostając w temacie dyskusji – czy pielęgniarka/pielęgniarz może nosić tatuaże? Jak reagują na to pacjenci? Dowiedzie się w tekście Damiana Romańczuka. Czy potrafimy odpoczywać? Czy potrafimy żyć poza pracą? Na te pytania odpowie Natalia Twarduś. Z tematem ratunkiem wkracza cały na białą Szymon Szarowicz, który pomoże przywrócić twarz jak pupcia niemowlaka!

Wróćmy jednak do rozrywki, wszak czerwiec sprzyja zabawie! Jakie zasady, z przymrużeniem oka, choć całkiem na serio panują w waszych dyżurkach? Sprawdźcie, jak nie zrobić gafy! Na koniec, ważne i ważniejsze, złote rady! Jak przeżyć w szpitalnym *savoir-vivre*, szybko i skutecznie? Życzymy Wam wspaniałego czerwca, odczucia dziecięcej radości, zawsze wysprzątaných dyżurek i magicznie czyszczącej się lodówki! I uważajcie na pełnię! Wszak sen nocy letniej w niejednym dyżur wydarzyć się może! ■



SPIS TREŚCI

- 3 Wstępniak**
- 6 Horoskop**
- 7 Kalendarium**
- 10 tips&tricks**
- 11 My i oni. A może drużyna?**
- 14 Wola ostatniej chwili. Gdy rodziny mówią: NIE decyzji dawcy**
- 21 Wydzierany pielęgniarz. Szatan czy anioł?**
- 24 Ordnung NICHT sein!**
- 28 Mężczyźni w pielęgniarstwie i w samorządzie, czyli rzecz o dysproporcjach**
- 30 Komunikacja to wielka rzecz**
- 35 Nie mam czasu żyć**
- 39 Twarz jak pupcia niemowlaka**
- 46 Dyżurkowy savoir vivre**
- 48 Dziecinnie trudne**
- 51 Dziecko jako pacjent**
- 53 Naukę mówienia ZACZNIJ od słuchania**
- 56 Łączenie macierzyństwa z pracą to jak jazda na rowerze!**
- 59 Na dobre rady nie ma rady!**
- 60 Wśród waszych dzieci...**
- 66 ZASADA 4U**

BLIŹNIĘTA

Rządzi wami teraz Merkury. Nic nie poradzicie. Ale Merkury nie jest taki zły, bo przyniesie sukcesy w życiu zawodowym, prywatnym i w finansach. Musicie tylko uważać na podstępne osoby w życiu prywatnym i zawodowym. Żółty przyniesie szczęście. Strzeżcie się pomarańczowego. Szczęśliwe liczby to 13 i 7

RAK

Będzie się działo w miłości. Wolne raki niech śmiało ruszają na łowy, zajęte niech się strzegą lekkomyślności i wąsaczy/wąsaczek. Możecie liczyć na przychylność osoby, po której nie sposób się było dotąd tego spodziewać. Na miłość największe szanse będą nad morzem. Szczęśliwe liczby to 7 i 13

01.

06 DZIEŃ DZIECKA

Pamiętajcie, że dzieckiem się jest lub dzieckiem się bywa. I tak dobrze, i tak źle. To nie grzech bez troski się bawić, to nie wstyd pytać ani nie strach doświadczać wciąż nowych rzeczy. Wszystkiego najlepszego dla nas wszystkich, bąbelki!

02.

06 DZIEŃ CHEMIKA

Początek temu wydarzeniu dało Stowarzyszenie Inżynierów i Techników Przemysłu Chemicznego. Celem jest docenienie pracowników zakładów chemicznych i chemików z całej Polski. Z tej okazji organizowane są spotkania, koncerty i festyny. Z tej okazji pojawia się wzmianka w zaCzepakach.

03.

06 DZIEŃ SAVOIR VIVRE'U

Celem święta jest propagowanie grzecznościowych obyczajów jako elementu kultury społecznej. Rozwijamy się na ten temat oczywiście w kontekście pielęgniarstwa na stronie 46.

04.

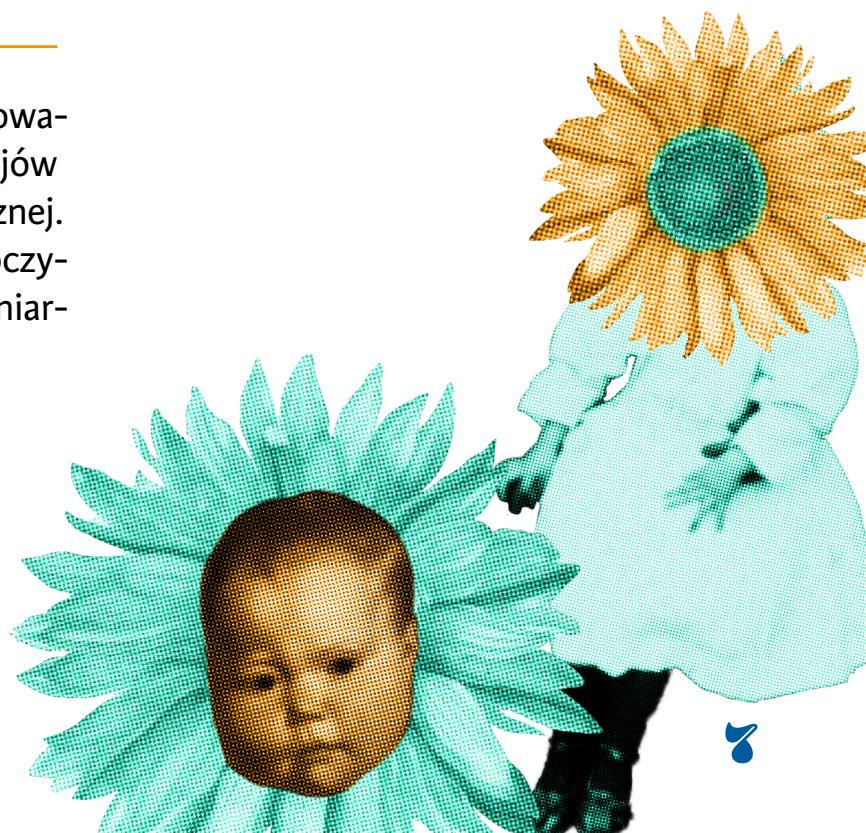
06 ŚWIĘTO DEMOKRACJI

Święto upamiętnia pierwsze po II Wojnie światowej wolne wybory parlamentarne, które odbyły się 4 i 18 czerwca 1989 roku. Niech się cieszą ci, którzy w demokrację wierzą i widzą w niej światło jutrzeńskie, i niech drżą z niepokoju ci, którzy podzielają słowa klasyka, że demokracja to ustrój, w którym rządzi durnota, bo przecież wiadomo, że więcej jest głupich niż mądrych.

05.

06 DZIEŃ ŚRODOWISKA

W tym dniu życzymy wyobraźni i energii do konkretnych działań na rzecz planety.





06.
06 DZIEŃ SLAYERA

Slayer to ikona muzyki metalowej. Ich święto zostało uchwalone przez fanów o wymownej dacie 6.06.2006 o godzinie 6:06:06. W ramach obchodów przewiduje się m.in. puszczanie na cały regulator twórczości Slayera i wiele innych pokręconych akcji. Weźcie na dyżur boomboksy.

08.
06 ŚWIATOWY DZIEŃ ROBIENIA NA DRUTACH W MIEJSCACH PUBLICZNYCH

W 2005 roku niejaka Danielle Landes stwierdziła, że miłośnicy robienia na drutach powinni mieć jeden dzień, w którym będą mogli się poznać i rozwijać swoją pasję wspólnie. Wszak ludzie robią na drutach na ogół w odosobnieniu. Dla zaciekawionych tematem: pierwsi na drutach robili Egipcjanie. Amerykańscy naukowcy wykazali, że rytmiczny i powtarzalny charakter robienia na drutach pomaga zredukować stres oraz obniżyć ciśnienie. Co więcej, podczas dziergania wytwarzają się hormony dobrego samopoczucia, czyli serotonina i dopamina.

09.
06 DZIEŃ PRZYJACIELA I KSIĘGOWEGO

Uśmiechnij się i podziel merci z jednym i drugim. A jeśli to dla ciebie jedna i ta sama osoba – gratki!

13.
06 ŚWIĘTO DOBRZYCH RAD

Najpierw wszystkie swoje dobre rady sprawdzajmy na sobie! Szerzej i wspominkowo na ten temat na stronie 59.

15.
06 DZIEŃ WIATRU

W tym dniu uświadamia się społeczeństwo przede wszystkim na temat energii wiatrowej, jej potencjału, globalnego rozwoju i możliwościach zastępowania nieodnawialnych źródeł energii. Co poniektórzy świętują też wiatry odnowy, wiatry zmian. I inne wiatry.

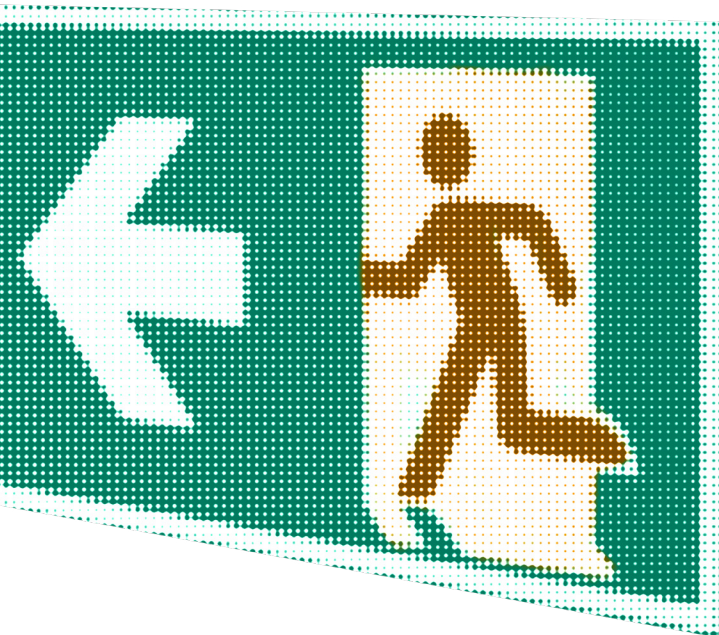


15. 06 ŚWIATOWY DZIEŃ PRAW OSÓB STARSZYCH

Upraszczać i może nawet trywializując, ale kto nam zabroni – w pampersach zaczynamy i w pampersach kończymy. Zachowajmy w pamięci, szanujmy ich prawa i podziwiajmy wszystkich, którzy nam je zmieniali. I bądźmy gotowi się odwdziaczyć.

18. 06 DZIEŃ EWAKUACJI

Znalezienie się w niebezpieczeństwie ma jedną charakterystyczną cechę – na ogół nie da się go wpisać w kalendarz i na to przygotować. Vide: niedawno zhajcowana hala targowa na Marywilskiej. Zredukowanie elementu zaskoczenia może nam uratować życie. Zerknijcie na stronę 66.



29. 06 ŚWIATOWY DZIEŃ RATOWNIKA WOPR

Czuwa nad naszym bezpieczeństwem na plaży, nad jeziorem, nad rzeką czy na basenie. Musi być czujny, uważny, szybki, sprawny, gotowy na każdą okoliczność. A to już wystarczy, by go podziwiać i przede wszystkim słuchać.



22. 06 PEŁNIA KSIĘŻYCA

23. 06 DZIEŃ OJCA

Chwyć za telefon, naduś esemesa, podjedź do tatka, cokolwiek – byle wiedział, że o nim pamiętasz.

GO TO ZA

WIHAJSTER?





MY I ONI.

A MOŻE DRUŻYNA?

ALEKSANDRA PLISZKA

Zespół terapeutyczny. Pięknie brzmi w oficjalnych przekazach, a tak słabo potrafi wyglądać w praktyce. Ze wzruszeniem patrzę na miejsca, gdzie lekarz, pielęgniarka, położna, ratownik pracują ramię w ramię, z poszanowaniem swoich kompetencji oraz wiedzy. Miejsca, w których nie ma podziału na „my i oni” ani niewidzialnego muru pomiędzy pracownikami. Niestety, brak wzajemnego zaufania i spychanie obowiązków na drugich, a także system klasowy wciąż w wielu szpitalach mają się bardzo dobrze.

Kto zlecił ten paracetamol?

Ostatnio za sprawą instagramowej rolki jednej ze studentek pielęgniarstwa wybuchła minidrama. Mowa w niej była o samodzielnej ordynacji leków przez pielęgniarki. Komentujący podzielili się na dwa obozy: obóz lekarzy, którzy twierdzili, że pielęgniarki nie mają uprawnień do podawania samodzielnie jakichkolwiek leków, oraz team pielęgniarek i położnych znających ustawę, w której wymienione są leki możliwe



Aleksandra Pliszka@alexinmedland

Absolwentka kierunku położnictwo tuż przed metą stania się lekarką. Entuzjastka zwiedzania oddziałów porodowych i zastanawiania się, co można zmienić na nich na lepsze. Gdy nie wertuje książek medycznych, czyta kryminały. W dzieciństwie chciała być piosenkarką lub lekarzem

Studenci kierunku lekarskiego nie wiedzą nic o kompetencjach pracowników wykonujących inne zawody medyczne, bo nikt nigdy im o nich nie powiedział.

do podania bez zlecenia lekarza. Jako osoba znająca oba te zawody od zuplecza, zaczęłam się zastanawiać, gdzie ten konflikt ma swoje źródło. I wymyśliłam! Studenci kierunku lekarskiego nie wiedzą nic o kompetencjach pracowników wykonujących inne zawody medyczne, bo nikt nigdy im o nich nie powiedział. W czasie studiów nie ma na ten temat nawet wzmianki w programie nauczania. Na zajęciach klinicznych i praktykach widzą jedynie pielęgniarki biegające za lekarzem po zlecenie nawet tabletki paracetamolu na ból głowy. Następnie niosą ten obraz ze sobą do pracy zawodowej i gdy zdarza się sytuacja, że ów lek został podany bez ich zlecenia, są zaskoczeni. Wchodzą do zawodu, nie znając kompetencji innych grup zawodowych, z którymi współpracują. A jeśli znają i wejdą w konkretne środowisko, to słyszą...

Cewnik Foleya dla mężczyzny? To do doktora

Drugą stroną medalu jest brak korzystania przez pielęgniarki z uprawnień.

Drugą stroną medalu jest brak korzystania przez pielęgniarki z uprawnień. Nawet jeśli mogą wykonać konkretną procedurę, to na danym oddziale zawsze wykonywał ją lekarz. Czas poszedł do przodu, pojawiła się nowa wykształcona kadra, która nawet jeśli chciałaby coś zmienić, dostaje po łapkach od starszych stażem. Młoda pielęgniarka/pielęgniarcz bądź położna słyszą komunikat „młoda/młody, ty się nie wychylaj”. Informacja o leku, który jest właśnie podawany? Proszę zapukać do lekarza. Cewnikowanie mężczyzny? Za-

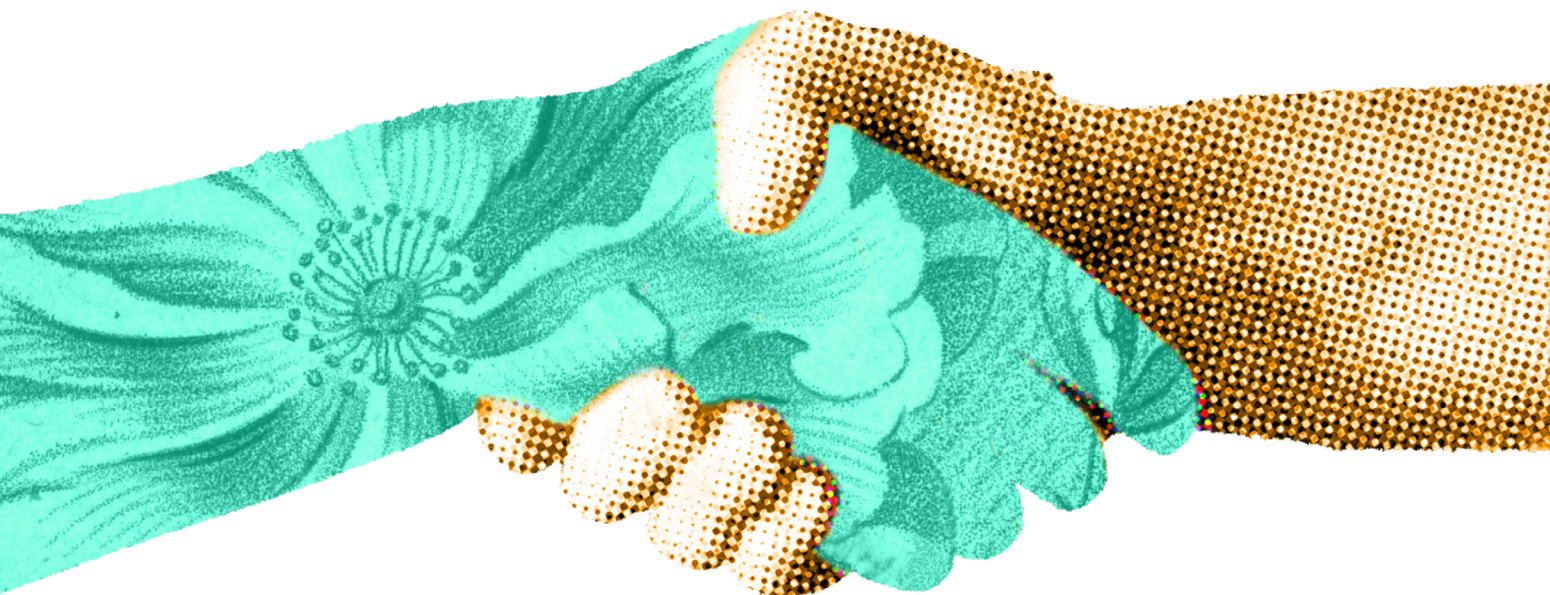
dzwońcie po doktora. Zaopatrzenie pęknięcia krocza niskiego stopnia? Lekarz to u nas robi. Na ile wynika to z braku świadomości na temat swoich kompetencji a na ile z unikania problemów i wyzwań? Tego nie wiem.

Bądź, człowieku, mądry

I nie zgłupiej. Zwłaszcza, jeśli pracujesz w dwóch różnych miejscach i w każdym z nich panują inne zasady. W jednym dostaniesz uwagę o tym, że coś robisz, a w drugim, że tego nie robisz, a koniec końców, w każdym z tych miejsc będziesz sfrustrowany. Równie dobrze na tym samym oddziale możesz z jednymi osobami pracować ramię w ramię, z zaufaniem do swoich umiejętności, a ze strony drugich słyszeć oburzenie, że nie podałeś do ręki rękawiczek, tylko pokazałeś, gdzie leżą.

Moje autorskie take home message

Znaj kompetencje swoje i swoich współpracowników. Nawet jeśli nie nauczyli cię tego na studiach, poczytaj. Nieważne, czy jesteś lekarzem, pielęgniarką, położną czy ratownikiem. Czytaj i nie daj sobie wmówić, że czegoś nie możesz, jeśli w rzeczywistości możesz, a także nie daj sobie zwalić na głowę pracy, która należy do kogoś innego. Bądź asertywny, stawiaj granice. Tylko w ten sposób powoli zaczniesz zmieniać rzeczywistość. ■





WOLA

OSTATNIEJ

CHWILI

GDY RODZINY MÓWIĄ:

NIE

DECYZJI DAWCY

KRYSTIAN BARTOSZCZYK

Czasami los stawia przed nami wyzwania, które testują nasze moralne kompasy i wyobraźnię prawną. Śmierć, nieuchronna jak kolejność gwiazd, jest jednym z takich największych wyzwań. Nikt nie wie, kiedy fragment samolotu może zdecydować o naszym losie. Ale jak to jest, że mówimy o śmierci, a jednak wydaje się, że rozmawiamy obok siebie, nie słysząc się nawzajem? W Polsce decyzja o dawstwie organów po śmierci to nie tylko wybór osobisty, ale i pole bitwy, na którym rodzina zmarłego może zakwestionować jego ostatnią wolę. Śmierć jest wciąż tematem tabu, a zapisane życzenia dotyczące dawstwa organów zdają się być dla wielu tylko czczym gadaniem. Czy naprawdę tak trudno jest zaakceptować decyzje ostateczne, nawet gdy są zapisane czarno na białym?

Jak możemy mówić o postępie w medycynie i etyce, skoro wciąż zmagamy się z podstawowym szacunkiem do życzeń drugiego człowieka? Czy nasze społeczne i prawne systemy są wystarczająco wyposażone, aby honorować te życzenia, gdy przychodzi co do czego? Wstęp do tego tematu nie może być inny – chcąc nie chcąc, musimy się zmierzyć z tymi pytaniami.

Edy prawo spotyka emocje

Każdy pełnoletni obywatel Polski, który nie zarejestrował swojego sprzeciwu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów (CRS), jest domyślnie potencjalnym dawcą organów po śmierci. Rejestr ten służy właśnie do wyrażenia odmowy dawstwa, co jest istotnym narzędziem dla tych, którzy decydują się powiedzieć „nie”. W teorii, brak wpisu w CRS oznacza zgodę na dawstwo, ale czy w praktyce jest to takie proste? Czym pozostaje w tym wszystkim karta woli dawcy? W teorii, ma stanowić jasny i prosty wyraz woli osoby zainteresowanej, ale kiedy pacjent trafia na oddział intensywnej terapii, rzadko kiedy personel medyczny ma czas i możliwość, by przejrzeć jego rzeczy osobiste w poszukiwaniu tej karty. Wiele osób, mimo chęci bycia dawcą, nie posiada fizycznej karty, co stawia pod znakiem zapytania realne wyrażenie ich woli.

Wiadomo, że w szpitalach priorytetem jest ratowanie życia. Kiedy medycyna osiąga swoje granice, a śmierć mózgu lub nieodwracalne zatrzymanie krążenia staje się faktem, pojawiają się pytania o dalsze kroki. Co się dzieje, jeśli rodzina sprzeciwi się dawstwu, nawet nie mając jasnych dowodów na sprzeciw zmarłego? Wówczas życzenie o dawstwie organów, nawet jeśli wyrażone, może zostać zignorowane na rzecz woli rodziny. Czy karta woli dawcy, być może gdzieś zapodrziana, ma w takich okolicznościach realny wpływ na decyzje? Jakie konsekwencje niesie za sobą sytuacja, gdy prawo daje



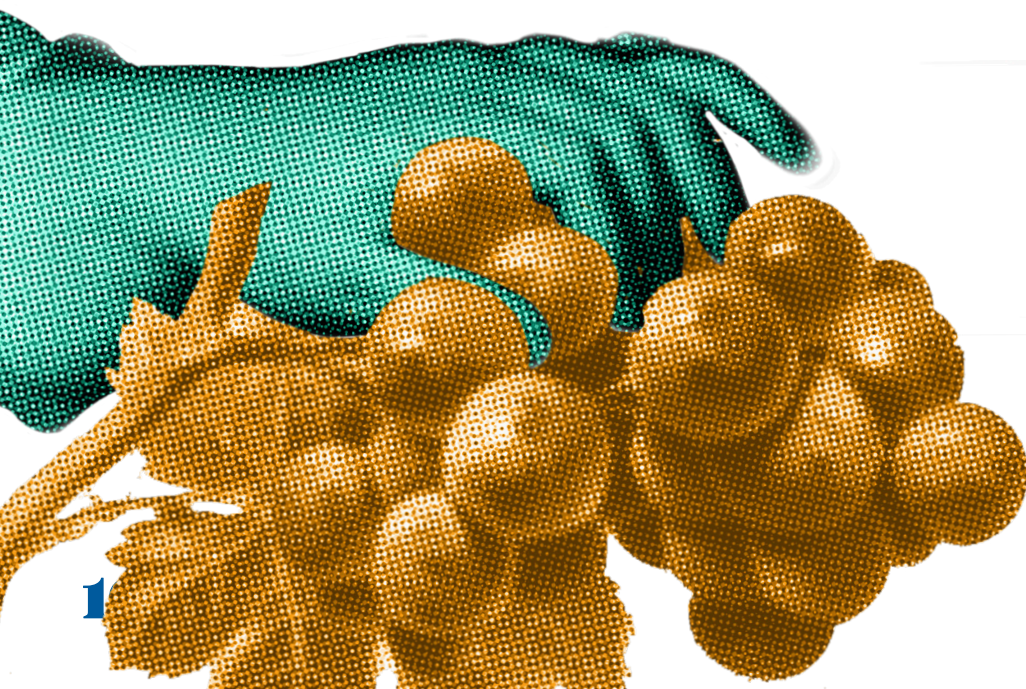
#intensywnainaczej

możliwość blokady dawstwa przez rodzinę? Wymaga to od nas zrozumienia nie tylko przepisów prawa, ale także zderzenia się z głęboko ludzkimi emocjami i etycznymi dylematami. Jak więc możemy godnie honorować życzenia zmarłych, respektując jednocześnie uczucia ich bliskich?

Rozważanie tych kwestii stawia przed nami wyzwania, które wymagają nie tylko prawnej wiedzy, ale i głębokiego zrozumienia ludzkich wartości i emocji. Jak daleko powinniśmy się posuwać w obronie ostatniej woli człowieka i co ostatecznie definiuje nas jako społeczeństwo gotowe do akceptacji dawstwa organów?

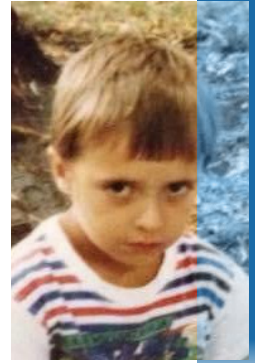
Kiedy śmierć jest iluzją

Dawstwo organów po śmierci wywołuje potężne emocje i budzi kontrowersje, a jednym z największych wyzwań dla rodziny jest moment, gdy „śmierć” ich bliskiego wygląda jak głęboki sen. Zmarły, podłączony do maszyn, takich jak ECMO, jest ciepły, różowy – na oko „śpi”. Jak rodzina ma uwierzyć w śmierć, kiedy wszystko w ich oczach krzyczy, że ich ukochany wciąż jest z nimi? To pytanie, które często wybrzmiewa na sali intensywnej terapii, wprowadzając w wir sprzecznych uczuć. Ta scena, rodem z science fiction, gdzie maszyny przejmują funkcje życiowe, sprawia, że decyzja o dawstwie organów staje się dla rodziny bolesnym dylematem. Czy zatrzymanie maszyn to nie za szybkie poddanie się? Czy wyrażenie zgody na dawstwo organów nie jest przypadkiem przyspieszonym wyrokiem?



Krystian Bartoszczyk @i.to.wszystko

Pielęgniarz na oddziale intensywnej terapii i anestezjologii w szpitalu im. Mikołaja Kopernika w Łodzi, po godzinach koordynator transplantacyjny z ambicjami kodera. Gdy nie jest zaplątany w kable i kroplówki, eksploruje wirtualne światy. Szpitalny quest: przeżyć nocną zmianę! W dzieciństwie chciał być chirurgiem dżdżownic, które po deszczu wypełzły na powierzchnię świata



Owo emocjonalne zamieszanie jest potęgowane przez brak zrozumienia, co tak naprawdę znaczy śmierć mózgu. Kiedy lekarze mówią o nieodwracalnym zatrzymaniu funkcji mózgowych, rodziny wciąż widzą życie – a to życie jest utrzymywane przez zaawansowaną technologię, nie przez siły natury.

Kluczowa jest edukacja. Rodziny potrzebują jasnych, otwartych rozmów o tym, co medycyna może, a czego nie może zrobić, aby przygotować ich na te najtrudniejsze decyzje. Ale czy społeczeństwo jest gotowe na tak szczerą i otwartą dyskusję o śmierci, dawstwie i życiu, które wisi na włosku?

Nie jest łatwo, gdy decyzje o życiu i śmierci sprowadzają się do interpretacji sygnałów wysyłanych przez ciało utrzymywane w stanie sztucznym. Społeczeństwo musi się zmierzyć z tym etycznym labiryntem, ważąc ciężar osobistych emocji przeciw zbiorowej potrzebie ratowania życia przez dawstwo organów. Jak długo jeszcze będziemy pozwalać, by strach przed „oszpecceniem” ciała stał na drodze do ratowania innych istnień?

To pole bitwy, gdzie każde życzenie, każda maszyna i każda decyzja rysuje linie między osobistym poświęceniem a zbiorowym dobrem. Czy jesteśmy gotowi spojrzeć temu wyzwaniu w oczy, czy wolimy dalej udawać, że śmierć to tylko głęboki sen?

Case study

– pytania, które zmieniają perspektywę

Przypuśćmy, że sprawa dawstwa organów wydaje się odległa lub abstrakcyjna. Może to wynikać z przekonania: „mnie to nie dotyczy”. Ale co, jeśli zderzymy się z serią trudnych, bezpośrednich pytań, zmuszających nas do przemyślenia naszych przekonań i wyobrażenia sobie sytuacji, w której każda sekunda decyduje o życiu, a prawdopodobieństwo, że „to mnie nie dotyczy” nagle staje się realne?

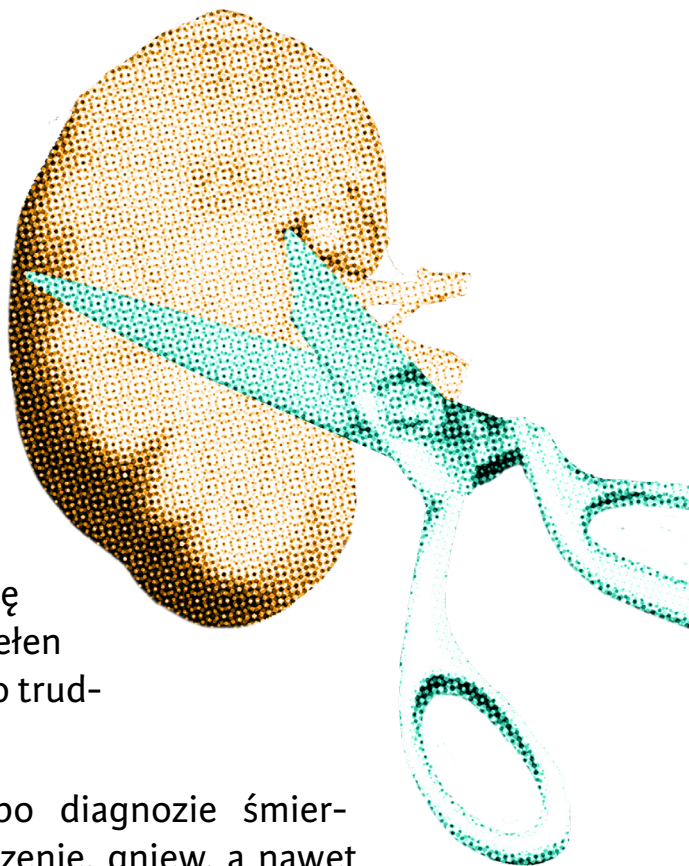
- 1. Co jest wartościowsze po naszej śmierci: zachowanie integralności naszego nieżywego ciała czy potencjalne uratowanie innych żyjących istnień?** Czy nasze organy powinny być traktowane jak zasoby, które mogą nadal służyć celom życia?
- 2. Jeśli medycyna ma możliwość przekształcić naszą śmierć w dar życia dla innych, czy powinniśmy stawiać na drodze bariery oparte na strachu i niezrozumieniu?** Jakie są faktyczne konsekwencje takich barier dla społeczeństwa?
- 3. Dlaczego skupiamy się na tym, co stanie się z naszym ciałem po śmierci, zamiast się zastanawiać, jak wiele dobrego można zrobić naszymi organami?** Czy to oznacza, że egoistycznie podchodzimy do kwestii pośmiertnego istnienia naszych ciał?
- 4. Czy obawy przed „oszpeceniem” ciała po śmierci są ważniejsze niż realna możliwość uratowania życia lub zdrowia innego człowieka?** Jak zmieniłoby to nasze podejście, gdybyśmy mogli zobaczyć bezpośredni wpływ dawstwa na życie innych?
- 5. Dlaczego myślimy o naszych organach jako o czymś, co jest do nas przyłączone na wieczność, nawet gdy już nie żyjemy?** Jakie są głębokie przyczyny takiego przywiązania do czegoś, co po śmierci przestaje mieć dla nas jakiegokolwiek znaczenie?
- 6. Jak to jest, że gdy organ pozostaje chory i wymaga usunięcia, nikomu nie przychodzi do głowy protestować, ale kiedy mowa o oddaniu zdrowego organu, który może uratować czyjeś życie, nagle pojawiają się opory?** Czy nasza niechęć do dawstwa organów po śmierci jest wynikiem braku zrozumienia, co naprawdę oznacza bycie dawcą?

Jak rozmawiać z bliskimi zmarłego – nawigacja przez trudne emocje

Konfrontacja z bliskimi zmarłego, potencjalnego dawcy organów, wymaga nie tylko delikatności, ale i głębokiego zrozumienia psychologicznych aspektów żałoby. Chociaż zmarły jest technicznie „obecny” – jego ciało wydaje się spać, oddychać dzięki wsparciu maszyn – dla rodziny rozpoczyna się proces żałoby, który jest złożony i pełen sprzeczności. Śmierć mózgu bywa często trudna do zaakceptowania.

Psychologiczne aspekty szoku po diagnozie śmierci mózgowej mogą obejmować zaprzeczenie, gniew, a nawet poczucie winy lub bezsilności. Rodziny mogą mieć trudności z przetworzeniem informacji, że mimo iż ciało zmarłego jest ciepłe i wydaje się „żywe”, to funkcje mózgowe zostały nieodwracalnie utracone. W takich momentach rozmowy o dawstwie organów mogą być wyjątkowo trudne. Zamiast pytać bliskich zmarłego bezpośrednio, czy wyrażają zgodę na pobranie narządów, co w stanie szoku często prowadzi do automatycznej negatywnej odpowiedzi, ważne jest, aby zmienić podejście komunikacyjne. Skuteczniejsze może być zapytanie o ostatnią wolę zmarłego oraz jego przekonania na temat dawstwa narządów. Takie pytania pomagają skupić rozmowę na życzeniach zmarłego, a nie na emocjonalnych reakcjach bliskich, co może prowadzić do bardziej przemyślanych i spójnych z wcześniejszymi życzeniami zmarłego decyzji.

Podejście to wymaga od personelu medycznego nie tylko empatii i taktu, ale również umiejętności prowadzenia rozmów w ekstremalnie trudnych okolicznościach. Edukacja personelu w zakresie komunikacji w sytuacjach kryzysowych jest kluczowa, aby umożliwić im skuteczne wspieranie rodzin w podejmowaniu decyzji zgodnych z autentycznymi życzeniami ich bliskich.



Takie zmiany w podejściu mogą nie tylko ułatwić proces dawstwa organów, ale również pomóc rodzinom w przepracowywaniu swojej żałoby, przy jednoczesnym respektowaniu życzenia zmarłego, co jest ostatecznym celem każdej etycznie prowadzonej rozmowy o dawstwie.

Gdy słowa stają się czynami – osobista droga do bycia koordynatorem transplantacyjnym

Podczas jednej z rozmów na temat pobrania organów mąż zmarłej przekazał, że żona była przeciwna. Mawiała, że „Nie chce, żeby ją pokroili, a potem spalili”. Skąd wynika taka reakcja? Czy to brak wystarczającej wiedzy, nieufność do personelu medycznego, czy może wątpliwości co do całego systemu szpitalnego? Warto dodać, że decyzja o spopielaniu ciała po pobraniu organów zawsze należy do rodziny i nikt nie jest do tego zmuszany.

Jeszcze bardziej triggeruje mnie brak akceptacji dla woli zmarłego. Czy w Polsce naprawdę wciąż uważamy, że nasze zdanie jest najważniejsze, a życzenia innych, nawet bliskich, są niczym w obliczu naszego egoizmu? Dlaczego tak trudno nam rozmawiać o rzeczach naprawdę mających znaczenie?

Dodatkowo, osobiste doświadczenie związane ze śmiercią mojej mamy, która niespodziewanie zmarła na oddziale intensywnej terapii z powodu zespołu Tako Tsubo, głęboko wpłynęło na moje postrzeganie dawstwa organów. Gdyby moja mama przeżyła, prawdopodobnie sama potrzebowałaby przeszczepienia serca. Dlatego trudno mi zrozumieć, jak można zdecydować, że narządy, które mogą uratować życie innych, „idą w piach”. Toleruję prawo do własnych decyzji, ale sam nie potrafię zaakceptować takiego wyboru.

To moja siostra – inżynier, która już podczas studiów aktywnie działała w organizacji promującej dawstwo narządów – zainspirowała mnie do zostania koordynatorem transplantacyjnym. Cała nasza rodzina została wyedukowana w tym zakresie i każdy z nas jest świadomym dawcą.

Tak, trochę popłynąłem z tym tematem. Ale jeśli nie umiemy rozmawiać na trudne tematy, to najwyższa pora zacząć. W końcu jeśli nie teraz, to kiedy? Bo po śmierci to już tylko z tabliczką Ouija. ■



DAMIAN ROMAŃCZUK

Jestem pielęgniarzem i ratownikiem medycznym. Tak, mam kilka tatuaży. Czy mi się podobają? No raczej. Czy podobają się moim pacjentom? Nie zawsze.

W dwudziestym pierwszym wieku tatuaże to już normalna sprawa. Ma je wiele osób niezależnie od płci, wieku czy wykonywanego zawodu. Kiedyś jednak było nie do pomyślenia, by tak wyglądał funkcjonariusz publiczny czy przedstawiciel służb mundurowych.



Damian Romańczuk @wydzianamedycyna

Magister pielęgniarstwa, specjalista pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki. Ratownik medyczny, asystent w Zakładzie Pielęgniarstwa Anestezyjologicznego i Intensywnej Opieki na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Na co dzień pracuje na bloku operacyjnym Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku oraz na SOR w Szpitalu Św. Wojciecha w Gdańsku. Pasjonat anestezyjologii połączonej z medycyną ratunkową. Mąż wspaniałej pielęgniarki oraz przyszły tata. Jako dzieciak chciał być malarzem lub architektem – często rysował razem z dziadkiem i ten uczył go rysunku technicznego

Pielęgniarz, a sam się okalecza...

Środowisko medyczne cały czas jest jeszcze postrzegane jako profesjonalne zwłaszcza wtedy, gdy pozostaje konserwatywne w wyglądzie.

Czasy się zmieniają, ale powoli... Pielęgniarki już nie chodzą w czepkach, możemy wyglądać, jak chcemy i pozwolić sobie na kolorowe mundurki.

A tatuaże? Jak postrzegają nas pacjenci?

Przecież Pan z więzienia wyszedł i się mną zajmować będzie? Nigdy życiu!

Satanista

Pielęgniarz, a sam się okalecza...

Nie będzie mi tu jakiś kryminalista mówić, ile mam czekać (SOR, triage)

Kiedy zaś pacjent pyta, czy tatuowanie bolało, odpowiadam, że jestem przyzwyczajony do igieł.

Słyszę to wszystko na szczęście bardzo rzadko i pada najczęściej z ust starszych pacjentów. Naprawdę nieprzyjemna sytuacja zdarzyła mi się tylko raz. Dostałem w twarz od słodkiego 85-latka. Zobaczył moją rękę, kiedy pobierałem mu krew, i bardzo nie spodobały mu się moje rysunki. Zaczęło się od: „Ty diable, ty szatanie, zostaw mnie”, a skończyło na prawym sierpowym, po którym na szczęście najbardziej ucierpiały jedynie moje okulary, które noszę w nocy... no i trochę duma.

#pielęgniarsztwoinaczej

Co moje tatuaże mówią o mnie jako pielęgniarzu?

Absolutnie nic. Z jednej strony, jak cię widzą, tak cię piszą, a z drugiej – nie ocenia się książki po okładce. Wybór sentencji należy do każdego z osobna.

Ocena wizerunku pielęgniarek i pielęgniarzy powinna być dokonywana na podstawie tego, jaką posiadamy wiedzę i umiejętności. Wysoki poziom empatii i równie wysoka jakość relacji interdyscyplinarnych – do tego dążę codziennie w swojej pracy. Oferuję pacjentom swoją pomoc, profesjonalizm, a często i serce na dłoni. Bo tak już mam. I to jest znacznie ważniejsze niż mój wygląd. ■



REKLAMA

MIMESIS

Zaproszenie

POMORSKIE DNI GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZE 2024

Pro i kontra – moderowane debaty ekspertów

Zapraszamy 6–7 września do Gdańska!
Do zobaczenia w hotelu Novotel Marina

pomorskiedniginekologiczne.mimesis.com.pl

ORDNUNG

NICHT

SEIN!



Piszę ten artykuł jako spadkobierca tradycji cesarsko-królewskiej Austro-Węgier, którego mała ojczyzna do dziś jest wymieniana w tytułach następcy tronu – „książę cieszyński”, wnuk dziadka z Wermachtu i ukryta opcja niemiecka (jak to określił kiedyś nasz „mąż stanu” Jarosław). Kontrowersyjne? Owszem, ale to fakt, i co mam z tym zrobić? Bo powiedzieć, że to rodzice wychowują dziecko, jest daleko idącym uproszczeniem...

*Trzeba to przyswoić,
żeby móc się z tego
wyzwoli*

I dziecko, i rodzice wrażliwają bowiem w określonym środowisku, które ma tak naprawdę dominujący, często nieświadomy wpływ na to, kim jesteśmy i jak siebie postrzegamy. Trzeba to przyswoić, żeby móc się z tego wyzwolić, jeśli jest taka potrzeba. Dlaczego o tym wspominać? Bo w tradycji niemieckiej, która tak mocno odcisnęła swoje piętno w kulturze mojej małej ojczyzny, funkcjonuje tzw. kindersztuba i w ogóle zasada: *ordnung muss sein*. Zabiorę was teraz w krótką podróż po tym, jak nie powinno być, a jak wyglądało drzewiej wychowanie dzieci na ziemiach niemieckich.

Szymon Raszka @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. W dzieciństwie chciał być śmieciarzem i jeździć z tyłu śmieciarki na specjalnym podeście, z którego się zaskakiwało po kubły i wskakiwało z powrotem, jak śmieciarka ruszyła. Uważa, że te współczesne nie mają już tej atrakcji i tak go nie fascynują



To jestem JA

To, co najbardziej spędzało sen z powiek zatroskanych rodziców, to wolna wola, która jest naturalnym przymiotem każdej ludzkiej istoty, od kiedy tylko rozpozna swoje oblicze w lustrze i powie sobie: to jestem JA.

Sulzer w, krótkim eseju *O wychowaniu i nauczaniu dzieci* z 1748 roku radził tak:

[...] każda ludzka istota chce mieć własną wolę i jeśli się temu nie zaradzi w pierwszych dwóch latach życia dziecka, to potem trudno będzie coś tu osiągnąć. Te pierwsze lata mają między innymi tę dobrą stronę, że można wtedy używać siły i przemocy.

Zaskoczył was ten miglanc? To potrzyjcie mu piwo.

[...] Dzieci z upływem lat zapominają, czego doznały w tym wczesnym okresie. Jeśli się odbierze dzieciom wolę, to potem nawet nie pamiętają, że ją kiedykolwiek miały, i dlatego surowe środki, jakie należy w tym celu stosować, nie mają żadnych złych następstw.

Skubaniutki, nieźle to sobie wydedukował. Panie Sulzer, mów nam jeszcze!

[...] istotną sprawą jest już w drugim lub trzecim roku życia dziecka, nauczanie go ścisłego posłuszeństwa wobec rodziców.

Oczywiście cały czas mowa o nauczaniu mechanicznym.

[...] Dziecko, które przywykło słuchać rodziców, w przyszłości będzie chętnie przestrzegać prawa i trzymać się reguł rozsądku, bo go przyzwyczajono nie kierować się własną wolą.

#pielegniarstwoinaczej

No dobra, to jak już mam tę różgę w ręku, to jak jej użyć? Pan J.G. Krüger w *Gedanken von der Erziehung der Kinder* poleca:

Jeśli wasz syn uderza w płacz, aby wam dokuczyć, jeśli wyrządza szkody, by zrobić wam na złość, krótko mówiąc, jeśli robi wszystko, by postawić na swoim: wtedy pierzcie go, póki nie wrzaśnie: „Oj, nie, tato, nie, nie!”. Nieposłuszeństwo syna znaczy tyle co wypowiedzenie wam wojny!

Czasem zdarzy się jednak, że wasze dziecko czymś wam zaimponuje. Chwalicie wtedy? Pewnie tak, a to błąd...

Nie ma co nawet wspominać o tym, że sami wychowawcy nierzadko niezrozumiałym wychwalaniem zalet swego wychowanka budzą w nim zarozumialstwo i przyczyniają się do umacniania tej wady, gdyż są sami tylko dużymi dziećmi i zarozumialcami.

Szach mat!

Naturalną reakcją na ból jest płacz. Czy nasi „fachowcy” każą nam wtedy przestać karać? Bynajmniej. I na to mają swoje sposoby:

Zobaczmy teraz, jak odpowiednie ćwiczenia mogą doprowadzić do całkowitego stłumienia afektów...

Ale już dość! Jak chcecie więcej, to odsyłam do książki Alice Miller *Zniewolone dzieciństwo*.

Stare dzieje

Powiecie: stare dzieje, ale kiedy w Szwecji w 1977 roku miano wprowadzić zakaz bicia dzieci, sprzeciwiło się aż 70%! A to przecież nie tak dawno... chociaż większa grupa czytelników tego czasopisma popatrzy teraz z politowaniem...

No dobra. Na koniec jeszcze moja ulubiona porada w kwestiach poznawania własnej seksualności. Pochodzi od niejakiego Oesta i jest datowana na 1787 rok:

Dobrze wiadomo, jak w tej sprawie ciekawa jest młodzież, szczególnie, kiedy nieco podrośnie, i jakie wybiera sobie często sposoby, by poznać fizycz-

ne odmienności płci. [...] Już tylko dlatego pożądane wyjść im w tej sprawie naprzeciw...

Nie, nie spodziewajcie się faceta z wąsem i innych bohaterów niemieckiego porno, bo słusznie Oest zauważył:

...tę ciekawość zaspokajają niekiedy ryciny, ale czy przedstawią one rzecz całą dokładnie? Czy nie pobudzą jedynie wyobraźni? Czy nie zrodzą chęci zobaczenia, jak jest w naturze?

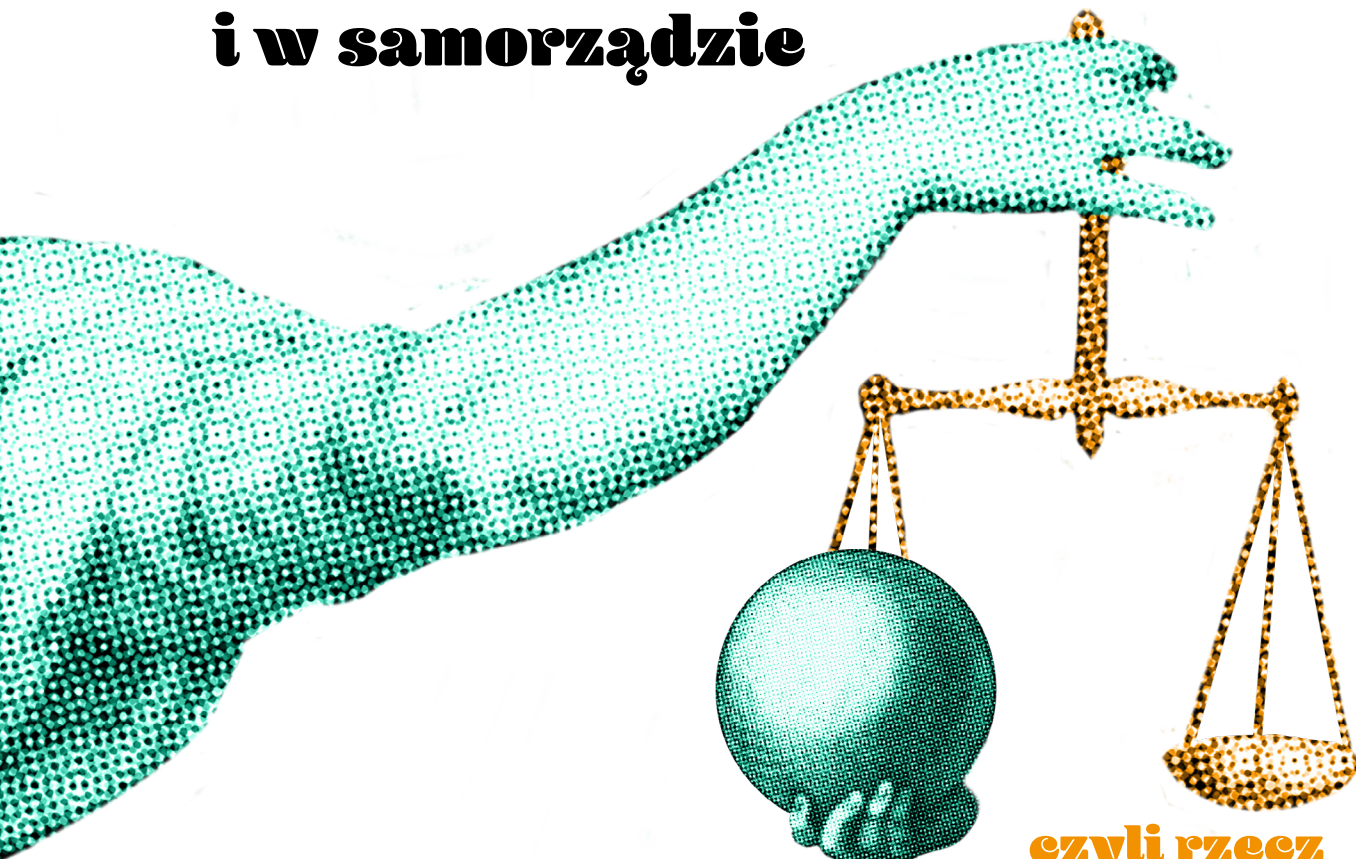
To co, mistrzu, wymyśliłeś?

Wszystkie te troski znikają, kiedy się do tego celu posłużyć martwym ciałem. [...] Późniejsze wspomnienie tego widoku, dzięki naturalnym skojarzeniom, nada powagę jego stosunkowi do tych spraw. Obraz, który pozostanie w duszy młodzieńca, nie będzie miał uwodzicielskiego czaru wizji zrodzonych w jego wyobraźni w mniej poważnych okolicznościach.

Także tego. Dbajcie tam o te swoje dzieci! ■



Mężczyźni w pielęgniarstwie i w samorządzie



czyli rzecz o dysproporcjach

Wicie doskonale, że mężczyzn w naszym zawodzie jest około 3%. Ale najpewniej nie wicie, że w Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych jest ich ponad 20%! Skąd taka dysproporcja?

Utarło się w naszym społeczeństwie, że pielęgniarstwo to zawód kobiety. Że mężczyzna to powinien być lekarzem, ewentualnie ratownikiem medycznym. A pielęgniarzem? No jak to? Przecież to uwłacza męskości! Na szczęście to się zmienia i w ostatnich latach widzimy zdecydowany wzrost liczebności mężczyzn w zawodzie. I super! Nie spotkałem jeszcze osoby, która powiedziałaby, że facet w zespole pielęgniarskim źle wpływa na jakość pracy czy relacje. Wręcz przeciwnie! Podkreślane są często pozytywne aspekty wynikające z ich pracy. Warto jednak zwrócić uwagę na naszą reprezentację w samorządzie zawodowym. Tutaj znacznie łatwiej jest spotkać pielęgniarkę. Mężczyźni chętnie angażują się w działalność samorządową. Powstaje pytanie... dlaczego?

Gilbert Kolbe @gilbert.kolbe

Magister pielęgniarstwa, specjalista pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, absolwent studiów Executive MBA. Wicedyrektor ds. pielęgniarstwa w NZOZ Jutro Medical. Przewodniczący Zespołu ds. Promocji Zawodów przy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych. Zawsze chciał być policjantem. W rodzinnym mieście znał go każdy funkcjonariusz, bo machał do wszystkich radiowozów, które tylko przejeżdżały po ulicy.



MAM KILKA TEORII

Po pierwsze, mężczyźni w pielęgniarstwie mogą być bardziej zmotywowani do angażowania się w działalność samorządową, ponieważ czują, że mogą mieć realny wpływ na rozwój zawodu. Po drugie, samorząd zawodowy może być postrzegany jako bardziej prestiżowa i wpływowa pozycja, co może być dla mężczyzn atrakcyjniejsze niż codzienne obowiązki pielęgniarskie. Chociaż wielu z nich pracuje na co dzień z pacjentami, nie tylko pełniąc rolę samorządową. Zastanówmy się też, czy to źle, że mężczyźni aż tak chętnie idą w kierunku samorządu.

TO NIE PŁEĆ

Jestem nieobiektywny, ale wydaje mi się, że to nie płeć ma znaczenie w kontekście pracy samorządowej, a predyspozycje danej osoby, chęci, a także stopień zaangażowania w tę pracę. Zazwyczaj zresztą nieodpłatną. Jeśli mężczyźni chcą działać i są wybierani do organów samorządu, to czemu nie? Rozliczajmy ich z konkretów, a nie z płci. ■

REKLAMA

CZY JEST NA
SALI MEDYK ?



GDĄŃSK
13 LIPCA



KOMUNIKACJA

TO WIELKA RZECZ

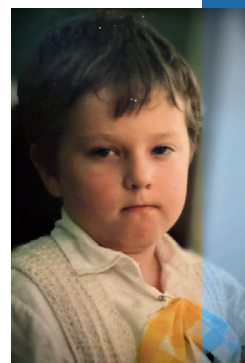
PIOTR ZABIELSKI

Nie ma drugiego takiego narzędzia, które potrafi zbudować solidną konstrukcję, a jednocześnie wszystko zburzyć. Niezależnie, czy o komunikacji myślimy w kategorii budowania biznesu czy tworzeniu codziennych relacji z ludźmi, to właśnie wypowiedane przez nas słowa mają ogromną moc. A paradoks polega na tym, że nikt nas nie uczy, jak prawidłowo posługiwać się tym narzędziem. Szkoda...

Piotr Zabielski www.praktykauratownika

Ratownik medyczny z Gdańskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego.

Prowadzi kursy zawodowe dla ratowników medycznych. Autor szkoleń z pierwszej pomocy dla dorosłych i dzieci. Twórca profilu #praktykauratownika. Prywatnie tata dwóch aniołków, fan aktywności fizycznej i zdrowego stylu życia. Gdy był mały, bardzo chciał zostać szefem kuchni. Zamiłowanie do mieszania w garnkach zostało mu do dziś. Nie wierzy w powiedzenie: „gdzie kucharek sześć, tam nie ma co jeść”, za to wyznaje zasadę, że najlepsze imprezy odbywają się w kuchni. To tam zaspokajają głód relacji i wspólnie spędzonego czasu, na przykład z córkami



„Można zdobyć więcej przyjaciół w ciągu dwóch miesięcy, po prostu interesując się innymi ludźmi, niż w ciągu dwóch lat, próbując zainteresować innych ludzi sobą”.

Odkąd przeczytałem ten cytat z książki Dale’a Carnegiego *Jak zdobyć przyjaciół i zjednać sobie ludzi*, zupełnie inaczej patrzę na cudowne narzędzie, jakim jest komunikacja. Żałuję tylko, że tak późno to odkryłem. Dlaczego? Bo wcześniej zdarzało mi się:

- » przerywać komuś w połowie zdania – bo przecież wiedziałem lepiej,
- » słuchać powierzchownie,
- » bagatelizować problemy, które pojawiały się w czasie rozmowy,
- » opowiadać o sobie, zamiast zadawać pytania o odczucia mojego rozmówcy

...i wiele innych.

Dodam, że ideałem nie jestem i nadal łapię się na tych moich: „grzeszkach” w komunikacji. Teraz jednak robię to już świadomiej i zwyczajnie gryzę się w język.

Gdy po drugiej stronie staje dziecko to mądrość zacytowanych wyżej słów staje się jeszcze wyrazistsza.



Dzieciaki mają tę moc

Są jak bezbłędne barometry nastawione na wyłapywanie dobrych fal komunikacji. Możesz opowiadać niesamowite historie, z twoich słów może płynąć wodospad mądrości... i donikąd nie trafisz, jeśli zabraknie tam pozytywnego przekazu, a jedyną motywacją będzie udowodnianie swoich racji.

Dziś często słyszę, że młodzież to taka zblazowana, niczym się nie interesuje i w ogóle kiedyś to było jakoś normalnej.

Gdy dzieci są małe, to widzą w nas cały swój świat, jesteśmy dla nich prawdziwymi bohaterami. Później dorastają i zaczynają się konflikty. Tak przynajmniej widzi to większość dorosłych. A dzieci nadal chcą postrzegać nas jak bohaterów, tyle że tym razem już nie wierzą nam na ślepo. Muszą poddać próbie nasz system wartości. Chcą w ten sposób zobaczyć, ile jest wart, i ostatecznie zdecydować, czy sami chcą go przyjąć.

Słowa jak znaki

Zostawiamy je jak swój stempel – szczególnie gdy kierujemy do najmłodszych. Dzieci są jak czyste kartki, na których robimy trwałe ślady. Zadbajmy, aby były to ślady, po których chce się wracać, które prowadzą do dobrego miejsca. Jak takie małe drogowskazy pozwalające odnaleźć cel... Inaczej mogą stać się jak piętnem, które trudno będzie wymazać.

Weźmy sobie tylko jeden przykład: słynne „chłopaki nie płaczą”. Wiele pokoleń powtarzało te słowa chłopcom i młodym mężczyznom przez lata. Paradoksalnie takiej komunikacji towarzyszyły dobre intencje. Chciano wychować silnych mężczyzn. Dziś nasi mężczyźni rzeczywiście nie płaczą. Trudno przecież wylać z siebie negatywne emocje w momencie, gdy nawet nie potrafimy ich nazwać. Dziś nasi mężczyźni nie płaczą, za to często się wieszają...

A dziewczynki miały być skromne i ułożone. Asertywne postawy nie były mile widziane.

W efekcie dziś kobiety rzadziej zajmują kierownicze stanowiska, często zarabiają mniej od mężczyzn, wykonując tę samą pracę. A w relacjach? Wpadają w toksyczne związki, czasem w ręce przemocowych partnerów.

Chodzenie po linii

Komunikacja jak chodzenie po linii – najważniejszy pozostaje balans. Równowaga w życiu to takie coś, czego wszyscy poszukują, a nikt jej na oczy nie widział.

No bo trzeba ją w sobie wypracować. A najlepszą metodą jest praktyka. Łatwo nie będzie, za to na końcu okaże się, że warto. Gdzie jej szukać?

No dobra – zdradzę tajemnicę. Z okazji Dnia Dziecka. Stań przed lustrem i spójrz na swoją twarz. Uśmiechnij się do siebie i popatrz. Masz oto dwoje uszu i jedno usta. Wystarczy, że w komunikacji będziesz używać głównie tych części ciała, których natura dała ci więcej.

Masz dwoje uszu i jedno usta. Częściej używaj tego, czego natura dała ci więcej



Warto nauczyć się słu-
chać, bo zwykle nie je-
steśmy w stanie pocze-
kać do kropki na końcu
zdania! Już w połowie
wiemy, że znamy się na
czymś lepiej i oto zna-
leźliśmy odpowiedź na
wszystkie bolączki. Czy
taki obraz dla was też
brzmi znajomo?

Tak właśnie często dzie-
je się, gdy rozmawiają
dorośli. Jeszcze gorzej
jest, gdy po drugiej stro-
nie stają dzieci. Wtedy
dorośli dodatkowo do-
dają do komunikacji siłę

autorytetu, a sama komunikacja staje się czasem... no właśnie – roz-
wiązaniem siłowym. Nie ma w niej miejsca na informację zwrotną.

Nie słowa są ważne, lecz melodia

Oj, tu jest dopiero mądrość ukryta.

Bo przecież dzieci – szczególnie te, które są naszymi pacjentami, nie mają czasem zielonego pojęcia, o czym do nich mówimy, za to doskonałe wyczuwają nasze nastawienie. W przypadku wykonywania zawodu medycznego komunikacja z dziećmi ma dodatkowe znaczenie. Ona nie tylko zdecyduje o tym, w jaki sposób będzie przebiegała wizyta, badania, zabiegi – czasem nieprzyjemne. W głowie dziecka powstanie wizerunek osoby, która zajmuje opieką medyczną (lekarza, pielęgniarki, ratownika, innych).

Wpłynie to na sposób, w jaki te dzieci będą odbierały wszelkie komu-
nikaty związane ze zdrowiem oraz na to, jak podejść potem do osób
zajmujących się ochroną zdrowia. ■



NIE MAM CZASU ŻYĆ

NATALIA TWARDUŚ

Nie do końca wiem, jak zacząć ten test, ale w sumie może od tego, że mój ostatni miesiąc to jeden wielki rollercoaster, który dość solidnie mnie dojechał, a fakt, że to dopiero początek – zdecydowanie nie pociesza. Delikatnie pokrzepia na duchu jedynie świadomość, że wielu z was ma podobnie. Studenci: łączmy się.

Wczesna dorosłość to dość dziwny okres w życiu człowieka. Zaczynamy się cieszyć czystym praniem albo możliwością zamknięcia się w czterech ścianach bez przymusu wychodzenia nigdzie i z nikim, zasypianiem w objęciach kocyka w okrucinach chipsów przy włączonym w tle Netflixie. Możemy wszystko, nikt i nic nas nie ogranicza, a tak naprawdę nie możemy nic, bo obowiązki i gonitwa za pieniądzem budują wokół nas ogromny, gruby mur, który pozwala nam jedynie na egzystencję w domu przed telewizorem – i to niezbyt długo, bo rano trzeba wstać i iść do pracy. Nie mamy czasu na pasję, nie mamy czasu na hobby, na odpoczynek poza domem, a spotkanie ze znajomymi



Natalia Twarduś @propofolek

Ratownik medyczny, studentka pielęgniarstwa. Na co dzień pracuje w przychodni, jej pasją są nauka, gry wideo, klocki LEGO i katowanie seriali medycznych. Interesują ją też tematyka pielęgniarstwa chirurgicznego oraz interna, i to z nią wiąże swoją przyszłą specjalizację. Od zawsze nałogowo oglądała *Gray's Anatomy*, *Dr. House'a*, *Rezydentów* i każdy inny serial czy film o tematyce medycznej. Pojawiały się przejściowe momenty, gdy chciała zostać influencerką, a nawet psychologiem lub fizjoterapeutą, ale jednak to medycyna finalnie skradła jej serce

trzeba planować z kilkutygodniowym wyprzedzeniem, tworząc przy tym wielopiętrowe diagramy i mapy myślowe pokroju skomplikowanych wzorów matematycznych.

Wszystcy tak mamy

Ja też tak mam i ty też na pewno tak masz. Możemy przybić sobie piąteczkę. I problemem nie jest tutaj brak planu na wolny czas czy brak umiejętności kreatywnego wykorzystania weekendu. Nie zawsze musimy robić coś z kimś i stawiać na konkrety, aby w pełni wykorzystać dzień wolny od pracy. Problem pojawia się wtedy, gdy wolny dzień zaczyna być dla nas jedynie okresem przejściowym i oczekiwaniem na rozpoczęcie nowego tygodnia bez zaczynania niczego poza kliknięciem przycisku na pilocie czy włączeniem pralki, bo brak czasu, snu i zmęczenie nie pozwalają na nic więcej. A to już solidny fundament pod rozwój depresji i wycofania z życia rodzinnego i towarzyskiego, co niekiedy początkowo wydaje się introwertyzmem.

W LEGO nie ma niczego złego

Tymczasem na pewno każdy z was ma jakąś pasję, którą przez natłok zadań i obowiązków zaniedbuje lub odkłada na bok. Moją pasją są LEGO i gry wideo. Kiedyś wydawało mi się, że to dość dziecinne i w pewnym wieku już nie przystoi, ale czy ma to sens? Absolutnie nie! Tyle że niestety wykazujemy tendencję do stawiania granic, pielęgnowania stereotypów i etykietowania, co komu wolno i przystoi. Dzielimy zabawki według płci, mówimy innym, jak mają żyć i wycofujemy się z czegoś,

co sprawia nam radość, bo przez twardo ugruntowane stereotypy czujemy wstyd przed sobą i przymus zrezygnowania z pewnych rzeczy, które dorośli zazwyczaj pakują do pudełka i wynoszą na strych, aby przykryła je gruba warstwa kurzu. Dla mnie LEGO jest formą odprężenia, relaksu, który pozwala mi odsunąć na bok dorosłe zobowiązania i problemy. Możliwość skonstruowania różnego rodzaju budowli, przedmiotów, małego świata małych ludzi daje mi niezwykłą frajdę i rozwija wyobraźnię oraz kreatywne myślenie. A to akurat – mam czasami wrażenie – z wiekiem wypala się jak świeczka.



Przy pasjach najważniejsza pielęgnacja

Nie ma absolutnie nic niestosownego ani dziecinnego w tym, że lubię posiedzieć przy pudle klocków lub rozwalić się na kanapie z padem w rękach i zagrać w grę. To dla mnie forma odcięcia się od ciężaru, który siedzi mi na barkach i wbija się pazurami, przebijając skórę i tkanki. Pielęgnacja własnych zamiłowań i pasji jest niezbędna do zachowania równowagi psychicznej. Jest potrzebna do tego, aby w zdrowy sposób oddzielić życie prywatne do pracy, którą często przynosimy w fartuchu do domu mniej lub bardziej świadomie. Brak sposobu lub umiejętności oddzielenia pracy od życia prywatnego, brak odpoczynku i odciążenia głowy od natłoku obowiązków powodują silne frustracje, które niekiedy zaczynamy rozładowywać na bliskich, na pacjentach lub na samych sobie. Wzmacniamy tym samym stopień nieustannie pogłębiającego się wypalenia zawodowego.

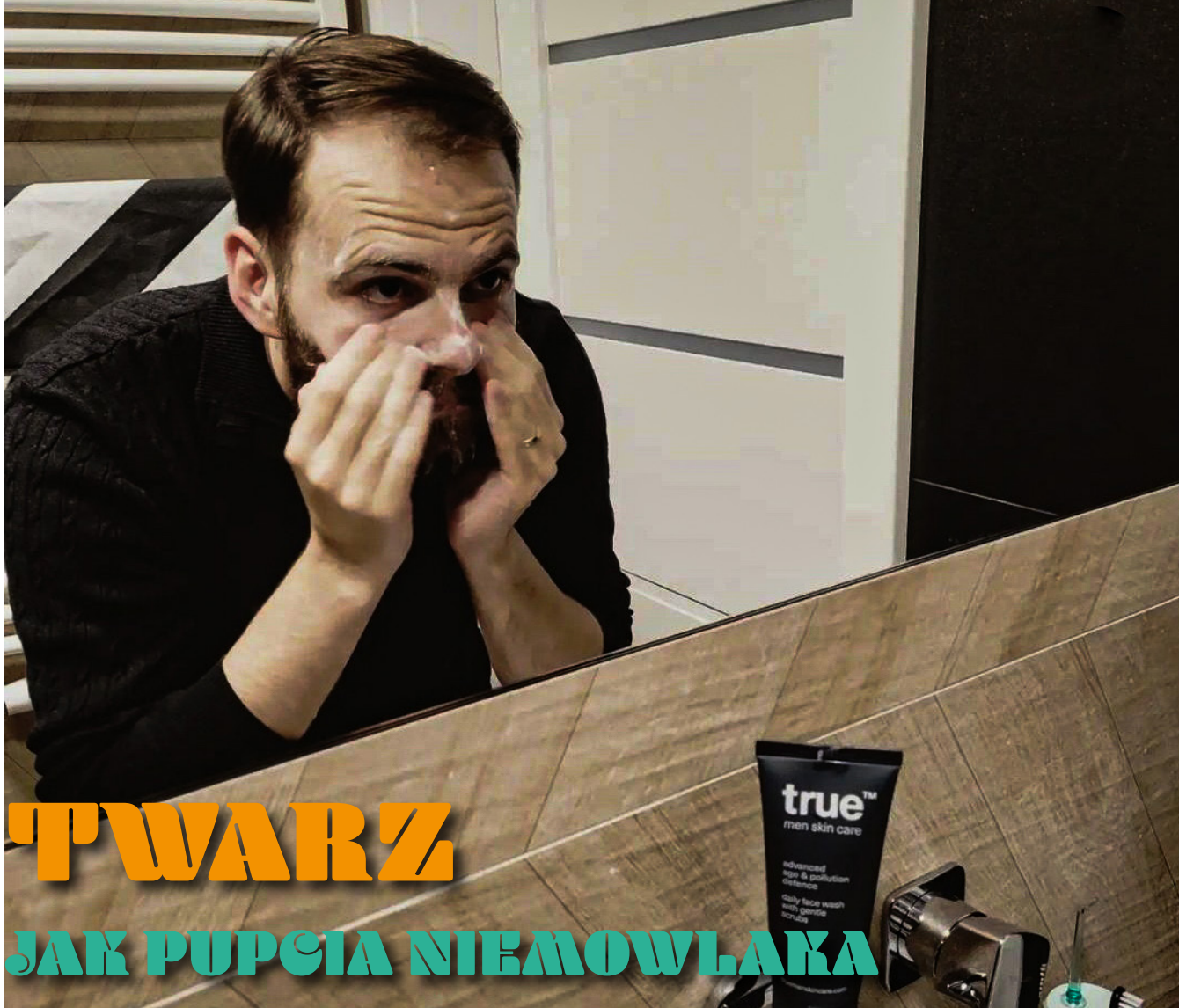
Pielęgnujcie swoje pasje, bawcie się i obierzcie sobie za cel zaopiekowanie się sobą. Nie ma nic gorszego niż zatrącenie się w pracy i usilnie gonitwa za kasą. Nawet jeśli powiecie sobie, że to tylko przejściowy etap, nawet jeśli założycie, że chcecie tylko zarobić określoną kwotę

#podyzurze

– to tak nie działa i nawet się nie zorientujecie, kiedy pochłonie was to, przed czym kiedyś tak bardzo uciekaliście i mówiliście sobie, że nigdy nie będziecie tak żyć. Z czasem trudno będzie wam sobie przypomnieć, kim byliście, a jeszcze trudniej będzie wyobrazić sobie przyszłość, która wcześniej była zaplanowana w każdym detalu. W życiu codziennym często nie ma jasno określonych granic czasowych. Trudno jest oszacować, czy lepiej jest się z czymś pospieszyć, czy może poczekać. Nie zawsze wiemy też, ile tak naprawdę mamy czasu, zanim okazja przepadnie. Często nie mamy też świadomości, czy nasz czas, nasza szansa już nie przepadły i tak naprawdę możemy żyć tylko chwilą – bo to jedyna pewna wartość, z której można czerpać garściami.

Pasje są ważne dla sfer emocjonalnej i psychicznej, dlatego dbajcie o nie i nie dajcie sobie wmówić, że są głupie, nudne lub mało dojrzałe. Czym byłoby życie, gdybyśmy tylko pracowali od świtu do nocy i nie mieli czasu na szydełkowanie, składanie puzzli czy budowanie z LEGO? Byłoby letargiem, a jest spora różnica między życiem a egzystencją. ■





TWARZ

JAK PUPCIA NIEMOWLAKA

SZYMON SZAROWICZ

Męska pielęgnacja nieustannie ewoluuje i wkracza na coraz wyższe poziomy. Kiedyś męską kosmetyczkę wypełniał jedynie krem Nivea, którego termin ważności dawno minął, mimo zużycia zaledwie połowy puszki. Natomiast dziś świadomy mężczyzna stawia na pielęgnację swojej skóry kilkoma kosmetykami i nie jest to nic dziwnego. Wystarczy spojrzeć na półki z męskimi kosmetykami w drogeriach, by zobaczyć, jak ten rynek się mocno rozwija. Kto chciałby mieć dziś twarzy jak pupcia niemowlaka?

Bez odpowiedniej pielęgnacji będzie to jednak dość trudne. Ktoś mógłby powiedzieć, że „krem to krem”, co za różnica, jaki stosuje. I to nawet mogłoby być prawda, gdyby nie fakt, że skóra mężczyzny różni się od kobiecej, a to generuje różne potrzeby pielęgnacyjne. Bo i nasze problemy skórne mogą być różne!

Szymon Szarowicz @Brodata_pigula
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 Instagramie .
To oczywiste, że chciał zostać piłkarzem



Gruba sprawa

Męska skóra jest odporniejsza na czynniki zewnętrzne. Dzieje się tak, ponieważ męski naskórek jest o ok. 25% grubszy niż u kobiet. Skóra właściwa również jest trochę grubsza, bo nasze włókna kolagenowe i elastynowe są bardziej zbite i tworzą ciaśniejszą strukturę (ehhhh ci gruboskórni mężczyźni...). Nasz poziom testosteronu napędza gruczoły łojowe, których też mamy więcej niż kobiety. To powoduje, że męska cera ma skłonności do nadmiernego wydzielania sebum, świeci się jak psu... no wiadomo co, oraz przy złej pielęgnacji często ma sporą ilość zaskórników czy różnego rodzaju niewielkich stanów zapalnych. Żeby jednak nie było tak łatwo, to nie każdy mężczyzna ma tłustą cerę. Dlaczego? Bo mamy więcej mieszków włosowych i musimy je częściej golić. Fani gładkiej skóry na twarzy muszą się zmierzyć z problemem cery skłonnej do przesuszenia, gdyż częste golenie narusza barierę hydrolipidową skóry. Ta zaś niczym naturalna zbroja zatrzymuje wodę znajdującą się w jej strukturze. Podobnie sprawa może się mieć z brodacami, których gęsty busz podrażnia skórę. Ta przy złej pielęgnacji wysusza się i łuszczy, tworząc na brodzie brzydki wyglądający łupież. Kolejną różnicą, jaką można zauważyć w skórze mężczyzny i kobiety, jest to, że u nas skóra starzeje się wolniej, jednak gdy już ten proces się zacznie, to od razu z grubej rury tworzą się bruzdy głębsze niż u kobiet, nie mówiąc o tym, że zmarszczek mimicznych możemy mieć nawet 15 razy więcej niż kobiety.

Mydło wszystko umyje, nawet uszy i szyję

Każda pielęgnacja musi się zacząć od mycia! To podstawa dobrze wyglądającej skóry nie tylko twarzy i coś, co musi wejść w nawyk każdego dnia. Pył, brud, nadmiar sebum, martwy naskórek – to wszystko codziennie znajduje się na naszej twarzy, dlatego pierwsze, co należy zrobić, to dokładnie umyć twarz dobrej jakości kosmetykiem. Co to znaczy „dobrym”? Ano takim, który w swoim składzie będzie miał łagodne substancje myjące. Te nie dość, że dobrze umyją skórę, to

jeszcze zapobiegają podrażnieniom i przesuszeniu. Dodatkowo taki produkt powinien nawilżać już na etapie mycia. Gdybym miał dawać w tym temacie plusy, wskazałbym na piankę do mycia twarzy z linii DARK OCEAN od marki Phlov Mencare, Wash it! Hydrator od marki Kovalite czy trochę bardziej budżetowy, ale wcale nie gorszy żel do mycia twarzy od marki ZEW, który jest dostępny w dwóch wersjach – zarówno do skóry suchej jak i tłustej/mieszanej. Każdy z tych produktów jest wydajny, ma genialny skład, fajne substancje aktywne oraz nadaje się do mycia niezbyt długiej brody.

Czas na krem!

Tutaj trzeba działać tak jak w pielęgniarstwie, czyli holistycznie! Krem powinien nie tylko dostarczać skórze odpowiednie składniki aktywne, które zadbają o kondycję naszej skóry, nawilżając ją i regenerując, ale i chronić przed czynnikami atmosferycznymi i promieniowaniem UV. Coraz więcej marek umiesz-





cza w swoich kremach filtr SPF 30, który należy reaplikować po 2/3h bądź po każdym wyjściu z wody, by cieszyć się jak najlepszą ochroną. Jeśli jednak twój krem nie posiada takiego filtra bądź twoja skóra potrzebuje głębszego nawilżenia, dobrze będzie zastosować najpierw krem nawilżający, a na koniec (najlepiej 20/30 min przed wyjściem) krem z SPF50. Ja na co dzień stosuję krem z SPF 30 i po przerobieniu kilku najbardziej spodobały mi się: lekki krem do twarzy SPF od marki BASICLAB oraz nawilżający krem SPF30 od Phlov Mencare. Oprócz dobrej

ochrony dawały uczucie przyjemnego nawilżenia i wygładzenia skóry oraz nie pozostawiały takiego mocno świeżącego wykończenia (zmoira produktów z SPF). Jeżeli jednak wolicie coś tańszego, o lekkiej formule, z ogromną dozą nawilżenia i ukojenia skóry, to polecam lekki krem normalizujący od marki Bielenda. Pamiętajcie tylko o dodatkowym kremie z SPF – o każdej porze roku. Chciałbym tutaj dodać, że mężczyźni wręcz powinni wziąć się za siebie pod względem stosowania kremów z filtrem, bo według wszelkich statystyk nowotwory skóry częściej dotyczą mężczyzn, mimo że wydawać by się mogło, iż ekspozycja na słońce to domena kobiet. Piękniejsza płeć jest faktycznie bardziej świadoma w tym temacie i od lat używa kremów z filtrem, które stanowią profilaktykę w walce z nowotworami skóry. Połączmy przyjemne z pożytecznym i dbając o skórę, dbajmy też o swoje zdrowie!

Coś ekstra

Uważam, że do takiego totalnego minimum świetnie jest dołożyć coś ekstra, coś, co napędzi dodatkowo naszą skórę, dając jej dodatkową dawkę odżywienia i będąc swoistą bombą witaminową stosowaną 2 razy w tygodniu. Najlepszym kosmetykiem, który miałem, i który da-

wał mi realne efekty, była maska Re-Charge! Mask od marki Kovalite. Maski tej nie trzeba zmywać, więc można po prostu 2 razy w tygodniu nakładać ją zamiast kremu na noc. Skóra otrzyma zastrzyk energii, który poprawi jej wygląd już po kilku użyciach. Nie jest to produkt tani, natomiast wydajny, a ponieważ nie używa się go codziennie, tubka wystarcza na bardzo długo. Jeżeli chcesz dać swojej skórze coś ekstra – szczerze polecam ten produkt. Pod prawe oczko misia Rysia i pod lewe oczko misia Rysia



Wszystkie wymienione kroki to absolutne minimum, by cieszyć się zdrową i dobrze wyglądającą skórą, natomiast pielęgnację można rozbudowywać o kolejne etapy, do czego zachęcam. Myślę, że jako pielęgniarze pracujący na zmiany, powinniśmy do codziennej rutyny włączyć krem pod oczy, który pomoże w walce z cieniami, obrzękami i zmęczoną skórą wokół oczu. Bardzo solidnie sprawdzały się u mnie: nawilżająco-przeciwzmarszczkowy krem pod oczy od oraz energetyzujący krem pod oczy – oba produkty od marki Bielenda. Serum przeciwzmarszczkowe to dodatkowy sprzymierzeniec w walce ze starzeniem się skóry. Jeżeli widzisz u siebie pierwsze tego oznaki, warto sięgnąć po ten kosmetyk i wprowadzić go do swojej rutyny. Serum powinno pobudzać skórę do odnowy, ujędrniać ją i uelastyczniać. Wszystko to sprawi też, że ilość zmarszczek ulec redukcji. Serum powinno zawierać wiele składników aktywnych, a przy tym być lekkie i szybko się wchłaniać. Dla mnie świetnym kosmetykiem było wzmacniające serum od marki BasicLab.

Peel-off

Warto się też pokusić o regularny peeling twarzy, bo to dogłębnie oczyszcza twarz z martwego naskórka i pomaga skórze odzyskać

blask i zdrowy wygląd. No i pozwala na lepsze wchłanianie się składników aktywnych, które znajdują się w kosmetykach. Peeling można stosować raz lub dwa razy w tygodniu. Dla mnie takim produktem najwyższej jakości jest pasta złuszczająca do mycia brody i twarzy od włoskiej marki Bullfrog. Lekki, ale dobrze działający, o kapitalnej wydajności i świetnym zapachu. Można też postawić na produkt do codziennego mycia twarzy, który będzie dodatkowo pełnił funkcję lekkiego peelingu – polecam żel do mycia twarzy z mikrocząsteczkami od marki TrueMenSkinCare – to od lat jeden z moich ulubionych produktów.

Na gładko

Jeżeli golimy się na gładko, postawmy na wysokiej jakości krem po goleniu, który ukoji podrażnienia, zregeneruje i będzie dodatkowym źródłem

składników aktywnych. W tej materii kremy działają zdecydowanie lepiej niż klasyczne wody po goleniu z alkoholem, ale jeśli jesteś ich fanem, pamiętaj, by wspomóc się odpowiednim kremem po wchłonięciu się wody. Fajnym rozwiązaniem może być krem na dzień pod SPF, który sprawdzi się również jako krem po goleniu – koniecznie sprawdźcie Multitool od Cyrulików, bo to kosmetyk, który ma świetną jakość i wiele zastosowań. Jeśli natomiast szukacie tańszego kremu typowo po goleniu, sprawdźcie łagodzący balsam po goleniu od marki Arganove – świetne działanie w doskonałej cenie, a do tego 3 zapachy do wyboru. Dumni ze swojej brody brodacze powinni mieć w swojej kosmetyczce wysokiej jakości olejek do



brody, który zadba o skórę pod zarostem dogłębnie ją nawilży, a także sprawi, że broda będzie mięciutka, co szczególnie spodoba się drugiej połówce. Rynek olejków jest dziś ogromny, w sklepie DlaBrodacza znajdziecie topowe polskie marki: Slickhaven, Kanclerski, Cyrulicy czy Pan Drwal. W razie problemów z wyborem, chętnie podpowiem, a wiele recenzji znajdziecie na moim IG.



Czym skóra nasiąknie za młodu...

Ważna jest systematyczność i wyrobienie sobie zdrowych nawyków pielęgnacyjnych. Stworzenie odpowiedniej rutyny w łazience sprawi, że twoja twarz będzie wyglądała zdecydowanie lepiej. Rynek męskich kosmetyków jest dziś na takim poziomie, że bez żadnych problemów można stworzyć zestaw do codziennej pielęgnacji dostosowany do każdego portfela. Dbanie o siebie to wyraz męskości i odpowiedzialności oraz, w mojej opinii, pokazanie całemu światu, że jest się świadomym siebie mężczyzną. Dlatego – drodzy Panowie – zmieniamy swoje nawyki na lepsze. Drogie Panie – zachęcajcie swoich partnerów do lepszej pielęgnacji, może zrobicie im prezent w postaci fajnych kosmetyków i zachęćcie do wspólnej łazienkowej rutyny. Przy pierwszych efektach wszystko już później pójdzie łatwiej! ■

*Paulina Zawora wyszła za mąż
i jeszcze nie wróciła .*

Nawet do pisania.

*Redakcja zaCzepek życzy pomyślności
na nowej drodze życia!*





Dyżurkowy savoir vivre

1. Co wydarzyło się na dyżurce, zostaje na dyżurce.
2. Przynieś swój kubek, jak nie ma, nie korzystaj z żadnego, chyba że masz pewność, że to kubek ogólny.
3. Pamiętaj, że lodówka nowej generacji w socjalnym ma funkcję samosprzątania, w starszych modelach znajdziesz kanapkę Grażyny, która poszła na emeryturę w 2010.
4. Wersalka i jej oparcie to nie witryna Lui Vuitą. Miejsce torby jest na podłodze, na wieszaku, w szatni – wsadź se do szafki albo nie wiadomo gdzie jeszcze masz ochotę, bo jak nazwa wskazuje, na wersalce wszyscy chcą się czuć jak w Wersalu, a nie jak w kontenerze z dostawą torebek z Chuan-Zou.
5. Każda niepodpisana Muszynianka idzie do wy... autowania przed 19.00 – podobnie z kubkami w zlewie.

- 6.** Jeśli jesteś lekarzem, to możesz też czasami przynieść swoje ciastka. To nie jest zakazane ani tym bardziej mezalians.
- 7.** Granty i fanty zdobyte na dyżurze dla całego zespołu dzieli się na osoby z tejże zmiany.
- 8.** Jeśli otrzymasz dedykowany grant (kawa, kwiaty) za twoje zaangażowanie, postawę etc., to masz obowiązek się tym podzielić – inni też pracowali na twój sukces!
- 9.** Jeśli pacjent/rodzina pacjenta pyta, jak może się odwdzińczyć za opiekę, nie mów, że nic nie trzeba! Nie wypowiadaj się za innych!
- 10.** Kiedy w socjalnym nie masz okna – trzeba kupić naklejkę u Chińczyka: okno z widokiem na palmy najlepiej.
- 11.** Niepodpisane produkty w lodówce należą do ogółu społeczności.
- 12.** W każdej dyżurce musi znaleźć się miejsce na wytłaczanki po jajkach, starą blachę z ciasta, plastikowe pojemniki, młotek itp. i nie ma sensu drążyć, skąd się tam wzięły.
- 13.** Kartki z wiadomościami na lodówce są niczym tablica ogłoszeń! Do zapoznania przed każdym dyżurem.
- 14.** Palimy tylko w miejscach wyznaczonych.
- 15.** O nieobecnych nie mówi się wcale albo mówi się dobrze. Na przykład: dobrze, że jej dzisiaj nie ma.
- 16.** Jak nie masz socjalnego i spożywasz w dyżurce posiłek, nie dziw się, że możesz go jeść w bliskim kontakcie z pieluchą noworodka podstawioną pod twarz.
- 17.** Jeśli planujesz wynieść z dyżurki jakieś tajemnice, patrz punkt pierwszy.
- 18.** Kawa pozostawiona w dyżurce jest dobrem wspólnym. Niezależnie: podpisana czy nie.
- 19.** Mleko do kawy jest również mlekiem do płatków, szczególnie dla osób, które się nie składają. ■



DZIECI NNIE TRUDNE

IZABELA PACIOREK

Doskonale pamiętam pierwsze praktyki na pediatrii. Na oddziale były dzieci od wieku noworodkowego do osiemnastki. Początek był niesamowicie trudny, bałam się wykonywać jakiegokolwiek czynności pielęgniarские, a kiedy nadszedł moment przełamania, po kilka razy pytałam pozostałe pielęgniarki, czy na pewno TAK mam to zrobić.

Izabela Paciorek @pielegniarkakiriikirii

Wiecznie uśmiechnięta magister pielęgniarstwa w trakcie specjalizacji w zakresie pielęgniarstwa chirurgicznego. Pracuje na oddziale chirurgii ogólnej i onkologicznej w Krakowie. Brzmi uroczo, nawet kiedy porusza temat stomii i stópek cukrzycowych. Poza godzinami uwielbia podróżować, tańczyć sensual dance czy ćwiczyć na siłowni. W dzieciństwie chciała zostać piosenkarką, tancerką i aktorką... najlepiej wszystkimi trzema naraz



Chyba najtrudniejszą rzeczą była umiejętność nawiązania kontaktu z dzieckiem czy jego rodzicem/opiekunem i zdobycie ich zaufania. Nie ukrywam, że będąc na miejscu rodzica i widząc młodą, zdenerwowaną praktykantkę, która wygląda jak piętnastolatka, byłabym zaniepokojona i duuużo uważniejsza. Zauważyłam jednak, że po kilku dniach rozmów, zabaw z dziećmi i zdobycia, a potem okazania innym większej pewności w tym, co robię, podejście rodziców zmieniło się, a współpraca zaczęła przebiegać sprawniej. Zdałam sobie sprawę, że pomimo różnic – głównie wiekowych, pediatria nie odbiega znacznie od innych oddziałów, na których miałam okazję pracować.

Niestety nie zawsze wygląda to tak optymistycznie.

Jak będziesz niegrzeczny, to pani pielęgniarka zrobi ci zastrzyk

Wiele razy słyszałam to i kilka podobnych zdań kierowanych do dzieci. Później mały Jasiu idzie na pobranie krwi i jak tylko zobaczy pielęgniarkę, zaczyna płakać.





A wtedy rodzice tłumaczą: „Jasiu... pani pielęgniarka tylko pobierze ci krew, a jak będziesz dzielny, to kupimy ci loda”.

Czy właśnie tak powinno to wyglądać? Oczywiście, że nie!

Ostatnio dostałam zaproszenie do żłobka, aby opowiedzieć dzieciom o moim zawodzie i „oswoić” ze sprzętem medycznym, którego używam na co dzień. Zaczęliśmy od nauki mycia rąk i przypomnieliśmy sobie numery alarmowe, później pobawiliśmy się w „pacjenta i pielęgniarkę”, a na końcu wspólnie ułożyliśmy części ciała i narządy człowieka. Nie ukrywam, że największą frajdą dla dzieci okazały się balony z rękawiczek. Nie nadążałyśmy z dmuchaniem.

Dzieciaki były niesamowicie zainteresowane, co bardzo mnie zaskoczyło, ze względu na przedział wiekowy (1–3 latka).

Takie inicjatywy są bardzo potrzebne. Od najmłodszych lat powinniśmy edukować i „oswajać” dzieci, aby przyszła współpraca z personelem medycznym przebiegała sprawnie oraz przyjemnie dla wszystkich – bez względu na to, po której stronie strzykawki się znajduje. ■



DZIECKO JAKO PACJENT

PATRYCJA PIESZCZEK-BOBER

Pielęgniarki i położne mają w pracy do czynienia nie tylko z dorosłymi pacjentami, ale również z dziećmi. A dzieci to szczególna grupa, również ze względu na regulacje prawne dotyczące udzielania im świadczeń. Dziecko, jak każdy pacjent, ma swoje prawa. W stosunku do praw dorosłych pacjentów warto zwrócić uwagę na różnice w dwóch kwestiach – w zakresie prawa do informacji oraz prawa do wyrażenia zgody.

Dziecko ma prawo do informacji

Dziecko ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny (czyli również pielęgniarki/położnej) przystępnej informacji o stanie swojego zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez konkretną pielęgniarkę/położną świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez



Patrycja Pieszczyk-Bober @prawodozdrovia

Prawniczka, absolwentka prawa oraz studiów podyplomowych z zakresu prawa medycznego i bioetyki na Uniwersytecie Jagiellońskim. Ekspertka w zakresie prawa medycznego. Od 2020 roku na Instagramie dzieli się wiedzą z zakresu prawa medycznego oraz prawa farmaceutycznego. W dzieciństwie chciała zostać nauczycielką i żoną Kuby Burskiego z „Na dobre i na złe”

nią uprawnieniami. Dodatkowo, pacjent ma prawo do uzyskania od położnej oraz pielęgniarki przystępnej informacji o jego pielęgnacji oraz zabiegach pielęgniarstwie. Zakres oraz forma przekazywanych informacji muszą być dostosowane do potrzeb prawidłowego procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w przypadku dzieci poniżej 16. roku życia. Co to oznacza w praktyce? W zależności od wieku dziecka, powinno się w dostosowany do tego sposób tłumaczyć poszczególne czynności wykonywane w związku z badaniem/udzielaniem świadczenia zdrowotnego. W przypadku osób powyżej tego wieku, zakres obowiązku informacyjnego jest identyczny jak u dorosłych.

Zgoda na przeprowadzenie badania

Kolejną istotną kwestią jest ta dotycząca zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie świadczenia zdrowotnego. W przypadku pacjentów poniżej 16. roku życia, decyzja o wyrażeniu zgody jest zależna wyłącznie od przedstawiciela ustawowego (rodzica). Zdanie dziecka nie jest w tej sytuacji prawnie wiążące. Wynika to z tego, że umownie zostało uznane, że pacjent poniżej tego wieku nie jest w stanie z dostatecznym rozeznanie zrozumieć konsekwencji wyrażenia/niewyrażenia zgody na badanie czy inne świadczenie zdrowotne.

W przypadku dzieci (a właściwie młodzieży) w wieku 16–18 lat, konieczne jest uzyskanie zgody zarówno samego pacjenta, jak i jego przedstawiciela ustawowego (tzw. zgoda kumulatywna).

Pamiętajmy, że niezależnie od wieku małego pacjenta, należy szanować jego godność i intymność. ■



NAUKĘ MÓWIENIA ZACZNIJ OD SŁUCHANIA

TOMASZ PAPRZYCKI

W gabinecie zawsze było dla mnie priorytetem, aby dobrze pacjenta zdiagnozować, a potem wytłumaczyć mu jego problem w taki sposób, aby całkowicie go zrozumiał. Jeśli nie pojmie on istoty swojego problemu, to marne są szanse, że będzie się trzymał jakichkolwiek zaleceń odnośnie do ćwiczeń czy diety. Plan o szlifowaniu przekazu ustnego trzeba jednak zacząć od nauki słuchania.



Tomasz Paprzycki @czakalaka_osteo

Fizjoterapeuta i osteopata sportowy. Pasjonat zdrowego stylu życia. Entuzjasta leczniczego oddechu. Fanatyk obserwowania ciała. Wyznawca równowagi życiowej. Marzył o zostaniu piłkarzem. Nie przebił do Ekstraklasy, za to nie raz piłką przez okno do salonu sąsiada. Jako syn lekarza wertował medyczne książki i zainteresował się ludzkim ciałem, szczególnie niebieskimi liniami żył, wystającymi w różnych miejscach górkami kostnymi i kurczącymi się jak robaki mięśniami

Zazwyczaj zostawiam około dwóch minut na to, żeby pacjent swoimi słowami opisał mi problem. A ja słucham, ewentualnie dopytując o szczegóły ważniejszych kwestii. Istotne jest dla mnie to, aby zrodziło się w nim poczucie, że jest wysłuchany. Są tacy, którzy robią to skądnie i sprawnie, ale naprawdę w mniejszości. Kiedy słyszę, że pacjent wraca

do czasów Tutenchamona, a na każde moje krótkie pytanie zaczyna snuć opowieść, otwierając szesnaście różnych wątków, to biorę lejce w garść i przerywam mu żartem, że mam dziś w domu dobrą kolację i chciałbym na nią zdążyć, a tak będziemy siedzieć w gabinecie do jutra. I to jest ten moment, kiedy dodaję, że musimy zagrać w pingponga.

Jeśli pacjent mówi o bólu w okolicy kulki na tyłku i mrówkach na lewej nodze, nie przerabiaj tego na dolegliwości guza kulszowego z dystalnymi parestezjami w obrębie kończyny dolnej

PING-PONG

Pytanie-odpowieź. Zapewniam pacjenta, że zapytam o wszystkie ważne kwestie, po czym zadaję serię krótkich, często zamkniętych pytań, aby ograniczyć gadułom możliwość snucia historii z mchu

i paproci. Ważne jest, aby przy tłumaczeniu, na czym polega problem pacjenta, używać tych samych słów, których użył on podczas wywiadu. Jeśli opisywał bóle w okolicy kulki na tyłku i chodzenie mrówek po lewej nodze aż do stopy, to nie przekuwam tego na język medyczny i dolegliwości guza kulszowego z dystalnymi parestezjami w obrębie kończyny dolnej, tylko trzymam się nomenklatury kulkowej i mrówkowej. Pacjentów, którzy mają zastój limfatyczny, nie zachęcam do pobudzenia limfoangiomotoryki naczyń i uruchomienia przepływu w celu pracy nad gradientem ciśnień w organizmie, aby poprawić drenaż lim-

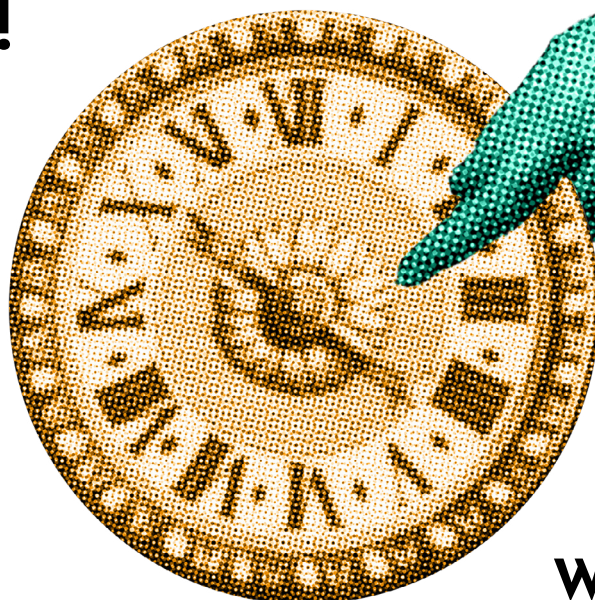
fy do kątów żylnych, tylko wyjaśniam, że mają wodę w piwnicy i muszą uruchomić pompy mięśniowe, żeby wspomóc krążenie płynów w ich ciele. Oczywiście dostosowuję poziom merytoryczny moich gabinetowych wykładów do poziomu pacjenta, inaczej opowiadam o działaniu ludzkiego ciała całkowitym laikom, inaczej ciekawskim i dociekliwym pacjentom, a jeszcze inaczej koleżankom i kolegom z wykształceniem medycznym, których życie postawiło w roli moich pacjentów. Ale z doświadczenia wiem, że najlepsze efekty przynosi tłumaczenie pacjentowi w taki sposób, że 10-letnie dziecko też by zrozumiało, o co chodzi.

Jaki z niego zwierzak...

Strategia komunikacji na kontrolnych wizytach jest już różna, zależna od gatunku zwierzęcia, jakim jest pacjent. Leniwców, którzy nie trzymają się zaleceń, często trzeba solidnie opierdzielić, pracowite mróweczki lubią być chwalone i motywowane do dalszej pracy, a przestraszone strusie, które każdy najmniejszy objaw traktują jako motywację do spisania testamentu, potrzebują wsparcia i dowodu, że ich ból kolana wynika z przyjmowania złej pozycji siedzącej, a nie jest złośliwym nowotworem. Nawiasem mówiąc, takim strusiom można pozwolić zrobić dla ich świętego spokoju badania obrazowe, bo inaczej się nie uspokoją. Zatem ogólnie rzecz biorąc w komunikacji z pacjentem ważne jest dobrze go wysłuchać, dobrze mu jego problem wytłumaczyć, a następnie poprowadzić go, stosując odpowiednią strategię. ■



Łączenie macierzyństwa z pracą to jak jazda na rowerze!



**W deszczu
Bez przedniego koła
I bez kierownicy**

WERONIKA CZAPSKA

Jestem pielęgniarką i mamą. Pracuję w szpitalu, studiuję, robię doktorat i działam na Insta. Jak to pogodzić? Wszystko, moi Kochani, jest kwestią organizacji. Ha ha! Nabrałam was.

Nigdy nie powiem, że wszystko jest kwestią organizacji, no chyba że głównym organizatorem nazwiemy dziecko. Zostawiam tu jednak kilka moich rad i sprawdzonych sposobów odnośnie do tego, jak ustawiam organizację czasu i życie.

1. Im szybciej zaakceptujesz, że twoje życie nie będzie takie jak przed dzieckiem, tym szybciej wskoczysz na właściwe tory

Nastała nowa rzeczywistość! Wraz z urodzeniem dziecka rodzi się matka i nowa czasoprzestrzeń. To co było przed, można spokojnie wyrzucić do kosza na najbliższe lata. A im szybciej to zrozumiemy, tym łatwiej nam będzie przestać czekać na idealny moment do zrobienia czegoś. Teraz czas odmierza się w innych jednostkach i dopiero z urodzeniem dziecka nauczyłam się go wyciskać jak cytrynę.

2. Nie czekam na cały wolny dzień lub przyływ weny, żeby pracować

Słowo „wena” już dawno wyrzuciłam z mojej głowy. Nie czekam też na duże bloki czasowe, w których mogę coś zrobić, bo jednak większość rzeczy dzieje się pomiędzy. Staram się chwytać nawet małe momenty, bo kiedy jestem z synem, to wyłączam wszystko i łapie chwilę z nim.

3. Dziel zadania na małe części

Okej, może ta rada nie ma zastosowania do pracy na etacie w szpitalu czy przychodni, ale przy realizacji dużych projektów – dzielę wszystko na małe części i tak krok po kroku idę do przodu. Duże rzeczy robię wtedy, kiedy wiem, że będę miała więcej czasu. Małe staram się nadrobić i nadganiać do przodu i wszystko zapisywać, bo co niezapisane, ucieka z głowy po chwili albo tłucze się tam i zakłóca spokój.

4. Planowanie to moje drugie imię

Chociaż nic nie jest kwestią organizacji, to uważam, że samo planowanie staje się absolutnym gamechangerem. To dzięki temu wiem, gdzie mogę upchnąć jakieś zadanie, a gdzie muszę wyłączyć cały dzień na szczepienie i późniejsze wynagrodzenie tych trudów. Zwłaszcza przy pracy zmianowej i braku stałego harmonogramu planowanie z wyprzedzeniem spada mi jak gwiazdka z nieba. Co planuję? W zasadzie wszystko. Od tego, jak spędzimy wolny czas, przez to, co ugotuję w następnych dniach, aż po to, co muszę zrobić konkretnego dnia.

5. Pracuję zawsze na chmurze pamięci!

Kiedy wykorzystuję drzemkę na pisanie (tak jak to jest teraz) i piszę na komputerze, zdaję sobie sprawę, że każda drzemka się kiedyś kończy i bywa, że spanie na mamie to najlepszy czas, więc kiedy mój syn się przebudzi i chce jeszcze dospać, używając mnie jako wygodnej poduszki, to kończę moje pisane myśli na telefonie (dokładnie tak jak teraz) i nie muszę się martwić, że nie mam pod ręką wcześniejszego tekstu.

6. Proś o pomoc!

Nie od czapy, ciągle mówi się, że w wychowaniu dziecka powinna mieć udział cała wioska. Mama jest ważna, czasem najważniejsza, ale tata, babcia, ciocie to również ważne osoby będące w stanie dać dziecku su-



Weronika Czapska @wczepkuurodzona

Magister pielęgniarstwa, specjalistka pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki medycznej. Znana jako „W czepku urodzona” jest kaczką polskiego pielęgniarstwa, która potrafi pływać, latać i chodzić, a wszystko tak doskonale niedoskonale. Notorycznie notuje i prowadzi blog, trochę pielęgniaruje w szpitalu na oddziale intensywnej terapii oparzeń, a trochę próbuje swoich sił w badaniach naukowych. W dzieciństwie chciała być piosenkarką, a dokładnie Justyną Majkowską i śpiewać w zespole Ich Troje!

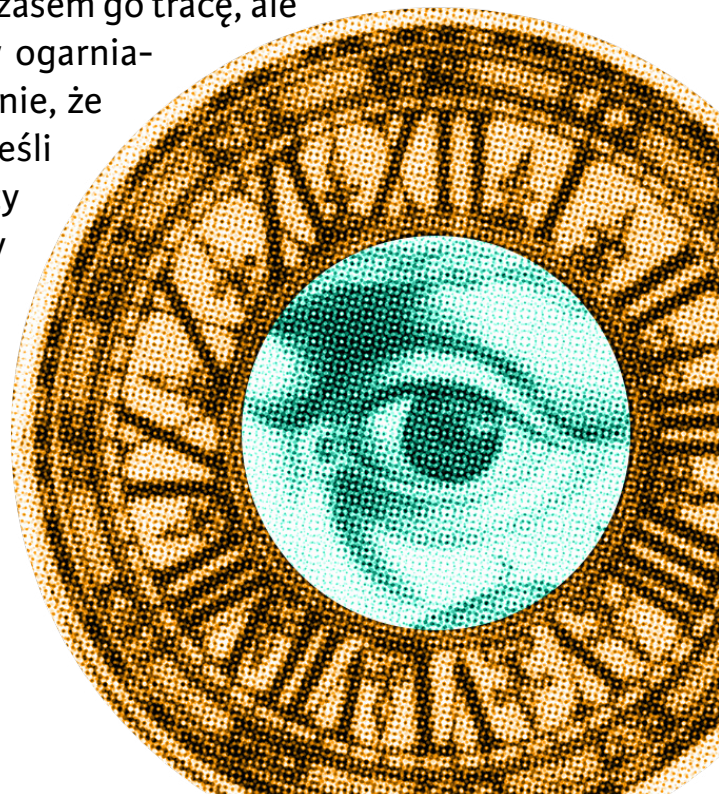
per czas! Gdybym sama miała ogarniać wychowanie, pewnie nie działałabym tam wydajnie jak teraz. I dla wszystkich samodzielnych rodziców – jesteście wielcy! Czepki z głów!

🔧. Praca wieczorami jest moim sprzymierzeńcem

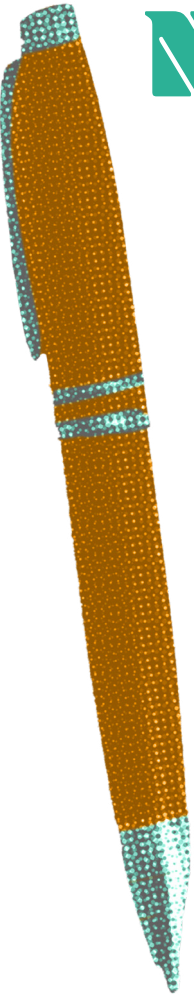
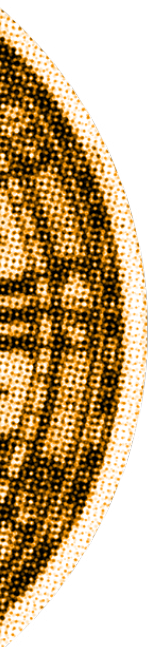
Od zawsze byłam typem sowy i tak też zostało. Kłóci się to często ze skowronkiem, którym jest mój syn, ale wychodzę z założenia, że akurat to kiedyś minie, dlatego często wykorzystuję wieczory na pracę i staram się wtedy przygotować na dzień do przodu.

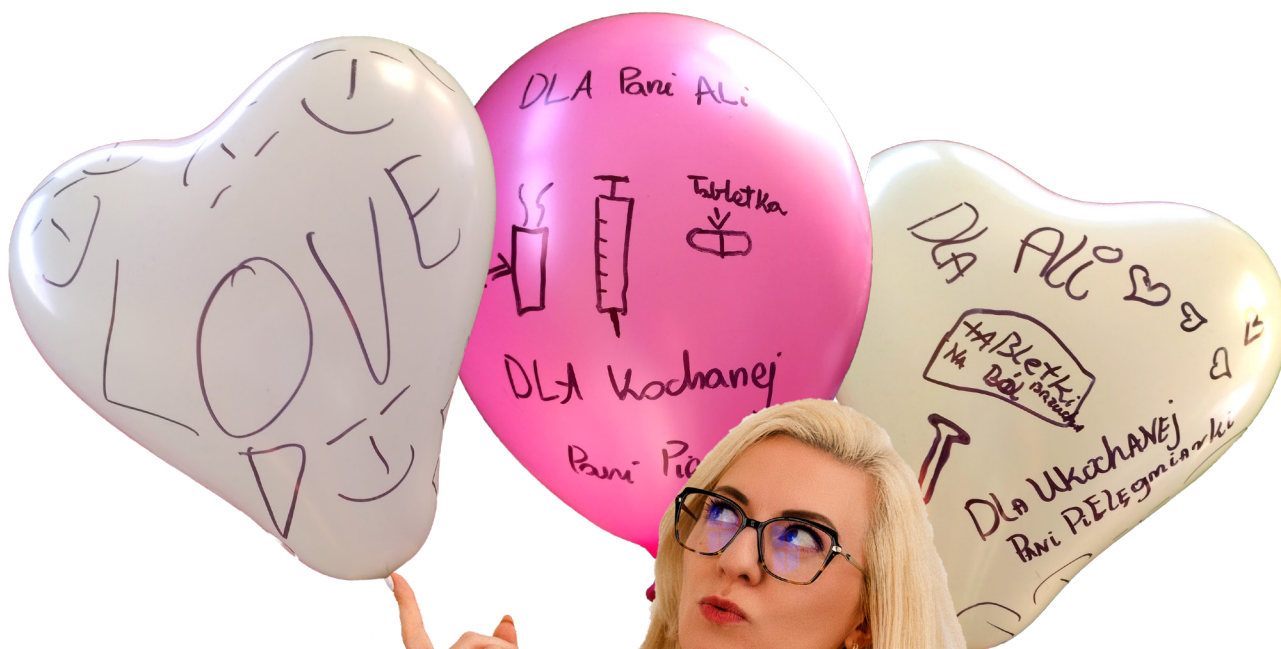
🔧. Luz, luz i jeszcze więcej luzu

Długo mi zajęło, żeby złapać luz i, ba, czasem go tracę, ale to jest chyba najważniejsza sprawa w ogarnianiu całego chaosu. Luz i przeświadczenie, że przecież jakoś ogarniemy, prawda? A jeśli nie, to co złego może się wydarzyć? Czy wszechświat zawali się na głowę, kiedy nie skończę tekstu na czas? Czy szpital runie, kiedy moje dziecko się rozchoruje i będę musiała zostać z nim w domu? Pewnie kilka osób popatrzy krzywo, kilku pokrzyżujemy plany, ale trudno. W tych pierwszych latach życia dziecka szef nad szefami jest tylko jeden. ■



NA DOBRE RADY NIE MA RADY!

- 
- 
1. Co wydarzyło się na dyżurce, zostaje na dyżurce.
 2. Młodzi pracują za dwoje, bo starzy się już napracowali.
 3. Najlepszy monitor w karetce to folia NRC. Jak szeleści, to pacjent żyje. Jak przestanie, to trzeba pójść i zobaczyć.
 4. Jaki hajs, taka praca!
 5. Jak mówią do ciebie: doktorze – nie zaprzeczaj.
 6. Po pielęgniarstwie idź na medycynę, bo ci przepiszą od razu kilka semestrów.
 7. Aqua najlepsza do żelazka, a optylite najlepszy na porost kwiatków, no a glukoza dla starego na weekend.
 8. Skórki po bananach dobrze robią storczykom.
 9. Miej oczy dookoła głowy, nie przejmuj się negatywnymi komentarzami i rób swoje, wtedy będziesz w tym dobry.
 10. Rób tak, aby to było zgodne z twoimi przekonaniami. Nie patrz na innych i nie słuchaj ich. Zawsze ktoś ci podkopyrtnie kłodę pod nogi.
 11. Jak masz jakieś wątpliwości, to rozstrzygaj je na korzyść pacjenta.
 12. Zobacz w oczach pacjenta samego siebie, będzie ci łatwiej zrozumieć, co tak naprawdę robimy. ■



WŚRÓD WASZYCH DZIECI...

ALICJA KRASZKIEWICZ

Choć tytuł brzmi niczym wstęp do genialnego horroru z nominacjami do niejednej nagrody Oscara – od razu was uspokoję, nie taki diabeł straszny, jak go malują! Nie będzie to opowieść o złej czarownicy czy czarnoksiężniku, choć niektórzy z nas mogą mieć podobne wspomnienia ze szkolnego gabinetu profilaktyki (dawn. gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej). Zatem usiądźcie wygodnie, weźcie łyk meliski i poznajcie tajniki pracy pielęgniarek, pielęgniarzy i higienistek szkolnych w wersji lekko humorystycznej!

Na wstępie zainteresowanym tematem polecam podstawową ustawę, która opisuje dokładnie: kto może pracować w szkole, jakie zadania są do zrealizowania w szkole, z kim należy współpracować, kto zajmuje się monitorowaniem opieki zdrowotnej nad uczniami i co wchodzi w skład zadań, gdzie szukać informacji dot. finansowania, o dokumentacji oraz inne: Dz. U. 2019 poz. 1078. Oczywiście by być w pełni świadomą pielęgniarką czy świadomym pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania, należy znać trochę więcej aktów i od siebie dodam, że nieważne gdzie pracujecie, „nieznajomość prawa nie zwalnia was z konieczności jego przestrzegania”. Jako młoda pielęgniarka nie zwracałam na to uwagi, ponieważ na oddziałach robiłam to, czego uczyły mnie inne pielęgniarki. I gdybym miała dać sobie uciąć rękę za część otrzymanych nauk, dziś bym nie miała ręki... ani pracy. Przepisy się zmieniają, nawyki nie zawsze, a jak mawiali moi wykładowcy kierunku ratownictwa medycznego: prokuratora nie interesuje, co Zdzichu ci kazał, tylko to co TY zrobiłeś/napisałeś i podpisał swoją pieczęcią!

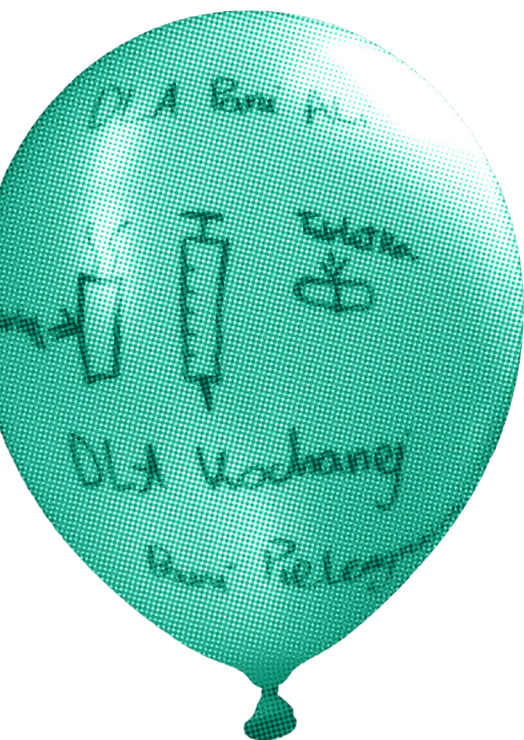
Czy chciałyby pani pracować z dziećmi?

Moja pierwsza praca w szkole to był totalny przypadek. Pamiętam, jak rzuciłam wszystko w Warszawie i przeprowadziłam się do Krakowa.

Na moim osiedlu było kilka przychodni, pomyślałam – o! blisko, POZ lubię, zaoszczędzę na biletach i czasie w komunikacji – czemu nie?

I złożyłam swoje CV. Jakie to było zaskoczenie, kiedy zadzwoniła do mnie pani, która mając moją „cefałkę” w rękach, powiedziała, że nie jest z pobliskiej przychodni, ale ma dla mnie ciekawą propozycję: „Czy chciałyby pani pracować z dziećmi?”. W mojej głowie odpowiedź pojawiła się od razu i było to stanowcze: NIE! Ale ciekawość dotycząca zarobków w Krakowie (co ja wam będę ściemniać) nakazała mi





odpowiedzieć: „A to zależy...”. I tak, dzięki m.in. świetnemu wprowadzeniu, pokazaniu pracy w różnych szkołach oraz trafieniu na koleżanki chętnie dzielące się wiedzą i doświadczeniem – dzisiaj jestem tu, gdzie jestem i wciąż idę wysoko! Bo w tej profesji naprawdę można się rozwijać, ba! Trzeba!

Ta praca oczywiście nie należy do lekkich i nie ogranicza się do przyklejania plasterków i wciskania kropli żołądkowych/miętowych czy innych herbatki na każdą dolegliwość. To nieraz jest przyjmowanie po 30 pacjentów w ciągu 7 godzin 35 minut z każdą możliwą dolegliwością (od bólu brzuszka 5 razy dziennie z powodu rozłąki z mamą, po utraty przytomności z powodu urazu głowy, epilepsje, złamania otwarte, obrzęki twarzy po użądleniu owada, wybite zęby czy asysta przy wyciąganiu głowy spomiędzy drabinek...). W szkole może zdarzyć się wszystko, każdy rodzaj urazu, są też uczniowie i uczennice, którzy są w posiadaniu (niestety) zdolności: samookaleczenia się, świadomego niespożywania leków psychiatrycznych lub zażywania ich wielokrotności, propagowania ulicznych sztuk walki, testowania E-papierosów oraz zwykłych fajek, eksperymentowania z roślinami halucynogennymi, nagminnego kupowania leków przeciwkaszlowych itd. Każdej potrzebującej osobie trzeba pomóc, trzeba zebrać dokładny wywiad, sporządzić adekwatną notatkę, wykonać badanie przedmiotowe, powiadomić opiekuna prawnego lub/i dyrekcję czy wychowawcę klasy. Nieraz nasz młody pacjent potrzebuje po prostu uważnego wysłuchania go – co wbrew pozorom w warunkach szkolnych jest nieraz bardzo trudne, nie wspominając o zastosowaniu właściwych technik psychologicznych (lub /i ciepłego wrażliwego serca). Pierwsza pomoc to wierzchołek góry lodowej. Do zadań medyka pracującego w szkole zaliczamy jeszcze wykonywanie badań przesiewowych, przesiewowych do bilansu, a nieraz jeszcze poprzemieszanych. Tutaj mocno zaznaczam i zwracam uwagę, że tego typu badania wykonujemy z poszanowaniem godności i intymności pacjenta – czyli nie ma takiej opcji, aby w gabinecie podczas wyko-

Alicja Kraszkiewicz @pielęgniarkaw szkole

Magister pielęgniarstwa w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego. Z wykształcenia ratownik medyczny, ukończyła studia podyplomowe z zarządzania w ochronie zdrowia, w trakcie studiów podyplomowych z przygotowania pedagogicznego. Pracuje od 10 lat, obecnie w szkole specjalnej, sercem i zawodowo związana z Pracownią Medycyny Szkolnej w Instytucie Matki i Dziecka. Przewodnicząca sekcji Pielęgniarstwa Środowiska Nauczania i Wychowania przy Okręgowych Izbach Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. Działa w różnych zespołach związanych z pielęgniarstwem szkolnym. W dzieciństwie chciała być oczywiście weterynarzem



nywanych testów był więcej niż jeden uczeń. Jeśli trafi nam się pacjent wymagający położenia na kozetce – przesiewy trzeba przełożyć, a współpraca z dyrektorem czy nauczycielem powinna zawierać we wspólnych założeniach to, że działamy dla dobra dzieci. Nie powinni nam rzucać kłód pod nogami dlatego, że z powodu wypadku innego ucznia nie można dokończyć przesiewów w klasie (w razie braku miłej współpracy należy wiedzieć, gdzie można o sprawie wspomnieć, prócz swojej przełożonej – znów zaznaczam – warto znać przepisy oraz organy, które sprawują nadzór nad danymi jednostkami, oraz instytucje wspierające pracę pielęgniarek/pielęgniarzy w Polsce).

W szkołach podstawowych bardzo często wykonywana jest grupowa profilaktyka fluorkowa metodą nadzorowanego szczotkowania (zwana fluoryzacją) w klasach I–VI. Wiem, że dzieciaki raczej nie przepadają za wykonywaniem jej w szkole, podobnie jak część ich rodziców. Starsze towarzystwo czytelnicze mogło nie załapać się na te zaszczytne zabiegi. Ale pielęgniarka/pielęgniarz czy higienistka szkolna (na terenach, na których poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza 1 mg/l wody) mają obowiązek takie szczotkowanie wykonać wśród uczniów: 6 razy w roku szkolnym co 6 tygodni. Także wyobraźcie sobie, że macie łącznie 880–1100 uczniów (tyle uczniów bez orzeczenia o niepełnosprawności dopuszcza się pod opiekę pielęgniarki/pielęgniarza higienistki szkolnej na 1 etat), szkoła podstawowa, 8 roczników + niekiedy klasy 0, z czego 6 roczników to fluoryzacje. Oczywiście osobno chłopcy, osobno dziewczynki – gdyż trzeba przypilnować towarzystwo, co by szczotkowali prawidłowo zęby i tych szczoteczek sobie do oczu nie powkładali.

W jak współpraca

Współpraca z dyrekcją, nauczycielami, pracownikami szkoły, lekarzami dzieci i... rodzicami. Nie w każdej szkole da się wypracować konsensus na każdej płaszczyźnie – ludzie są różni i to jest normalne. Jak mawiają stare szkoły: „Najtrudniejszym pacjentem w pediatrii jest rodzic” i poniekąd się z tym zgodzę. Każdy z nas na swój sposób chce dobrze dla dzieci, niestety zdarzają się takie sytuacje, gdzie my, medycy, spotykamy się ze ścianą (bo to opiekun prawny jest osobą, która najczęściej podejmuje ostateczne decyzje) i nieraz mimo wielu prób i starań dotarcia do zdrowego rozsądku rodzica – jesteśmy zmuszeni do złożenia wniosku o wgląd w sytuację rodziny czy wszczęcie procedury niebieskiej karty (zazwyczaj robi się to wspólnie z innymi pracownikami szkoły, ale pielęgniarka/pielęgniarz higienistka szkolna mają w uzasadnionych przypadkach taką możliwość, a nawet obowiązek!). Czasem prowadzi się zacięte dyskusje na temat „braku zgody na opiekę pielęgniarki” czy, jak to napisał kiedyś rodzic w szkole koleżanki: „pielęgniarka nie ma prawa dotknąć mojego dziecka nawet palcem!”. Rodzice często nie wiedzą, na czym obecnie polega nasza praca i nieraz trzeba im wytłumaczyć, że nie będziemy po kryjomu robić ich dzieciom testów na COVID ani zakładać brzydko pachnących czepców w przypadku pedikulozy (pot. wszawicy). Jeśli zaś z jakichś względów i bogato wyedukowany opiekun prawny pozostaje nieugięty, należy mu wspomnieć o odpowiedniej formie pisemnej zgodnej z obowiązującą ustawą. Współpraca z innymi medykami opiekującymi się dzieckiem bywa raczej łagodniejsza, najczęściej jest to wymiana wspólnych obserwacji czy zastrzeżeń, nieraz polega na wspomnieniu lekarzowi, aby na zleceniu na podaż leku np. zawierających gabapentynę, acenokumarol czy insulinę było wyraźnie napisane: „zlecenie lekarskie dla pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania”. Nie: „zlecenie dla personelu szkolnego”, nie: „zlecenie dla osoby podającej lek” etc....

D jak dokumentacja

Dokumentacja na razie jest głównie papierowa. To prawda, jest jej sporo, wszystko co robimy (od fluoryzacji, przez udzielenie pierwszej pomocy po edukację zdrowotną czy udział w radzie pedagogicznej) należy dokumentować i nieraz wymaga to wpisów w kilka miejsc. Obecnie nie we wszystkich szkołach w gabinetach profilaktyki zasta-

niemy sprzęt komputerowy czy dostęp do Internetu. Są osoby, które chcą i ułatwiają sobie pracę narzędziami elektronicznymi, ale istnieje też druga strona barykady, która definitywnie nie potrzebuje elektroniki i równie dobrze sobie radzi z codziennymi obowiązkami. Jednakże również w obszarze środowiska nauczania i wychowania informatyzacja zbliża się wielkimi krokami, więc trochę obawiam się o losy mojej ukochanej specjalności... Średnia wieku również nie jest pocieszająca, jest wyższa niż statystycznej pielęgniarki. Dlatego gorąco zachęcam do podjęcia rękawic i spróbowania swoich sił jako samodzielny, naczelnny medyk w szkole!



P jak podsumowanie

Podsumowanie dziś będzie takie: praca w szkole nie należy do łatwych, ale potrafi dać dużą satysfakcję. Nigdy nie wiesz, kto i z czym zapuka do twoich drzwi. To trochę jak w pogotowiu ratunkowym, kiedy jedziesz do braku kontaktu, a na miejscu zastajesz męża, który od trzech dni nie odzywa się do swojej żony. Musisz mieć wiedzę teoretyczną, ale przede wszystkim praktyczną i aktualną (bo inaczej rodzice „bąbelków” prawie cię zjedzą na śniadanie). Jesteś trochę ciocią/wujkiem, trochę nauczycielem, trochę policjantem, trochę ortopedą, internistą, okulistą, laryngologiem, kosmetologiem, wizażystką, psychologiem, pedagogiem, stomatologiem, dietetykiem, farmaceutą, pielęgniarką zabiegową etc. – superbohater medyczny w szkole. Akurat mnie to pozytywnie nakręca, bo lubię się uczyć (również od dzieciaków), lubię obalać mity medyczne oraz stare standardy, a zarazem dzielić się tym z innymi! W tej cudownej specjalności najważniejsze jest, by pamiętać: po co tu pracujemy i dlaczego tu pracujemy. Dla dzieci. ■

ZASADA 4U

UWAŻAJ

Zwracaj uwagę na nienaturalne zdarzenia i zachowania osób. Nigdy nie bądź obojętny. Uważaj! Informacje o zagrożeniu przekazuj na numer alarmowy 112.

UCIEKAJ

Jeśli usłyszysz wybuch lub strzały – nie podchodź! Jeśli możesz – uciekaj! Nie wracaj na miejsce zdarzenia. Informuj mijane osoby o zagrożeniu.

UKRYJ SIĘ

Jeśli ucieczka nie jest możliwa lub jest zbyt niebezpieczna, ukryj się! Zabarykaduj pomieszczenie, wycisz telefon i odsuń się od okien i drzwi.

UDAREMNIJ ATAK

Jeśli nie możesz się ukryć ani uciec – udaremnij atak! Działaj przez zaskoczenie i we współpracy z innymi osobami.



Wytnij i powieś
na samosprzątającej się lodówce



4u.tpcoe.gov.pl