

Wywiad z Aliną Kaczor

1. Prosimy o przedstawienie się (imię, nazwisko, jak długo jest Pani pielęgniarką, gdzie Pani pracuje).

Nazywam się Alina Kaczor. Pracuję na stanowisku pielęgniarki od blisko 20 lat, w tym ostatnie 5 lat jako pielęgniarka koordynująca w poradni żywieniowej Nutrimed. Przez kilka lat pracowałam na Oddziale Chorób Wewnętrznych, a następnie na oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Oddział Chorób Wewnętrznych to miejsce, gdzie prowadzi się rozległą diagnostykę oraz leczy wiele różnorodnych chorób. Na ten oddział trafiają głównie pacjenci obciążeni jednocześnie wieloma schorzeniami (tzw. wielochorobowość). Często zdarzały się w związku z tym sytuacje nagłe, które wymagały natychmiastowej interwencji np. zabiegów ratujących życie. Wielu pacjentów przyjmowanych do tych oddziałów to osoby starsze i niesamodzielne, wymagające całodobowej pielęgnacji. Po kilku latach pracy postanowiłam podjąć kształcenie i zmienić oddział, na którym pracowałam. Oddział Kardiochirurgii Anestezjologii i Intensywnej Terapii w szpitalu im Jana Pawła II w Krakowie był bardzo ważnym miejscem w moim rozwoju zawodowym. Zawsze będę podkreślać olbrzymi profesjonalizm, sposób wprowadzenia i szkolenia pielęgniarek. Każdy dzień pracy dawał olbrzymią satysfakcję, gdy ratowałam życie pacjentom po zabiegach kardiochirurgicznym w hipotermii.

Obecnie pracuję od kilku lat w poradni żywieniowej Nutrimed, gdzie początkowo zajmowałam się koordynacją zespołu pielęgniarek w południowej i centralnej Polsce. W tej pracy mam poczucie, że mogę zajmować się innowacyjną dziedziną medycyny, a taką na pewno jest żywienie kliniczne. Wprawdzie żywienie to elementarna potrzeba, ale nieuświadomiana w procesie terapeutycznym przez większość pracowników opieki zdrowotnej. Wszyscy koncentrujemy się na skomplikowanych procedurach, lekach, a zapominamy o podstawowych potrzebach naszych pacjentów czyli jedzeniu i picciu. Żywienie medyczne powinno stać się integralnym, a nie dodatkowym, elementem terapii.

2. Co wpłynęło na podjęcie przez Panią decyzji o wyborze zawodu pielęgniarki?

Tak naprawdę decyzję o tym, że będę pielęgniarką podjęłam w wieku 14 lat. Zawsze lubiłam się uczyć, szczególnie interesowała mnie biologia, uwielbiałam chemię. W latach 80-tych XX wieku zawód pielęgniarki cieszył się dużym zaufaniem społecznym. Był na trzecim miejscu w zestawieniu zawodów zaufania, miał prestiż społeczny. Wówczas było bardzo trudno dostać się do szkoły pielęgniarskiej. Na każde miejsce przypadało kilku chętnych. Obecnie osób podejmujących pracę w tym zawodzie jest coraz mniej, mają na to wpływ kwestie finansowe i warunki pracy. Zawód pielęgniarki

Organizator:



Główni Partnerzy:



Patronat honorowy:



Patronat:



daje prestiż i zaufanie społeczne, ale niestety nie idzie za tym sukces finansowy. To powoduje, że już teraz i na pewno w przyszłości będziemy zmagać się z problemem zapewnienia opieki chorym w Polsce. Młode osoby wyjeżdżają, aby pracować w godnych warunkach. Uważam, że osoby, które wybierają ten zawód po prostu lubią ludzi, cechuje je empatia, mają wewnętrzną potrzebę pomagania. W wielu dziedzinach o ludziach mówi się klient czy pacjent, a pielęgniarka mówi pacjent, człowiek. To jest sposób spostrzegania świata. To wyróżnia pielęgniarki.

3. Jaką ma Pan/Pani specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa i co zdecydowało o jej wyborze?

Aby osiągnąć tytuł magistra pielęgniarstwa w poprzednim systemie kształcenia pielęgniarek wymagało to dziewięciu lat nauki (5 lat w Liceum Medycznym i 4 lata studiów magisterskich). Studia w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie odbywały się w większości z wykładowcami Wydziału Lekarskiego, nie było wówczas takiego wyraźnego różnicowania. Obecnie pełna autonomia zawodu wprowadziła zmiany w kształceniu pielęgniarek, w tym rozdzielanie wydziałów, wprowadzenie nowych specjalizacji z różnych dziedzin medycyny zakończonych egzaminem państwowym dającym tytuł specjalisty. Potrzeba zmian na mojej drodze zawodowej spowodowała konieczność dokończenia na kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i obecnie specjalizacji z geriatry, która mnie wyjątkowo interesuje. Dwuletnia specjalizacja z zakresu geriatry to tygodnie praktyk na oddziałach neurologii, rehabilitacji, geriatry. To zgłębienie problemów procesów fizjologicznych w organizmie w wieku starczym oraz wielochorobowości tego okresu życia. To przede wszystkim nauczenie się rozumienia potrzeb osób starszych. Szukanie takich rozwiązań, które zapewnią kompleksową opiekę pacjentowi i jego rodzinie. Ukończenie tej specjalizacji podyktowane jest również zwiększającą się liczbą takich pacjentów w naszym społeczeństwie. W mojej obecnej pracy ta grupa pacjentów jest coraz liczniejsza. Dodatkowo na Akademii Medycznej na Uniwersytecie Warszawskim studiowałam Żywność Kliniczną, aby holistycznie opiekować się pacjentami, których mam obecnie pod opieką.

4. Co przynosi Pani największą satysfakcję w codziennej pracy?

Na co dzień ze strony pacjentów padają słowa, które sprawiają dużo przyjemności. Ale taką wewnętrzną motywacją, przyznam, że największą jest myśl, że komuś mogę pomóc w trudnej sytuacji. Myśl, która przychodzi w takich momentach do głowy to – „Będzie dobrze” - pacjent dobrze się czuje, opiekunowie wiedzą, co mają robić, jak zaopiekować się pacjentem, czy też po zabiegu - pacjent jest stabilny, możemy go przenieść na oddział pooperacyjny. Spokój, który jest po przepracowanym dyżurze, mimo zmęczenia daje poczucie, że pacjent, którym się opiekowałam jest bezpieczny, to

Organizator:



Główni Partnerzy:



Patronat honorowy:



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Patronat:



Krajozna Izba
Fizjoterapeutów



jest prawdziwa satysfakcja. Myśl, że zrobiło się dobrą rzecz dodaje wewnętrznej siły do dalszej pracy. Zaangażowanie w codziennej opiece nad pacjentami, udzielanie wsparcia opiekunom, ich szkolenie, szybkie reagowanie nawet w nocy, np. kiedy kładę się do łóżka i nagle dzwoni telefon - muszę pojechać na wezwanie. Gdy wracam, pojawia się myśl, że już spokojnie można iść spać. Tak wygląda codzienny sukces w pracy dla mnie i dla wielu pielęgniarek. Niestety nadal nie jest to powiązane z motywacją finansową w przeciwieństwie do innych krajów Unii Europejskiej.

5. Co określiłaby Pani jako najtrudniejsze w swojej pracy?

Najtrudniejszą sprawą dla większości pielęgniarek jest konieczność pracy na dwóch lub więcej etatach. Nie jest to wybór, ale konieczność spowodowana malejącą liczbą pielęgniarek i niesatysfakcjonujących warunków wynagradzania.

W codziennej pracy niestety oprócz sukcesów ponosimy też porażki. Nie wszystkim udaje się pomóc, a to ze względu na stan zdrowia albo brak miejsca wynikający z limitowania świadczeń przez NFZ. Trudno powiedzieć pacjentowi, że musi czekać, kiedy potrzebuje pomocy tu i teraz. Sytuacja, w której chcielibyśmy komuś pomóc, ale nie możemy, bo ogranicza nas kontrakt zdarza się niestety często. Z tego powodu zdarza się słyszeć bardzo przykre słowa od pacjentów, ponieważ to my pielęgniarki mamy najczęściej z nimi pierwszy kontakt.

Dużym wyzwaniem są również: nadmierne obciążanie pracą, dodatkowe obowiązki, braki kadrowe oraz podnoszący się wiek pielęgniarek. Tutaj mogą pomóc tylko rozwiązania systemowe.

W dobie pandemii palącym problemem jest również brak środków ochrony osobistej. Obecna sytuacja uwidoczniała ten problem, a przecież „ratownik musi być bezpieczny”, żeby nie zabrakło osób ratujących zdrowie i życie chorych nie tylko zakażonych, ale wszystkich którzy tej pomocy potrzebują.

6. Odwiedza Pani pacjentów w ich domach. Czym różni się taka praca od tej sprawowanej w placówkach medycznych? Jakie niesie ze sobą wyzwania? A jakie zalety?

Od pięciu lat pracuję wyłącznie z pacjentami w opiece domowej, którzy wymagają żywienia przez sztuczne dostępy do przewodu pokarmowego. Placówka, w której pracuje stawia na jakość opieki, a to daje duży komfort. Mogę zaopiekować się pacjentem i opiekunami pacjenta w pełnym zakresie. Mam dla niego wystarczającą ilość czasu, mogę pracować na najnowocześniejszym sprzęcie medycznym. To pozwala mi tak przeszkolić pacjentów i ich opiekunów, aby mogli samodzielnie stosować preparaty żywieniowe oraz odnaleźć się w nowej i trudnej dla nich sytuacji.

Samodzielna praca w domu pacjenta wymaga dużej pewności siebie, wiedzy

Organizator:



Główni Partnerzy:



Patronat honorowy:



Patronat:



i umiejętności, które pozwolą poradzić sobie w każdej trudnej sytuacji. Są to elementarne warunki podjęcia pracy w środowisku domowym. Dzięki stałemu kontaktowi z naszymi pacjentami nawiązują się też głębsze relacje i zaufanie, co z kolei korzystnie wpływa na akceptację sytuacji braku możliwości przyjmowania pokarmu drogą doustną. Dla wielu chorych jest to problem, tęsknią za przyjemnością czucia smaku jedzenia. Widzimy pacjenta od momentu rozpoczęcia procesu terapeutycznego aż do zakończenia leczenia. W szpitalu pacjenci są krótko i nie wiemy, co się z nimi dalej dzieje.

Praca w szpitalach jest inna, odbywa się w systemie zmianowym. W środowisku konieczna jest dyspozycyjność 7 dni w tygodniu. Zdarzają się również interwencje nocne. Są one rzadkie, ale należy o tym również pamiętać.

Na podstawie moich obserwacji i doświadczeń uważam, że opieka medyczna powinna koncentrować się na opiece domowej. To w wielu aspektach poprawiłoby ocenę społeczną opieki medycznej. Doskonałym przykładem jest system norweski, gdzie etapowo poszerza się opiekę oraz świadczenia w środowisku domowym i tylko brak innych możliwości powoduje opiekę w placówkach medycznych. Wszystkie działania są skierowane na to, żeby pacjent przebywał w znanym dla siebie środowisku. To przynosi korzyści dla pacjenta i zmniejsza koszty. Powinniśmy, moim zdaniem, zacząć naśladować ten system.

To archaizm, ale medycyna chińska polegała kiedyś na świadczeniu opieki na określonym terenie np. medyk miał pod opieką kilka wiosek, które płaciły mu pensję, kiedy ludzie byli zdrowi. W momencie choroby medyk leczył pacjenta bezpłatnie. To była dla niego porażka kiedy ktoś zachorował. Musiał bardzo się starać, aby wszyscy byli zdrowi.

7. Jakie są z Pani perspektywy największe problemy żywieniowe pacjentów w domach?

Najczęściej pacjenci wymagający leczenia żywieniowego, którzy zostają wypisani ze szpitali, otrzymują szczątkowe informacje, a zdarza się, że nie otrzymują ich zupełnie. Zadaniem pielęgniarki w zespole żywieniowym jest przekazanie wiedzy merytorycznej oraz przeszkolenie z praktycznego zakresu podaży diety i opieki nad sztucznym dostępem do przewodu pokarmowego. Jest to bardzo rozległy temat. Można opowiadać godzinę albo dwie, bo właśnie tyle zajmuje mi pierwsza wizyta u pacjenta z określonym dostępem do przewodu pokarmowego. Należy wyjaśnić pacjentowi zasady działania dostępu, problemy, powikłania jakie mogą się pojawić. Pacjent i opiekun musi mieć taką wiedzę i umiejętności, aby jeśli znajdzie się w trudnej sytuacji nie denerwował się, ale świadomie współpracował. Uczę również sposobu podaży

Organizator:



Główni Partnerzy:



Patronat honorowy:



Patronat:



diety i leków. Dużo czasu poświęcam na szkolenie z zasad pielęgnacji dostępu. Jeśli pacjent lub opiekunowie potrafią prawidłowo opiekować się dostępem np. gastrostomią, wówczas powikłania występują rzadko. Pacjenci objęci opieką poradni Nutrimed mają kontakt z pielęgniarką 24 h/dobę, więc w sytuacjach, których czują się niepewnie zawsze mogą się ze mną kontaktować.

8. Co sprawia najwięcej trudności opiekunom, sprawującym opiekę nad pacjentem w domu?

Pierwsza reakcja z jaką się spotykam u opiekunów to lęk i niepokój wynikający z braku wiedzy. Obawa przed tym, że „zrobią coś” osobie bliskiej. Brak wiedzy jak postępować z sondą często nazywaną „rurka w nosie” wzbudza obawy. Po przeszkoleniu opiekuna udaje się jednak opanować niepokój. Chciałabym tutaj podkreślić i wyrazić olbrzymi szacunek dla osób, które decydują się na opiekę nad najbliższą osobą w domu. Często oprócz wykonywania codziennych czynności pielęgnacyjnych, podawania leków muszą borykać się z ułomnością systemu i walczyć o uzyskanie pomocy. To czego brakuje, to zebrany i systematycznie aktualizowany przewodnik dla opiekunów, tzn., kiedy i gdzie mogą uzyskać określoną pomoc, jak wygląda uzyskanie refundacji na środki pomocnicze, itd. Duży problem dla opiekunów pacjentów to również ograniczony lub zupełny brak sprzętu medycznego, który jest im potrzebny w opiece nad osobą bliską. Tylko poradnia specjalistyczna może im takie materiały dostarczyć.

9. Co chciałby Pani powiedzieć wszystkim tym, którzy są na początku drogi zawodowej bądź podejmują decyzję o wyborze zawodu pielęgniarki długoterminowej/środowiskowej?

Osoby, które zdecydowały się na wybór zawodu pielęgniarki zachęcam, by już na początku podjęły decyzję, o wyborze specjalizacji. Każdy z nas ma mocne strony i powinien je rozwijać. Nietrudno dostrzec istotne różnice decydujące o specyfice pracy pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych. Opieka nad pacjentami długoterminowymi niesie ze sobą więcej trudnych sytuacji, zarówno pod kątem medyczno-klinicznym, jak i wynikających ze środowiska, w jakim pacjent jest leczony. Jeśli ktoś lubi być w bliskim kontakcie z ludźmi, rozmawiać i przekazywać wiedzę przez szkolenia, powinien próbować sił na samodzielnym stanowisku czyli np. w opiece długoterminowej czy środowiskowej. Życzę również nowym koleżankom spotkania na swojej drodze zawodowej osób, które będą otwarte i chętnie podzielą się wiedzą i doświadczeniem. To trochę jak w rodzinie „co mama umie, dziecko też będzie umiało”, czyli naturalnie zostanie przekazana aktualna wiedza i praktyka. Dzięki temu szybciej i bez sytuacji stresowych przejdą pierwszy etap adaptacyjny pracy w zawodzie, który jest obarczony

Organizator:



Główni Partnerzy:



Patronat honorowy:



Patronat:



dużą odpowiedzialnością za zdrowie i życie pacjentów.

10. Gdyby zyskałaby Pani supermoc na jeden dzień, jak by ją Pani wykorzystała?

Bardzo chciałabym, żebyśmy wszyscy zaczęli doceniać swoją pracę w zespołach, poczynając od dyrektora po panią salową. Zamieniłabym na ten jeden dzień miejsca pracy wszystkim osobom w szpitalach. Pani z sekretariatu lub lekarz zostaną opiekunami medycznymi, pielęgniarka czy dyrektor placówki zostaną kurierem w szpitalu, czy zupełnie inaczej, ale niech wszyscy spojrzą na stanowiska pracy innych z ich pozycji. Po to, aby stworzyć jeden zespół w placówce, a nie kilka, które się nie rozumieją. W społeczeństwie jest podobnie - gdyby ludzie zamienili się miejscami pracy, może bardziej szanowałiby pozostałych, rozumieli ich obawy czy sugestie. Pielęgniarki mogłyby przestać być niemymi pracownikami, którym dokłada się obowiązków, a propozycje zmian nie są analizowane. Pielęgniarki mają pozytywne nastawienie, zależy nam na poprawie systemu opieki nad pacjentami i podnoszeniu jakości ich życia.

Organizator:



Główni Partnerzy:



Patronat honorowy:



Patronat:

