

Wywiad z dr Patricia Grocott



Bardzo proszę powiedzieć kilka słów o sobie.

Mam na imię Trisha. Zajmuję się badaniami naukowymi. Pracuję w *Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery*, która należy do *King's College* w Londynie. *King's College* założony przez króla Jerzego IV w 1829 roku stał się jedną z części Uniwersytetu Londyńskiego. W *King's College* na wielu różnych wydziałach studiuje obecnie 17 150 studentów. Jest to uczelnia, która może się poszczycić sukcesami w nauczaniu i badaniach naukowych, uznawana za jedną z najlepszych szkół wyższych w Wielkiej Brytanii i ciesząca się światowym uznaniem. Jestem zaangażowana w dwa multidyscyplinarne projekty naukowe, które służą rozwiązywaniu problemów pacjentów z chorobami przewlekłymi, wymagających różnych sposobów leczenia (tak jak na przykład w przypadku trudno gojących się ran).

Czy mogłaby Pani przybliżyć nam te projekty?

Woundcare Research for Appropriate Products (WRAP) to projekt finansowany przez *Engineering and Physical Sciences Research Council (EPSRC)*; wrzesień 2001–luty 2004). Jego celem jest stworzenie nowego modelu kontaktów między przemysłem medycznym a lekarzami, aby umożliwić powstanie opatrunków na sączące się rany, które zapewniały-

by jak największy komfort pacjentom. Projekt ten służy także opracowaniu i przetestowaniu metod, które pomogą zidentyfikować i ocenić potrzeby pacjentów dotyczące opatrunków na sączące się rany. Do szczegółowych działań podejmowanych w ramach projektu należą:

- opracowanie wiarygodnej metody pozwalającej ocenić opatrunek za pomocą systemu TELER®, umożliwiającego ocenę grupy obejmującej do 100 pacjentów z przewlekłymi ranami o różnej etiologii;
- opisanie rodzajów ran i wydzielin sączących się z rany na podstawie oceny grupy chorych w celu scharakteryzowania rzeczywistych problemów pacjentów z przewlekłymi ranami;
- ocena zależności działania opatrunku od rodzaju wydzielin sączącej się z rany na podstawie analizy wspomnianej grupy pacjentów;
- standaryzacja metod oceny stosowanych *in vitro*, uwzględniająca potrzeby chorych;
- opracowanie technologii 3D umożliwiającej ocenę parametrów dopasowania i umocowania opatrunku i projektowanie nowych opatrunków dostosowujących się do kształtu ciała i typowych ruchów.

Multidisciplinary Assessment of Technology Centre for Healthcare (MATCH) to centrum zajmujące się oceną technologii oprzyrządowania medycznego. Zadaniem MATCH jest gromadzenie ekspertyz z Uniwersytetu Brunel, uniwersytetów w Nottingham, Ulster i Birmingham oraz *King's College* w Londynie oraz doprowadzenie do kontaktu naukowców z przedsiębiorcami zajmującymi się technologią medyczną. MATCH ma też wspierać producentów narzędzi i innych produktów medycznych stosowanych w ochronie zdrowia poprzez tworzenie nowych metod oceniających wartość danego produktu od wstępnych koncepcji do zastosowania w praktyce. Wyniki tych ocen będą przedstawiane lokalnym i międzynarodowym instytucjom regulującym rynek produktów medycznych i wpływającym na refundację kosztów leczenia.

Ubiegamy się też o dofinansowanie projektu dotyczącego badań nieprzyjemnego zapachu wydzieliny z rany stworzonego przy współpracy z *Leicester School of Pharmacy, De Montfort University* w Leicester. W ramach tego projektu wykonuje się badania składników chemicznych wydzieliny z rany i powietrza znajdującego się w otoczeniu pacjenta, które powodują powstanie nieprzyjemnego zapachu.

Aby odpowiedzieć na poszczególne pytania, wykorzystalam moje własne doświadczenie, zebrane w trakcie projektów badawczych, oraz doświadczenie kolegów, którzy zajmują się bezpośrednio organizacją opieki nad pacjentami.

Proszę opowiedzieć o swojej karierze zawodowej.

Podstawowe wykształcenie pielęgniarskie uzyskałam w 1973 roku. Pracowałam w różnych zawodach, między innymi jako kucharka przygotowująca posiłki dla kadry kierowniczej. W 1985 roku podjęłam pracę w hospicjum *Princess Alice*, należałam do grupy pielęgniarek zajmujących się opieką paliatywną. W 1991 roku rozpoczęłam studia na uniwersytecie. Pracując w hospicjum, uzyskałam dyplom pielęgniarstwa. Podczas ostatniego roku pracy w hospicjum zajmowałam się planowaniem i organizacją pracy klinicznej. Odpowiadałam za rozwój i zorganizowanie opieki pielęgniarskiej oraz poszerzanie wiedzy w dziedzinie pielęgnacji ran. W 1991 roku rozpoczęłam studia na *King's College* w Londynie. Po uzyskaniu tytułu *bachelor of science* (odpowiednik licencjatu — przyp. tłum.) kontynuowałam naukę i w 1999 roku uzyskałam tytuł doktora. Obecnie współpracuję z różnymi przedsiębiorstwami w celu opracowania przyrządów medycznych, które będą odpowiadały potrzebom użytkowników (pacjentów, klientów, lekarzy).

W jakiego typu badaniach naukowych biorą udział pielęgniarki?

Pielęgniarki uczestniczą w badaniach klinicznych dotyczących różnych leków (np. stosowanych w chemioterapii). Biorą także udział w badaniach nad pielęgnacją ran, na przykład nad zastosowaniem opatrunków uciskowych w leczeniu żylnych owrzodzeń podudzi. Dodatkowo wiele badań z udziałem pielęgniarek dotyczy oceny wykształcenia i przygotowania pielęgniarek oraz położnych do zawodu, a także organizacji i rozwoju opieki zdrowotnej.

Jak ocenia Pani wiedzę angielskich pielęgniarek dotyczącą potrzeby i możliwości przeciwdziałania powstawaniu odleżyn?

Pielęgniarki są dobrze poinformowane dzięki dużej ilości materiałów na ten temat, publikowanych w specjalistycznych pismach. Pielęgniarki zdają

sobie także sprawę, że przypisują duże znaczenie statystykom dotyczącym tego zagadnienia. Występowanie odleżyn jest powszechnie traktowane jako wskaźnik jakości opieki nad pacjentem.

Czy standardy opieki są określane przez grupę zajmującą się zapobieganiem odleżynom? Czy każdy zakład opieki zdrowotnej ma swoje własne standardy?

Istnieją krajowe wytyczne opublikowane przez *National Institute of Clinical Excellence* (NICE), który współpracuje z *Royal College of Nursing* i *European Pressure Ulcer Advisory Panel* w celu opracowania wytycznych i zaleceń dotyczących oczyszczenia ran i leczenia żylnych owrzodzeń podudzi.

NICE jest częścią systemu opieki zdrowia *National Health Service* (NHS). Jest jednocześnie niezależną jednostką odpowiedzialną za krajowe wytyczne dotyczące leczenia i opieki nad osobami korzystającymi z ubezpieczenia zdrowotnego w NHS w Anglii i Walii. Wytyczne te mają ułatwić lekarzom, pacjentom i ich opiekunom podjęcie decyzji o leczeniu. Wytyczne i zalecenia NICE przygotowuje niezależna grupa specjalistów pracujących w NHS oraz inne osoby znające problemy pacjentów i ich opiekunów. Obecnie NICE opracowuje wytyczne dotyczące trzech dziedzin opieki zdrowotnej:

- wykorzystanie nowych i istniejących już leków oraz metod terapii w jednostkach NHS w Anglii i Walii w celu oceny technologii;
- odpowiednia terapia i opieka nad pacjentami z określonymi schorzeniami leczonymi w jednostkach NHS w Anglii i Walii — na przykład wytyczne dotyczące zapobieganiu odleżynom;
- ocena metod zabiegowych używanych w diagnostyce i leczeniu pod względem bezpieczeństwa i użyteczności w codziennej praktyce.

NICE finansuje także cztery różne badania (określane jako *Confidential Enquiries*), oceniające sposób leczenia pacjentów, mający na celu poprawę jakości opieki medycznej.

Zalecenia te stosuje się jednak w poszczególnych szpitalach, hospicjach, domach opieki i instytucjach opieki zdrowotnej w różnym stopniu. Wytyczne nie są zbiorem sztywnych zasad, dlatego umożliwiają one indywidualną interpretację. Istnieje instytucja państwowa *Commission for Health Improvement* (CHI) (Komisja na rzecz Poprawy Zdrowia), której zadaniem jest niezależna ocena stosowanych standardów.

Zapobieganie i leczenie odleżyn jest jednym z zagadnień, którymi zajmuje się CHI. Jest to niezależna instytucja kontrolna będąca częścią NHS. *Commission for Health Improvement* publikuje raporty dotyczące jednostek należących do NHS w Anglii i Walii, a także wskazuje, w których dziedzinach instytucje

należące do NHS funkcjonują prawidłowo, a które wymagają usprawnienia. Do zadań CHI należą:

- rutynowa kontrola (ocena leczenia klinicznego);
- dochodzenie w przypadku istotnych nieprawidłowości w działaniu systemu;
- sporządzanie raportów dotyczących ważnych zagadnień, takich jak choroba niedokrwienna serca;
- publikowanie ocen działania;
- publikowanie danych dotyczących pracowników i pacjentów;
- kontrola przeprowadzana wraz z innymi instytucjami;
- prowadzenie programów audytu klinicznego.

Poprzez informowanie opinii publicznej, jakie dziedziny wymagają jeszcze ulepszenia, oraz upowszechnianie dobrych standardów postępowania CHI pomaga podwyższyć standardy opieki nad pacjentami w NHS.

Kto zapewnia dostarczenie opatrunków i leczenie przeciwoodleżynowe pacjentowi znajdującemu się w szpitalu? Czy rodzina uczestniczy w kosztach leczenia?

Koszty pokrywają NHS lub organizacje należące do ruchu hospicyjnego, który jest częściowo finansowany z darowizn i pracy wolontariuszy, a częściowo przez rząd Wielkiej Brytanii. W szczególnych sytuacjach rodzina może uczestniczyć w kosztach, ale oznacza to wówczas, że system opieki zdrowotnej nie do końca spełnia swoje zadania. Sytuacje te mogą dotyczyć leczenia z użyciem larw musznych lub zastosowania miejscowego ujemnego ciśnienia w warunkach opieki ambulatoryjnej. Te metody leczenia są finansowane przez szpitale należące do NHS, jednak nie są dostępne bezpłatnie w warunkach opieki ambulatoryjnej.

Jaka jest rola pielęgniarki w leczeniu odleżyn? Czym różni się obowiązki pielęgniarki od zadań lekarza?

Na pielęgniarkach spoczywa największa odpowiedzialność w zakresie leczenia odleżyn. Lekarz współpracuje z pielęgniarką. Na przykład przy leczeniu odleżyn IV stopnia, wymagającym chirurgicznego oczyszczenia, a czasami przeszczepu skóry, konieczne jest zaangażowanie chirurga lub chirurga plastycznego. Udział lekarza może być niezbędny, gdy dochodzi do odstąpienia ścięgna lub kości lub gdy wykorzystywane są systemy miejscowego ujemnego ciśnienia. Pomoc mikrobiologa będzie niezbędna w przypadku ostrej lub zaskarżonej infekcji odleżyny, na przykład u pacjenta z opornymi szczepami bakterii, takimi jak gronkowce metycylooporne MRSA (*Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus*).

Jak wygląda współpraca z zespołem zajmującym się zapobieganiem infekcjom i epidemiologami w przypadku infekcji wewnątrzszpitalnych?

Pielęgniarki odpowiedzialne za zapobieganie infekcjom mają swoją własną organizację. Zajmują się one organizowaniem szkoleń i kursów z zakresu zapobiegania zakażeniom, np. dotyczących mycia rąk. Służą także pomocą w przypadku szczególnych zakażeń, takich jak MRSA. Zajmują się również kontrolą wymazów z ran, a w przypadku wykrycia poważnego zakażenia kontaktują się z pielęgniarkami opiekującymi się danym chorym. W szpitalach pielęgniarki i mikrobiolodzy zbierają i zapisują w formie elektronicznej dane dotyczące występowania zakażeń.

Czy praca w zespole zajmującym się zapobieganiem odleżynom wymaga jakiś specjalnych kwalifikacji? Co robią pielęgniarki należące do takich zespołów?

Pielęgniarki zajmujące się zapobieganiem powstawaniu odleżyn pracujące w instytucji zobowiązanej do stosowania zaleceń mają specjalizację *Tissue Viability Nurses* (TVN) (zapobieganie powstawaniu odleżyn). Liczba stanowisk jest ograniczona, a zatem istnieje pewne współzawodnictwo. Nie ma określonego zestawu kompetencji i kwalifikacji należących do specjalizacji TVN, dlatego nie istnieją standardy postępowania w tej dziedzinie. Obecnie trwają próby określenia zakresu obowiązków pielęgniarki z tą specjalizacją, takiej próby podjęto się m.in. Towarzystwo Zapobiegania Powstaniu Odleżyn (*Tissue Viability Society*).

Jakie ma pani doświadczenia ze stosowaniem miejscowych opioidów w leczeniu bólu skórznego?

Uczestniczyłam w badaniu dotyczącym miejscowego stosowania diamorfiny u pacjentów z chorobą nowotworową z ranami z zakażeniem grzybiczym (patrz: Grocott P. *Palliative management of fungating malignant wounds*. *Journal of Community Nursing* 2000; 14 (3): 31–40). Udzielałam także porad osobom pracującym w hospicjach w przypadku wątpliwości dotyczących prawidłowego stosowania tych leków. Opracowaliśmy listę zagadnień umożliwiającą zweryfikowanie, czy opioidy nie są stosowane nieprawidłowo wskutek nieprawidłowej oceny przyczyny bólu. Na przykład, gdy ból spowodowany jest infekcją, potrzebne są antybiotyki, a nie opioidy.

Wiele pielęgniarek chciałoby wiedzieć, jak godzi Pani pracę zawodową z życiem prywatnym?

O, to może być trudne! Zdecydowałam, że nie mogę jednocześnie zajmować się pacjentami, studiami i pracą naukową, tak jak to było podczas mojej pracy w hospicjum. Dodatkowo musiałam opie-

kować się starszymi członkami mojej rodziny. Dlatego też, gdy w 1991 roku podjęłam dzienne studia w celu uzyskania tytułu *bachelor of science*, byłam utrzymywana przez mojego wspałałomyślnego męża. Gdy zakończyłam edukację, uzyskałam etat stażowy ministerstwa zdrowia, co umożliwiło mi podjęcie pracy zarobkowej i jednocześnie zajęcie się pracą naukową. Łączenie pracy klinicznej i badawczej jest bardzo trudne i zwykle cierpi na tym nauka. Dlatego zależało mi, abym mogła skoncentrować się na nauce bez konieczności pracy na etacie w celu

zarabiania pieniędzy. Moja praca dotyczy pacjentów i pielęgniarek, dlatego bardzo zależy mi na tym, by nie stracić kontaktu z rzeczywistością kliniczną.

Jednak staram się również, aby w weekendy znaleźć czas na wypoczynek, spotkanie ze znajomymi, uprawianie sportu. Niestety nie zawsze się to udaje. Jednak jeśli się nie odpocznie, trudno skupić się na pracy i brakuje energii do dalszego działania. Bardzo męcząca jest konieczność ciągłego zabiegania o kolejne fundusze na badania naukowe. Całe szczęście mąż dba o mnie i czasem każe mi zapomnieć o pracy.