

Wywiad z Kaliną Kowalik

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

Nazywam się Kalina Kowalik. Od 24 lat pracuję w zawodzie pielęgniarstwa, a od 22 lat w opiece domowej jako pielęgniarka długoterminowa, środowiskowa i w hospicjum domowym. Obecnie jestem pielęgniarką koordynującą pracę hospicjum domowego w Centrum Medycznym Białotłęka i hospicjum domowym Kaśmin "Dom Seniora" w Drożdżówce. Nadal pracuję z chorymi w domu.

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

Od dziecka marzyłam o tym, aby zostać pielęgniarką lub dziennikarką. Wychowałam się w rodzinie wielodzietnej, mieszkaliśmy w domu razem z dziadkami. Po ukończeniu szkoły podstawowej wybrałam Liceum Medyczne nr 1 w Łodzi. Ogromną przyjemnością od dziecka sprawiała mi opieka nad innymi, słabszymi, potrzebującymi wsparcia i pomocy. To właśnie zdecydowało o wyborze zawodu pielęgniarstwa.

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

Posiadam specjalizację z pielęgniarstwa rodzinnego i jestem w trakcie specjalizacji z opieki paliatywnej. W związku z tym, że kocham pracę z chorymi w środowisku domowym zdecydowałam o kształceniu i uzupełnianiu swojej wiedzy w zakresie opieki środowiskowej.

4. Co przynosi Pani największą satysfakcję w codziennej pracy?

Praca w środowisku domowym pacjenta jest bardzo trudna. Przychodzimy do różnych domów i różnych środowisk. Największą satysfakcję przynoszą efekty mojej pracy – uśmiech czekającego na mnie pacjenta, jego lepsze samopoczucie i czas spędzony z chorym, który wie, że przyszedłam tylko dla niego. Moi pacjenci to często osoby samotne, opuszczone przez rodzinę albo tacy, u których kontakty z rodziną są bardzo sporadyczne. Ci ludzie czekają na każdą wizytę, patrząc na zegarek, gdy się spóźnię dzwonią zaniepokojeni, oczywiście mówię tylko o tych, którzy są na tyle samodzielni, że mogą to zrobić. Czekają na rozmowę, często na zwykłe podanie dłoni lub przytulenie. Ze mną mogą o wszystkim porozmawiać, a czasem, jeśli tego potrzebują, popłakać.

5. Co określiłaby Pani jako najtrudniejsze w swojej pracy?

Najtrudniejsze w pracy w środowisku jest często samo dotarcie do chorego, do jego miejsca zamieszkania. Często zdarza się, że pacjenci nie chcą wizyt domowych, boją się bądź krępują, wstydzą się swoich ułomności, ale też warunków mieszkaniowych. Wizyta obcej osoby zaburza często rytm dnia rodziny, bo np. opiekunowie pracują. Po nawiązaniu współpracy z pacjentem w domu i opowiedzeniu, w czym mogę mu pomóc, chorzy sami opowiadają o swoich potrzebach i problemach. Wielu z nich ma kłopoty

z poruszaniem, zaburzenia odżywiania.

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

Praca z pacjentem w domu ma swoją specyfikę. Po pierwsze, idąc do domu chorego, nie wiemy, co tam zastaniemy, jakie są warunki, kto będzie z chorym, a przede wszystkim, czy będzie tam bezpiecznie. Po drugie, idę do domu pacjenta sama, nie mam obok koleżanki, lekarza lub innej osoby, którą mogę poprosić o pomoc. Jestem zdana tylko na siebie. Jeśli zdarzy się coś trudnego, muszę podjąć decyzję, co zrobić i jak zadbać o bezpieczeństwo chorego i swoje. Po trzecie, wyzwaniem jest sam pacjent i potrzeby wynikające ze schorzeń, którymi jest obciążony oraz możliwość współpracy, zarówno z chorym, jak i jego opiekunem. Do zalet mojej pracy zaliczyłabym samodzielność i brak ograniczeń czasowych, dzięki czemu pacjent czuje się swobodnie, bo mogę mu poświęcić tyle czasu, ile potrzebuje. Dużą satysfakcję daje edukacja pacjentów i ich opiekunów.

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

Największym problemem żywieniowym u moich pacjentów jest choroba nowotworowa i związane z nią wyniszczenie. Po chemioterapii i radioterapii chorzy bardzo często mają nudności, wymioty, wstręt do jedzenia. Trudno znaleźć produkty, które zapewnią dostarczenie pełnej, zbilansowanej diety. Poza tym moi podopieczni przyjmują mnóstwo leków np. przeciwbólowych, które też często powodują brak apetytu. W przypadku pacjentów, którzy z różnych przyczyn nie mogą odżywiać się doustnie lub takie żywienie jest niewystarczające, mimo ogromnego wysiłku jaki opiekunowie wkładają w przygotowanie posiłków, konieczne jest rozważenie rozpoczęcia żywienia dojelitowego.

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

Opiekunowie borykają się z wieloma problemami, między innymi odżywianiem przewlekłe i terminalnie chorych, higieną osobistą i wieloma innymi. Dla dużej części opiekunów trudność sprawia opieka nad odleżynami czy odparzeniami. Chorzy często są bardzo nerwowi, nie chcą współpracować z opiekunem, bywają w stosunku do nich agresywni, opryskliwi i bardzo nieprzyjemni. I jeszcze jednym ogromnym problemem jest zapewnienie właściwej, całodobowej opieki chorym niesamodzielnym np. leżącym.

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

Tym, którzy rozpoczynają swoją przygodę w zawodzie pielęgniarki lub pielęgniarza chciałabym powiedzieć, że to jest trudna, kręta i stroma droga, ale zarazem pełna

Organizator:



Główni Partnerzy:



Patronat honorowy:



Patronat:



wyzwań, których nie należy się obawiać. Trzeba patrzeć na pacjenta jak na człowieka - dostrzegać jego potrzeby, mieć dużo empatii. Traktować każdego z szacunkiem tak, jak sami chcielibyśmy być traktowani.

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

Supermoc... cóż bardzo trudne pytanie, ale chciałabym, aby wszyscy ludzie w potrzebie mieli zapewnioną pomoc, swoje miejsce na ziemi i szacunek, jaki należy się każdemu bez wyjątku.

Organizator:



Główni Partnerzy:



Patronat honorowy:



Patronat:

