

# Komu bije dzwon? Dylematy dyżurnego

## Część 1

For whom the bell tolls, when the night shift starts

*Znowu dziś widzę zachód słońca,  
Znowu udało się doczekać końca.  
Mniej szczęścia mieli – ilu ich było?  
Wielu – nawet ich nie liczyłem.*

*Codzienne żniwo swoje zbieram,  
Kres podróży każdego dnia.  
Być czy mieć? – takie dwa pytania,  
Bliżej ku celom posiadania.<sup>1</sup>*

Wybija 15.30. Wszystko poszło zgodnie z planem – kolejny dzień pracy na oddziale położniczo-ginekologicznym dobiega końca. Planowe zabiegi dawno się skończyły, sale operacyjne umyte, zgaszone lampy operacyjne czekają na kolejny poranek. Ordynator zajął do pacjentek, pożegnał szefa dyżuru. Wszystko załatwione, KTG równo stukła na sali porodowej, słowem – sielanka. Zimowe słońce chyli się ku zachodowi.

Tymczasem młodszy dyżurny marzy, żeby cofnąć czas. Żeby znowu był rano, słońce świeciło wysoko, a szpitalnymi korytarzami przechadzali się starsi koledzy. Niestety, dzwon wybił godzinę dyżuru. Na oddziale został on – lekarz rezydent. Choć minęło 8 godzin pracy, obejrzał wszystkie pacjentki na obchodzie, asystował przy operacji, był przy dwóch porodach i zrobił cztery wypisy, jego dzień dopiero się zaczął. Od rana izba przyjęć pękała w szwach, tłumy pacjentek – wiele ich było, nawet nie liczyłem – a jeszcze kilka czeka na konsultację. Z oddziału dzwoni położna; pacjentka w 34. tygodniu ciąży znów ma zwykłe ciśnienia, jednocześnie zaczyna się drugi okres porodu u pierwotki. Jak sobie z tym wszystkim poradzić? Co zrobić, żeby bez strachu „zebrać codzienne żniwo” na porannym raporcie?

*Nie mam potrzeby zbyt wiele wiedzieć,  
Nie mam potrzeby wiedzieć zbyt wiele.  
Gdy wszystko skończy się, jak myślałem,  
Wsymp mnie do ziemi, stąd przyjechałem.*

Istnieją sposoby, żeby rano spokojnie dotrzeć do domu i złożyć zmęczone ciało w łóżku. Pierwszą, kardynalną zasadą jest poznanie swoich obowiązków. W każdym szpitalu obowiązują nieco inne reguły dotyczące podziału pracy w trakcie dyżuru. W tych z akredytacją lub odpowiednim certyfikatem ISO powinna być dokładnie opisana procedura; w innych podział pracy opiera się na tradycji albo ustaleniach ordynatora. W obu wypadkach zawsze należy przestrzegać tych ustaleń – dla bezpieczeństwa swojego i pacjentów.

Przed pierwszym dyżurem z nową osobą najlepiej bezpośrednio ustalić, kto i w jakich godzinach opiekuje się danym odcinkiem – kto odpowiada za salę porodową, izbę przyjęć, patologię ciąży. Ustalenia te dotyczą oczywiście standardowego przebiegu pracy. Pamiętajcie, że w trudnych sytuacjach nie tylko możecie, ale wręcz macie obowiązek powiadomić o nich szefa dyżuru. Krótka rozmowa o 3 rano, nawet z najbardziej wymagającym szefem, na pewno będzie mniej nieprzyjemna niż zamartwianie się o zdrowie pacjentki czy tłumaczenie na prokuraturze. Dlatego w trakcie ustalania podziału obowiązków koniecznie należy zapisać sobie numer telefonu, pod którym będzie dostępny wasz nadzorca. W czasie dyżuru na rezydencie ciąży też często obowiązek organizowania pracy oddziału, warto więc mieć przy sobie także numer telefonu do anestezjologa (stacjonarnego i dyżurnej komórki), do anestetyczek, instrumentariuszek, położnych w poszczególnych oddziałach i izbie przyjęć oraz do neonatologów i laboratorium. Dobry kontakt i rozmowa są podstawą sprawnej współpracy, szczególnie w warunkach ograniczonego zasobu personelu w godzinach dyżurowych.

Oprócz wsparcia specjalisty ogromnie pomocna na dyżurze jest świadomość, kiedy skończy się nasza praca i będzie można przekazać odpowiedzialność kolejnej osobie. Lekarz rezydent może być zobowiązany do pełnienia dyżurów lekarskich – w myśl art. 95 ust. 1 „Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej” (DzU nr 112, poz. 654) – po otrzymaniu zgody kierownika specjalizacji i w ramach programu realizowanej przez siebie specjalizacji (art. 16f „Ustawy z dnia 5 grudnia

<sup>1</sup>Cytaty pochodzą z utworu zespołu Kult *Komu bije dzwon?* z 1998 roku

1996 r. o zawodzie lekarza”; DzU nr 197, poz. 152, z późn. zm.). Z kolei „Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów” (DzU z 2013 r., poz. 26) określa czas trwania dyżuru — czas pracy lekarza w trakcie specjalizacji powinien wynosić 7 godz. 35 min dziennie, przy czym może być ewentualnie przedłużony o 5 godz. 25 min z zachowaniem 48-godzinnego tygodniowego czasu pracy. Wynika to z konieczności zapewnienia minimum 11 godz. dobowego odpoczynku przed kolejnym dniem pracy.

Całonocne dyżury są możliwe przy odpowiednim skonstruowaniu grafików i umów, niedopuszczalne jest jednak zostawianie w pracy na kolejny dzień — naraża to na szwank zdrowie pacjentów i personelu. Dyrekcja nie może zmuszać do dyżurowania lekarza, który nie jest do tego przygotowany. Zakres nałożonych obowiązków musi odpowiadać jego umiejętnościom.

Wizja porannego wyjścia do domu to czasem światło w tunelu trzymające nas na nogach w środku nocnego dyżuru.

W specjalnościach zabiegowych, a w położnictwie szczególnie, pełnienie dyżurów jest niezbędne do nabycia umiejętności leczenia nagłych przypadków. Bez tej trudnej szkoły życia nie da się zdobyć doświadczenia, koniecznego później, by podejmować rozsądne, świadome decyzje jako specjalista. Jak jednak poradzić sobie na początku tej wyboistej drogi? W każdym szpitalu powinny obowiązywać procedury dotyczące nie tylko podziału pracy, ale także standardów postępowania w przypadku zakażenia połogowego, przedwczesnego porodu, krwotoku łożniczego. Zapoznanie się z nimi nie tylko ułatwi wam pracę, ale także pozwoli uniknąć wielu stresujących sytuacji. Przed pierwszym dyżurem warto skserować sobie te dokumenty i czytać je w chwilach względnego spokoju. Bardziej zorganizowani mogą przygotować sobie skrót lub ściągę, które zawsze będą mieć w kieszeni fartucha. Na początku pracy ciężko zapamiętać, od którego tygodnia zapisać pacjentkę na KTG w przypadku cukrzycy czy małowodzia.

Pamiętajcie też, że izba przyjęć czy szpitalny oddział ratunkowy, to nie całodobowa poradnia. Odpowiednia selekcja pacjentek znacznie ułatwi wam podejmowanie decyzji. Kobieta ciężarna, która gorzej odczuwa ruchy płodu, powinna być obejrzana wcześniej niż ta, która zgłosiła się z objawami świądu pochwy, niezależnie od tego, która z nich pierwsza zarejestrowała się „w okienku”. Spokój i rozsądne kierowanie przepływem pacjentek to połowa sukcesu.

Pełen sukces nie uda się bez odpowiedniej współpracy z położnymi. Doświadczona położna to skarb dla młodego dyżurnego na każdym oddziale; można się od niej

wiele nauczyć. Położnej, podobnie jak każdemu członkowi zespołu, należy się szacunek, jednak pamiętajcie, że decyzje powinien podejmować lekarz — i to w oparciu o najlepszą kliniczną wiedzę. Nie bójcie się zlecać potrzebnych badań, nawet jeśli przysporzy to personelowi dodatkowej pracy. Koniec końców to wy odpowiadacie za zdrowie swoich pacjentów. Żyjemy w czasach, w których lekarz bardzo często musi niestety udowadniać, że nie jest wielbłądem. Dlatego niezbędne jest staranne wypełnianie dokumentacji medycznej i dokładne opisywanie postępowania diagnostycznego, leczniczego oraz zaleceń po skierowaniu do domu. W przypadku wystąpienia powikłań czas poświęcony na przygotowanie dobrego wypisu lub kompletnej karty odpisu z izby przyjęć opłaci się stukrotnie. Dobrym zwyczajem jest robienie jednej rzeczy na raz i nieodkładanie dokumentacji. Dopiero kiedy skończycie pisać poradę, możecie zająć się kolejnym przypadkiem. Nie ufajcie sobie, że zapamiętacie wszystko i potem spiszeć. W natłoku pracy jeszcze nikomu się to nie udało — w końcu jesteście tylko ludźmi.

Jeżeli procedury obowiązujące w waszym szpitalu są trudno dostępne lub nie do końca zrozumiałe, warto wesprzeć się wytycznymi Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Na stronie PTG dostępne są rekomendacje, które w precyzyjny i schematyczny sposób opisują zasady postępowania przy poszczególnych patologiach. Oczywiście wytyczne nie zastąpią rzetelnej wiedzy z podręczników i aktualnych publikacji, ale kiedy do PES-u jeszcze daleko, a do pierwszego dyżuru bardzo blisko, dobrze mieć całodobowy dostęp do wiarygodnego i prostego dokumentu opracowanego przez najlepszych specjalistów. Logowanie do serwisu PTG jest proste, ale aby nie tracić cennego czasu na dyżurze, warto zrobić to wcześniej i przegrać sobie wytyczne na komputer lub telefon. W torbie dyżurowej, oprócz szczoteczki do zębów, śpiworka i zapasu jedzenia, warto zmieścić też kilka książek opisujących postępowanie przy najczęściej spotykanych chorobach. Bardzo wartościową serią jest „Biblioteka Ginekologa Praktyka” — nie tylko ze względu na bardzo praktyczny charakter rozdziałów, ale też niewielki rozmiar, wygodny w trakcie dyżurowania.

Co jeszcze jest potrzebne na dyżurze? Jak w życiu — rozsądek i pięć kilo szczęścia! Na pocieszenie pozostaje kolejna zwrotka piosenki:

*Więc głowa do góry, gdy dzień wstaje rano,  
Od tego są nogi, by łaźić na nich.  
We dni, czy gorsze, czy lepsze,  
Ten jest ostatni, który nie pierwszy.*

**lek. Filip Dąbrowski**

I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii WUM