



Sylwia Rodak

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Dializa, Stacja Dializ w Sopocie

Nasza codzienność — dializa widziana oczami pielęgniarki dializacyjnej

Our everyday — dialysis as seen through the eyes of dialysis nurse

ABSTRACT

Each dialysis nurse shut put the patient's problems in the first place her work at dialysis. It is very important to treat a patient holistically, emphasize in his situation, trying to understand the feelings that ac-

company it at the start of hemodialysis treatment. Dialysis nurse is a person with very high skills, great knowledge, but also a friend in our daily dealing with the disease.

Forum Nefrologiczne 2013, vol. 6, no 3, 186–194

Key words: dialysis nurse, hemodialysis

►► Podstawą współczesnego pielęgniarstwa nefrologicznego jest holistyczne działanie polegające na opiece bezpośredniej ◀◀

WSTĘP

Przewlekła choroba nerek (CKD, *chronic kidney disease*) jest definiowana jako złożony zespół chorobowy, który charakteryzuje się często powolnym, ale nieodwracalnym i przebiegiem postępującym, pogorszeniem funkcji nerek. Do zaburzenia czynności nerek dochodzi na skutek zmian chorobowych w ich miąższu. Zmiany dotyczą głównie kłębuszków nerkowych, czasem innych części, takich jak cewki nerkowe czy tkanka śródmiąższowa. Proces chorobowy powoli uszkadza tkankę nerkową i sprawia, że liczba prawidłowo funkcjonujących i sprawnych kłębuszków nerkowych stopniowo maleje. Przewlekła choroba nerek zazwyczaj prowadzi do pogorszenia wszystkich funkcji nerek: wydalniczej, wydzielniczej i metabolicznej [1–3]. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) uznała CKD za chorobę cywilizacyjną XXI wieku, obok chorób sercowo-naczyniowych, cukrzycy, nadciśnienia tętniczego i otyłości. Według Sekcji Nefrologicznej Izby Gospodarczej Medycyna Polska — Nefron choroby nerek dotyczą

ponad 4 mln osób w Polsce ($\geq 10\%$ rocznie), natomiast w wielu krajach na różnych kontynentach na CKD choruje 10–12% osób. Ze względu na ogromne koszty leczenia, zwłaszcza zaawansowanej CKD, za istotny element nefroprotekcji uznaje się szeroko pojętą edukację zdrowotną, prowadzoną od wczesnych etapów choroby nerek. Liczne schorzenia współistniejące (nadciśnienie tętnicze, cukrzyca) często nie dają żadnych objawów, a nielezione prowadzą do znacznego uszkodzenia funkcji nerek, powodując ich niewydolność. Dializa jest zabiegiem ratującym życie. Jak wynika z danych zamieszczonych w najnowszych raportach o stanie lecznictwa nerkozastępczego, w naszym kraju dializowanych jest obecnie ponad 17 000 osób i ich liczba stale się zwiększa. W ubiegłym roku ponad 5000 pacjentów rozpoczęło leczenie hemodializami [4]. Wynika z tego, że co roku o kilka procent wzrasta liczba pacjentów wymagających dializoterapii i profesjonalnej opieki ze strony pielęgniarek. Podstawą współczesnego pielęgniarstwa nefrologicznego jest holistyczne działanie polegające na opiece bezpośredniej (działania

Adres do korespondencji:
mgr Sylwia Rodak
NZOZ Centrum Dializa
Stacja Dializ Sopot
ul. Grunwaldzka 1–3, 81–759 Sopot
tel./faks: 58 342 23 82
e-mail: sylwka19@wp.pl

wykonywane dla konkretnego pacjenta w bezpośrednim kontakcie z nim) i pośredniej (zapewnienie odpowiednich warunków do leczenia i nauczanie samoopieki w chorobie), przy podmiotowym i czynnym zaangażowaniu ze strony pacjenta oraz jego bliskich. Opieka nad pacjentem podczas wykonywania wszystkich czynności związanych z terapią dializacyjną polega również na tworzeniu i przestrzeganiu reguł, a także obowiązujących w ośrodku nefrologicznym standardów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy. Warunkuje to odpowiednią organizację pracy i wysoką jakość życia leczonych w ośrodku pacjentów [5].

SPECJALISTYCZNE PRZYGOTOWANIE ZAWODOWE POLSKICH PIELEŃNIAREK NEFROLOGICZNYCH I ICH ZAANGAŻOWANIE W PRACĘ NA RZECZ PACJENTÓW

Obecnie w polskich ośrodkach nefrologiczno-transplantacyjnych pracuje około 4300 pielęgniarek nefrologicznych. Niemal 70% z nich ma specjalistyczne przygotowanie podyplomowe w postaci kursów (kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią, obejmującego 490 godzin dydaktycznych, lub specjalistycznego w dziedzinie podstawy dializoterapii, obejmującego 90 godzin dydaktycznych) oraz specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego (obejmującej 1030 h dydaktycznych). Ukończenie wymienionych kursów przygotowuje pielęgniarkę do profesjonalnego sprawowania opieki nad pacjentem nefrologicznym. Od wielu lat w polskim pielęgniarstwie nefrologicznym obserwuje się stałe zainteresowanie personelu zdobywaniem oraz poszerzaniem specjalistycznej wiedzy niezbędnej do opieki nad chorym. Wynika to zapewne z wysokiego poczucia świadomości zawodowej i odpowiedzialności za wykonywaną pracę. Jest to bardzo optymistyczne, gdyż stwarza szansę na coraz lepsze świadczenie opieki nefrologicznej na odpowiednim poziomie. W naszym kraju pielęgniarki realizują zadania zawodowe wynikające z funkcji zawodowych współczesnego pielęgniarstwa (opiekuńczej, wychowawczej, profilaktycznej, promowania zdrowia, terapeutycznej i rehabilitacyjnej) [6]. Dotyczy to również pielęgniarstwa dializacyjnego, ze szczególnym zaakcentowaniem funkcji profilaktycznej, promowania zdrowia i terapeutycznej. Opierając zadania zawodowe na wspomnianych funkcjach, należy podkreślić, że praca pielęgniarki dializacyjnej wiąże

się z dużą odpowiedzialnością. Wymaga zaangażowania, empatii, specjalnych predyspozycji emocjonalnych do sprawowania opieki nad przewlekle chorymi, wysokiego potencjału intelektualnego do podejmowania i rozwiązywania skomplikowanych zadań w opiece nad pacjentami, sprawności manualnej i odporności na stres. Ważna jest również stała dyspozycyjność czasowa i predyspozycje fizyczne do ciężkiej pracy związanej z częstym dźwiganiem chorych (niepełnosprawnych ruchowo), ponadto czas pracy pielęgniarki dializacyjnej zatrudnionej na kontrakt w naszym kraju jest stopniowo wydłużany i może wynosić nawet 24 godziny podczas pojedynczego dyżuru. Mimo wysokiego poziomu wiedzy i kompetencji pielęgniarzkich w dziedzinie nefrologii polskie ustawodawstwo zawodowe nie daje uprawnień do samodzielnego wykonywania zabiegów hemodializy oraz innych opartych na technice dializacyjnej. Niemniej jednak, odpowiedzialność za prawidłowe i bezpieczne ich wykonanie skupia się na personelu pielęgniarzkim. Bardzo istotne jest przestrzeganie reguł, które umożliwiają odpowiednie wykorzystanie potencjału pielęgniarzkiego z zachowaniem wszelkich zasad bezpieczeństwa w procesie terapii nerkozastępczej. Nieadekwatne wykorzystanie możliwości terapeutycznych i sprzętu zwiększa liczbę powikłań oraz zdecydowanie obniża jakość życia pacjenta.

SPOJRZENIE WSTECZ, CZYLI TROCHE HISTORII

Polskie pielęgniarstwo dializacyjne jest ściśle powiązane z nefrologią od ponad 50 lat. Mimo upływu czasu i widocznego postępu technicznego wszystkie czynności związane z przygotowaniem urządzenia dializacyjnego, a także samego pacjenta do hemodializy i dbałość o jego bezpieczeństwo podczas zabiegu, chociaż znacznie ewaluowały, należą niezmiennie do obowiązków pielęgniarek. Od samego początku zastosowania w medycynie terapii nerkozastępczej pielęgniarki dializacyjne przeszły bardzo trudną drogę, wymagającą niezwykłej siły oraz determinacji w budowaniu oczekiwanej pozycji zawodowej. Niestety, do dnia dzisiejszego zarówno szacunek społeczny, jak i samodzielność zawodowa w tej specjalności pozostają w sferze marzeń. Od początku istnienia pracowni, a następnie stacji dializ praca pielęgniarek dializacyjnych jest ciężka fizycznie i wyczerpująca emocjonalnie. Opierając się na danych historycznych, należy zwrócić uwagę na dawny i obecny charakter ich pracy. Począwszy od ręcznego

▶▶ Przy podmiotowym i czynnym zaangażowaniu ze strony pacjenta oraz jego bliskich ◀◀

►►Specyfika
pielęgniarstwa
dializacyjnego
wymaga
stałego rozwoju
i udoskonalania
warsztatu
zawodowego◄◄

montowania dializatorów, przygotowywania płynów dializacyjnych, sterylizacji niezbędnego sprzętu na miejscu w ośrodkach dializ, poprzez reutilizację dializatorów, a obecnie nadmierne obciążenie pracą związaną ze zbyt dużą liczbą obowiązków wynikających z realizacji bezpośredniej i pośredniej opieki nad chorymi — praca pielęgniarek dializacyjnych w dalszym ciągu należy do ciężkich fizycznie i bardzo odpowiedzialnych zajęć.

Swoistymi kamieniami milowymi polskiego pielęgniarstwa dializacyjnego były: stopniowe przejście z montowanych ręcznie dializatorów (koniec lat 70. XX w.) na ich jednorazowe wykorzystanie, całkowita rezygnacja ze sprzętu wielorazowego użytku (igły do dializy, linie do dializy, strzykawki, igły do iniekcji) na korzyść jednorazowego, a także ewolucja w wytwarzaniu u pacjentów bezpiecznego dostępu naczyniowego do hemodializy (od przetoki zewnętrznej Scribnera do podskórnej przetoki Cimino-Brescia — koniec lat 80. XX w.) [7]. Ponadto istotną była również stopniowa wymiana sprzętu dializacyjnego na bardziej nowoczesny oraz powszechne użycie rękawiczek jednorazowych (koniec lat 80. XX w.). Warto też zaznaczyć, że równie ważną kwestią warunkującą jakość pracy pielęgniarek dializacyjnych było wprowadzenie do leczenia pacjentów z CKD na początku lat 90. XX wieku czynnika stymulującego erythropoezę (ESA, *erythropoiesis stimulating agent*). Ograniczyło to narażenie na zakażenia przenoszone drogą krwi i ich szerzenie się zarówno wśród pacjentów, jak i personelu. Pozostaje mieć nadzieję, że wkrótce utrzymywana jeszcze w wielu stacjach dializ naszego kraju reutilizacja dializatorów stanie się jedynie reliktem przeszłości, poprawiając w ten sposób warunki pracy pielęgniarek dializacyjnych. Reasumując, pielęgniarstwo dializacyjne przeszło całkowitą metamorfozę zawodową, co niewątpliwie łączy się z postępowaniem w nefrologii, a tym samym z poprawą jakości opieki nad chorym z CKD.

DZIAŁALNOŚĆ NAUKOWA I ROZWÓJ PIELĘGNIARSTWA DIALIZACYJNEGO

Specyfika pielęgniarstwa dializacyjnego wymaga stałego rozwoju i udoskonalania warsztatu zawodowego, a także dzielenia się swoimi spostrzeżeniami i zdobytym doświadczeniem z innymi profesjonalistami. Nie byłoby to możliwe bez współdziałania towarzystwa naukowego wspierającego tego rodzaju inicjatywy. Na początku lat 70. XX wieku powstało Europejskie Stowarzyszenie Pielęgniarek

Dializacyjnych i Transplantologicznych/Europejskie Stowarzyszenie Opieki Nefrologicznej (EDTNA/ERCA *European Dialysis and Transplantation Nurses Association/European Renal Care Association*), które skupia w swoich szeregach różnych profesjonalistów zajmujących się opieką nefrologiczną, w tym także pielęgniarki dializacyjne. Polskie pielęgniarki dializacyjne złożyły swoją inicjatywę przynależności do tej organizacji w 1993 roku. Pierwszym kluczowym członkiem (*key member*) do współpracy z EDTNA/ERCA była mgr Teresa Smolnik (w latach 1993–2000), a następnym mgr Anna Mróz (w latach 2000–2005). Obecnie tę funkcję pełni mgr Gabriela Magrian (lata 2009–2013). Chociaż do pełnego zaangażowania w ukazywanie dorobku naukowego polskiego pielęgniarstwa dializacyjnego wiele jeszcze brakuje, to od kilku lat obserwuje się stopniowy postęp w prezentowaniu polskich prac podczas dorocznych międzynarodowych konferencji EDTNA/ERCA.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt założenia w 1993 roku Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Dializacyjnych i Transplantologicznych (PTPDiT) z siedzibą w Krakowie. Było to niezwykle wydarzenie w czasach, gdy pielęgniarstwo nie było jeszcze zawodem w pełni samodzielnym. Do utworzenia organizacji doszło dzięki wielkiemu zaangażowaniu pielęgniarek nefrologicznych z regionu Krakowa (mgr Małgorzaty Liber — pierwszej przewodniczącej i mgr Teresy Smolnik). Było to pionierskie przedsięwzięcie, którego ambitne cele i kompleksowe założenia były bardzo zbliżone do założeń nowoczesnego pielęgniarstwa. W 1994 roku przy współudziale PTPDiT zorganizowano Krakowskie Dni Dializoterapii, które zapoczątkowały tradycję wymiany doświadczeń nefrologicznych między członkami zespołów interdyscyplinarnych zajmujących się opieką nefrologiczną. Należy podkreślić, że od samego początku dominującą grupą uczestników tego ważnego wydarzenia nefrologicznego są pielęgniarki. W 1994 roku powstały również trzy oddziały terenowe PTPDiT (w Gdańsku — działał do 2006 r., w Warszawie i Poznaniu), które rozwijały założenia programowe tej organizacji. Do dnia dzisiejszego w ramach działalności statutowej PTPDiT zorganizowano kilkanaście konferencji dla środowiska pielęgniarstwa, które mają na celu wzmocnienie pozycji polskiego pielęgniarstwa nefrologicznego. Ponadto jesienią 2006 roku grupa pielęgniarek nefrologicznych (mgr Beata Białobrzeska, Marzena Urbaniak, Krystyna Krzyżińska) pracujących

w Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych wówczas Akademickiego Centrum Klinicznego, a obecnie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku założyła Fundację Rozwoju Pielęgniarstwa Nefrologicznego i Transplantologicznego (FRPNiT). Głównym celem organizacji od samego początku jej istnienia jest propagowanie rozwoju nowoczesnego pielęgniarstwa nefrologicznego na wzór wysoko rozwiniętych państw europejskich. W wyniku działalności statutowej udało się dotychczas zorganizować 7 sympozjów naukowo-szkoleniowych dla pielęgniarek nefrologicznych na terenie całego kraju propagujących ideę edukacji zdrowotnej pacjentów z CKD. Zupełnie odrębnym dowodem świadczącym o intensywnym rozwoju pielęgniarstwa nefrologicznego i jego dobrej kondycji było i nadal jest organizowanie (w latach 2009, 2011 i 2013) dużych konferencji pod nazwą „Gdańska Konferencja Pielęgniarek Nefrologicznych — *meeting post EDTNA/ERCA*”. W 2011 roku założono nową organizację pielęgniarską o zasięgu ogólnopolskim — Pomorskie Towarzystwo Pielęgniarek Nefrologicznych i Transplantologicznych (obecna nazwa to Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Nefrologicznych) — która czynnie uczestniczy w organizacji gdańskich spotkań pielęgniarek nefrologicznych. Podczas konferencji szczególnie akcentowana jest tradycja wymiany doświadczeń i dorobku naukowego polskiego pielęgniarstwa nefrologicznego, w tym także dializacyjnego. Dowodem jest fakt, że zdecydowana większość wystąpień konferencyjnych jest przygotowywana i prezentowana przez pielęgniarki. Wszystkie wymienione działania na rzecz rozwoju pielęgniarstwa zaowocowały

aktywnością widoczną w literaturze fachowej w postaci książek dla pielęgniarek i pacjentów, a także artykułów w „Forum Nefrologicznym”. Pielęgniarstwo i opieka pielęgniarki dializacyjnej są bardzo ważną częścią systemu ochrony zdrowia. Jakość opieki pielęgniarskiej stanowi fundamentalną składową ogólnej jakości opieki świadczonej w zakładzie opieki zdrowotnej. Wiadomo bowiem, że dobrze wykształcona i kompetentna pielęgniarka sprostą oczekiwaniom ze strony pacjenta w obliczu jego choroby.

OKRES ADAPTACJI ZAWODOWEJ I OPIS STANOWISKA PRACY PIELĘGNIARKI DIALIZACYJNEJ

Samodzielne wykonywanie obowiązków pielęgniarki dializacyjnej wymaga specjalnego przygotowania — okresu adaptacyjnego, który nie powinien być krótszy niż 3 miesiące. Jest to bardzo ważne, gdyż prawidłowe przygotowanie do pracy warunkuje odpowiednią świadomość zawodową oraz odpowiedzialność za życie i zdrowie leczonych w ośrodku pacjentów. Zazwyczaj składa się z części teoretycznej i praktycznej (tab. 1 [8]). Osobą odpowiedzialną za właściwy przebieg szkolenia teoretycznego jest zwykle pielęgniarka oddziałowa stacji dializ lub tak zwana pielęgniarka mentor — Mistrz (osoba najbardziej doświadczona i specjalnie przygotowana do prowadzenia tego rodzaju szkoleń). Dalszy etap obejmuje powiązanie zdobytej wiedzy teoretycznej z elementami praktycznymi. Podczas szkolenia osoba ucząca się zgłębia tajniki wiedzy zawodowej, poznaje zespół, specyfikę pracy, nabywa umiejętności niezbędnych do wykonywania różnych zadań

▶▶ Samodzielne wykonywanie obowiązków pielęgniarki dializacyjnej wymaga specjalnego przygotowania — okresu adaptacyjnego ◀◀

Tabela 1. Plan adaptacji nowo przyjętej pielęgniarki dializacyjnej (źródło [8])

Karta tematu (zakres wiedzy)
Przygotowanie sprzętu i stanowiska dializacyjnego do zabiegu hemodializy (urządzenie do HD, dializatory, woda do celów dializacyjnych, koncentraty do HD, bezpieczne stanowisko do HD)
Holistyczna ocena przeddializacyjna pacjenta (ocena stanu fizycznego i emocjonalnego, interpretacja wyników laboratoryjnych, ocena i dbałość o dostęp naczyniowy, technika dializacyjna, dokumentacja medyczna)
Rozpoczęcie zabiegu hemodializy (antykoagulacja, zasady użycia dostępu naczyniowego do HD, pobieranie krwi do badań, bezpieczne przeprowadzenie zabiegu HD)
Opieka nad pacjentem w trakcie zabiegu hemodializy (analiza i interpretacja alarmów oraz powikłań dializacyjnych, farmakoterapia, umiejętność prowadzenia niestandardowej HD)
Zakończenie zabiegu hemodializy (bezpieczeństwo zakończenia HD, postępowanie z dostępem naczyniowym po zakończonej HD, dezynfekcja urządzenia do HD, postępowanie z odpadami medycznymi)
Zasady długoterminowej opieki nad pacjentem dializowanym (umiejętność optymalnego wykorzystania sprzętu do HD, bezpieczne udrażnianie cewnika dializacyjnego, interpretacja zasadności wykonywania comiesięcznych analiz laboratoryjnych oceniających adekwatność stosowanego leczenia oraz utrzymanie dobrostanu zdrowia pacjenta, edukacja pacjenta dializowanego, znajomość organizacji pracy na oddziale i stosowanej dokumentacji medycznej oraz umiejętność prawidłowego wypełniania tej dokumentacji)

pod kątem ich trudności, pozyskuje zaufanie współpracowników i pacjentów. Nie każda osoba po przebytych szkoleniu ma jednak świadomość odpowiedzialności i misji, którą ma do spełnienia w ośrodku dializ. Po zakończeniu szkolenia specjalistycznego w miejscu zatrudnienia pielęgniarka powinna zdać egzamin teoretyczno-praktyczny w postaci testu. Na podstawie wyniku tego testu oraz po przeanalizowaniu całego okresu adaptacyjnego możliwe jest uzyskanie zaufania przełożonego, koleżanek pielęgniarek oraz pacjentów. Pielęgniarka dializacyjna, przystępując do pracy po okresie adaptacyjnym, musi mieć obszerną wiedzę dotyczącą nie tylko problemów typowo nefrologicznych. Jest to związane ze współistnieniem innych chorób u pacjentów dializowanych. Praca pielęgniarki dializacyjnej to współdziałanie w zespole terapeutycznym dla dobra pacjenta. Dlatego niezmiernie ważna jest umiejętność pracy zespołowej, gdzie każdy z członków ma coś ważnego do zaoferowania. W kontaktach międzyludzkich istotna jest również otwartość i poprawność w komunikowaniu się zarówno z pacjentem, jak i z innymi członkami zespołu terapeutycznego.

PIELĘGNIARKA DIALIZACYJNA JAKO EDUKATOR ZDROWIA

Zgodnie z zaleceniami Amerykańskiej Fundacji Nefrologicznej, rozpoczęcie edukacji pacjenta nefrologicznego powinno mieć miejsce na tyle wcześnie, aby ułatwić w przyszłości właściwy wybór terapii nerkozastępczej, co jest zagadnieniem niezwykle ważnym [8]. Pacjenci zazwyczaj negują swoją chorobę, jednak uświadamianie im wagi problemu jest sprawą priorytetową. Dzięki zaangażowaniu pacjenta w prowadzoną edukację, możliwe jest pozyskanie godnego partnera w dalszej terapii, który jest w pełni świadomy podejmowanych przez siebie decyzji. Według zaleceń EDTNA/ERCA nowoczesna edukacja zdrowotna pacjenta nefrologicznego powinna przebiegać na 3 poziomach: profilaktyki, choroby oraz leczenia nerkozastępczego. Poziom profilaktyki to głównie rozpoznanie czynników ryzyka inicjujących chorobę nerek oraz możliwości przeciwdziałania im. Poziom związany z chorobą to poszerzanie i wzbogacanie wiedzy na temat funkcjonowania swojego organizmu, na temat choroby oraz czynników przyspieszających jej rozwój. Edukacja powinna być przeprowadzana na każdym etapie choroby i powinni w niej uczestniczyć nie tylko chorzy

z CKD, ale również ich bliscy. Pacjenci na tym etapie edukacji powinni się oswoić ze swoją chorobą. Natomiast poziom leczenia nerkozastępczego to edukacja, której głównym celem jest ukierunkowanie pacjenta na świadomy wybór najbardziej optymalnej dla niego metody terapii [9, 10]. Po dokonaniu tego wyboru edukacja ma na celu utrzymanie potencjału własnego zdrowia. Bardzo ważnymi zagadnieniami edukacyjnymi pielęgniarek dializacyjnych powinny być nie tylko tematy związane z leczeniem metodą hemodializy, ale również właściwe przygotowanie do transplantacji nerki, zarówno od dawcy żywego, jak i zmarłego (tab. 2). Edukacja pacjentów dializowanych powinna być prowadzona przez osoby kompetentne (pielęgniarki edukacyjne), profesjonalnie przygotowane do przekazywania informacji w sposób spójny, logiczny, jednolity i zrozumiały. Edukacja powinna się opierać na starannie opracowanym konspekcie edukacyjnym. Jedynie pielęgniarka edukacyjna, prowadząca planowe działania edukacyjne w sposób ciągły i wieloetapowy, jest w stanie należycie przygotować pacjenta do sprawowania kontroli nad własnym zdrowiem. Jak łatwo stwierdzić, w trakcie jednej okazjonalnej pogadanki edukacyjnej pielęgniarka nie jest w stanie ocenić, czy pacjent faktycznie zapamiętał i zrozumiał przekazane treści oraz czy nauczanie było skuteczne, to znaczy czy będzie umiał wykorzystać je w praktyce. Działania edukacyjne skierowane do pacjenta hemodializowanego powinny zatem obejmować nie tylko przekazywanie informacji, ale również zindywidualizowaną formę szkolenia, uwzględniającą szczególnie potrzeby każdego pacjenta oraz całościowe sprawdzenie przyswojonej wiedzy. Bardzo ważne i potrzebne jest również okresowe powtarzanie i przypominanie poznanych wcześniej treści oraz ich modyfikacja w zależności od zmieniającej się sytuacji zdrowotnej chorego (np. zmiana dostępu naczyniowego, analiza wyników miesięcznych badań laboratoryjnych itp.). Niezwykle ważna i przydatna w pracy pielęgniarki dializacyjnej jest znajomość Karty Praw i Obowiązków Pacjenta. Zaznaczone jest tam bardzo wyraźnie, że personel medyczny współpracuje z chorym, proponując określone zalecenia dotyczące samopielęgnacji i samoopieki. To właśnie pacjent musi być partnerem w podejmowaniu ważnych decyzji dotyczących swojego zdrowia i życia [11]. Każda pielęgniarka dializacyjna powinna informować swoich pacjentów i zaznajamiać z Kartą Praw i Obowiązków Pacjenta, gdyż to właśnie ona w pra-

Tabela 2. Plan edukacji pacjenta dializowanego (źródło [10])

Temat edukacji oraz czas przeznaczony na realizację szkolenia	Treść	Oczekiwany efekt	Osoba prowadząca zajęcia
Przedstawienie medycznych podstaw kwalifikacji do leczenia nerkozastępczego metodą hemodializy (HD) Wskazanie zalet leczenia tą metodą Czas: 30–45 min	Wyjaśnienie znaczenia terminu „hemodializa” i przedstawienie istoty zabiegu Objaśnienie terminu „przetoka t-ż” oraz omówienie jej znaczenia podczas zabiegu Wyjaśnienie warunków oraz techniki założenia przetoki t-ż oraz cewnika do HD Przedstawienie standardowego harmonogramu zabiegów HD, czasu trwania pojedynczego zabiegu oraz ich cykliczności Omówienie zasad opieki lekarsko-pielęgniarskiej w ośrodku hemodializ (kompleksowość opieki medycznej)	Pacjent i jego rodzina zostaną zapoznani z warunkami korzystania z danej metody leczenia i warunkami optymalnego leczenia metodą HD. Pacjent pozna zalety i wady HD	Pielęgniarka nefrologiczna — edukator zdrowia
Wyjaśnienie trudności związanych z leczeniem metodą HD oraz przyczyn możliwego wystąpienia powikłań Czas: 30–45 min	Omówienie reguł i zwyczajów panujących na oddziale oraz warunków współpracy z personelem medycznym Wyjaśnienie najczęściej występujących powikłań dializacyjnych (częste gwałtowne obniżenie ciśnienia tętniczego, zaburzenia glikemii, skurcze mięśni, zatrzymanie przetoki t-ż, dyskomfort fizyczny i psychiczny)	Pacjent i jego rodzina poznają warunki współpracy z personelem medycznym oraz najczęściej występujące powikłania dializoterapii	Pielęgniarka nefrologiczna — edukator zdrowia
Omówienie zasad kontroli i samoopieki w leczeniu metodą HD prowadzonej w warunkach domowych Czas: 30–45 min	Ustalenie zestawu ćwiczeń po założeniu przetoki t-ż do HD, uświadomienie konieczności starannego przygotowania do użycia dostępu naczyniowego Omówienie zasad dalszej pielęgnacji przetoki t-ż po rozpoczęciu cyklu leczenia HD Uzasadnienie konieczności znacznego ograniczenia przyjmowanych płynów Konieczność stosowania diety z ograniczeniem fosforu i potasu Konieczność przyjmowania zleconych leków, kontroli ciśnienia tętniczego, glikemii (cukrzyca) Konieczność regularnego zgłaszania się na zabiegi HD Przedstawienie możliwości prowadzenia aktywności zawodowej oraz życiowej (podróże — dializy gościnne)	Pacjent i jego rodzina zostaną poinformowani o zasadach samoopieki w warunkach domowych podczas leczenia daną metodą oraz poznają możliwości utrzymania optymalnej jakości życia	Pielęgniarka nefrologiczna — edukator zdrowia
Zaprezentowanie metody leczenia w praktyce Wyjaśnienie zasady działania sztucznej nerki Czas: 30–45 min	Zaprezentowanie zabiegu HD/HDF Wyjaśnienie praktycznego działania sztucznej nerki Umożliwienie kontaktu z pacjentem aktualnie leczonym metodą HD, nastawionym pozytywnie do leczenia tą metodą	Pacjent i jego rodzina zapoznają się z praktycznymi aspektami leczenia nerkozastępczego metodą HD	Pielęgniarka nefrologiczna — edukator zdrowia

HD — hemodializa; HDF — hemodiafiltracja

wie 90% poświęca im swój czas. Często chorzy w trakcie zabiegu hemodializy bardzo otwarcie opowiadają o swoich problemach, dzieląc się nimi niejako z pozostałymi chorymi oraz pracującym personelem. Pracowników stacji dializ traktują jak rodzinę. Jest to swoisty sposób psychoterapii, a także dowód zaufania w stosunku do personelu.

PIELĘGNIARKA DIALIZACYJNA — KOMPETENTNY CZŁONEK ZESPOŁU TERAPEUTYCZNEGO

Charakter pracy pielęgniarki dializacyjnej wymaga zachowania czujności i przytomności umysłu w sytuacji pojawienia się powikłań śróddializacyjnych. Rola pielęgniarek w stacji dializ jest wszechstronna — obejmuje przygotowanie stanowiska dializacyjnego, same-

go pacjenta do dializy (ocena ogólnego stanu zdrowia i dostępu naczyniowego), podłączenie dializy, monitorowanie i kontrolowanie wskaźników życiowych, a następnie przygotowanie (sterylizacja aparatu oraz stanowiska dializacyjnego) dla kolejnego pacjenta. Bardzo ważna jest sprawność manualna, opanowanie połączone ze sprawnym działaniem i jednocześnie odpowiednim stosunkiem do chorego. Zapoznanie się bowiem przez pielęgniarkę z technikami dializacyjnymi oraz sposobem sprawnego wykonywania związanych z nimi czynności wpływa bezpośrednio na bezpieczeństwo pacjentów. O właściwym przebiegu zabiegu hemodializy decyduje także zapewnienie wsparcia pacjentowi poprzez rozmowę i bycie przy nim. Błędne wykonanie procedur może być przyczyną poważnego zagrożenia zdrowia, a nawet życia chorego [5, 12].

ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZAWODOWA PIELĘGNIAREK

Pielęgniarki, podobnie jak lekarze, w związku z wykonywanym zawodem podlegają różnym rodzajom odpowiedzialności prawnej: odpowiedzialności karnej, cywilnej, pracowniczej i zawodowej. W odróżnieniu od powszechnych form odpowiedzialności, takich jak karna czy cywilna, odpowiedzialność zawodowa nie dotyczy wszystkich, a jedynie określonych grup zawodowych. Odpowiedzialność zawodowa to odpowiedzialność za swoje postępowanie/czyny związane z wykonywanym zawodem. Odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek poświęcony jest aktualnie rozdział 6 ustawy z 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Zgodnie z ustawą o samorządzie pielęgniarek i położnych odpowiedzialności zawodowej podlegają członkowie samorządu oraz obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujący czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Ponoszenie odpowiedzialności zawodowej jest konsekwencją naruszenia norm etycznych i/lub prawnych związanych z wykonywanym zawodem pielęgniarki. Podstawowe obowiązki ustawowe, których naruszenie może skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności zawodowej, dotyczą obowiązku udzielenia pomocy medycznej i respektowania praw pacjenta (w tym informowania go oraz prowadzenia dokumentacji medycznej), a także zasad wykonywania zleceń lekarskich. Pielęgniarki jako grupa społeczna ponoszą odpowiedzialność przed organami samorządu pielęgniarek i położnych (rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej oraz sądem pielęgniarek i położnych) za: zawinione naruszenie zasad wykonywania zawodu, naruszenie przepisów regulujących wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej oraz postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej [13].

WSPARCIE EMOCJONALNE OFEROWANE PACJENTOM I ICH BLISKIM

Bardzo ważne w opiece nad pacjentem dializowanym jest zaspokojenie jego potrzeb, nie tylko fizycznych, ale i emocjonalnych. Pielęgniarka w swojej codziennej pracy musi dążyć do tego, by wszystkie fizyczne, psychiczne, społeczne i duchowe potrzeby pacjenta zostały zaspokojone. Do podstawowych potrzeb emocjonalnych należą: potrzeba bycia szano-

wanym, docenianym, akceptowanym i traktowanym jako osoba indywidualna oraz potrzeba bezpieczeństwa i prywatności [14]. Należy uważnie słuchać tego, co pacjent mówi, pielęgniarka nigdy nie może dawać mu do zrozumienia, że jest zniecierpliwiona. Chory powinien mieć poczucie bezpieczeństwa i stałej troski. Pielęgniarka dializacyjna, jako jedno z najważniejszych ogniw zespołu terapeutycznego stacji dializ, jest osobą, która zawsze jest blisko pacjenta oraz jego rodziny. Pacjenci bardzo często są narażeni na frustrację związaną z ograniczeniem realizacji potrzeb psychospołecznych, takich jak kontakt z drugą osobą, potrzeba samorealizacji, opieki, miłości, bezpieczeństwa, szacunku, zrozumienia i wsparcia. Odczuwają również stres wywołany swoją przewlekłą chorobą, strach związany z kolejną hospitalizacją, a także odczuwają przewlekły ból, będący skutkiem współwystępujących chorób. Zadaniem pielęgniarki są częste rozmowy z chorym i jego rodziną, zapewniające im poczucie bezpieczeństwa w obliczu trudów choroby [15].

UCIĄŻLIWOŚCI I ZAGROŻENIA ZWIĄZANE Z WYKONYWANIEM PRACY ZAWODOWEJ WŚRÓD PIELĘGNIAREK DIALIZACYJNYCH

Współczesne pielęgniarstwo dializacyjne jest ściśle połączone z widocznym postępowaniem w medycynie związanym z zapewnieniem każdemu choremu z CKD leczenia nerkozastępczego. Jest to z pewnością bardzo pozytywna prawidłowość, która w zdecydowany sposób zaspokaja potrzeby zdrowotne pacjentów cierpiących z powodu niewydolności nerek. Według raportu o stanie leczenia nerkozastępczego w Polsce pod koniec 2010 roku działało w naszym kraju 250 stacji dializ (hemodializy i dializy otrzewnowej). W ogólnym rozrachunku przybyło 5 nowych stacji dializ, a 8 zmieniło status własności. Należy podkreślić, że liczba stanowisk zwiększyła się o 58, osiągając łączną liczbę 3126. Oznacza to, że liczba niepublicznych stacji wzrosła w 2010 roku ze 130 do 143, co stanowi 57,2% wszystkich (w porównaniu z 53% w 2009 r.), i tendencja ta nadal się utrzymuje. Należy także zaznaczyć, że obecnie w niepublicznych stacjach dializ jest dializowanych 10 293 pacjentów, co oznacza 60% ogółu leczonych (59% w 2009 r.) [4]. Praca w prywatnych ośrodkach dializ wymaga od pielęgniarek ogromnego zaangażowania i dyspozycyjności. Pielęgniarka w tego rodzaju ośrodku ma zazwyczaj do „obsłużenia” na

jednej zmianie 4–6 pacjentów o zróżnicowanym stanie i samopoczuciu. W porównaniu z ośrodkami państwowymi przydział pacjentów do „obsłużenia” przez 1 pielęgniarkę w czasie pojedynczego dyżuru jest znacznie mniejszy. Ponadto pielęgniarki w naszym kraju pracują często w jednym miejscu na stałe, a dodatkowo „dorabiają” w innej stacji dializ. Jest to bardzo wyczerpujące. Zmęczona i przepracowana pielęgniarka może stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów. Analiza danych z 2008 roku przeprowadzona przez Naczelną Radę Pielęgniarek dotycząca wieku pracujących czynnie zawodowo polskich pielęgniarek wskazuje na stosunkowo niewielką liczbę młodych (bezpośrednio po ukończeniu studiów pielęgniarskich) adeptów sztuki pielęgniarskiej rozpoczynających pracę zawodową. Liczba pielęgniarek objętych analizą wynosi 263 816, a średnia wieku tych osób to 43,5 roku. Od chwili wprowadzenia systemu kształcenia na poziomie wyższym (1999 r.) liczba nowych pielęgniarek wchodząca do systemu ochrony zdrowia znacznie się zmniejszyła i wynosi na podstawie powyższych danych jedynie 19 228 (7,28%). Jest to zjawisko bardzo niepokojące, gdyż za około 20 lat w naszym kraju będzie pracować bardzo niewielka liczba pielęgniarek. Osoby, które obecnie pracują w systemie ochrony zdrowia, nie będą w stanie sprostać stawianym im zadaniom zawodowym. Oznacza to, że pielęgniarstwo polskie się starzeje, a jednocześnie wciąż przybywa nowych stanowisk dializacyjnych, które muszą być w większości obsługiwane przez pielęgniarki dializacyjne, pracujące zazwyczaj w co najmniej kilku stacjach dializ. Jest to pewnego rodzaju sposób na łagodzenie istniejących już obecnie niedo-

borów pielęgniarek w polskim systemie opieki zdrowotnej. Sytuacja ta staje się często przyczyną frustracji i wypalenia zawodowego (*burnout*). Wypalenie zawodowe według Christiny Maslach to zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonań osobistych, który może występować u osób pracujących z innymi ludźmi. Jest bardzo wiele przyczyn wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek. Do najczęstszych należą: poczucie braku kontroli (zmienne decyzje lekarskie i administracyjne, co rodzi konflikty), niepewność związana z wykonywaniem zadań zawodowych, poczucie niespełnienia oczekiwań, stres pracy zmianowej, konflikty z koleżankami lub przełożonymi, brak autonomii zawodu, niski status zawodowy, niskie zarobki, duże obciążenie psychiczne, zła współpraca z pacjentem i jego rodziną [16].

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

W podsumowaniu należy podkreślić, że polskie pielęgniarki dializacyjne to osoby o dużych kompetencjach opartych na szerokiej wiedzy zawodowej, doświadczeniu i odpowiedzialności za podejmowane przez siebie decyzje. Są one profesjonalistkami wykonującymi bardzo ważne zadania, codziennie ratując życie tysiącom ludzi. Jednak mimo solidnego przygotowania zawodowego i sporych umiejętności nie są w pełni doceniane i szanowane przez zespół terapeutyczny, tak jak na to zasługują. Przyczyną tego jest stereotypowe podejście do zawodu pielęgniarskiego innych przedstawicieli zawodów medycznych, którzy wbrew istniejącym przepisom ustawodawczym w dalszym ciągu traktują pielęgniarstwo jak personel pomocniczy.

STRESZCZENIE

Pielęgniarstwo dializacyjne jest częścią pielęgniarstwa nefrologicznego, którego najważniejszym celem jest profesjonalna opieka nad pacjentem o charakterze holistycznym.

Pielęgniarka dializacyjna, wykonując obowiązki zawodowe, powinna posiadać wiele różnych umiejętności, aby sprostać oczekiwaniom ze strony pacjenta i pracodawcy. Nie jest to wcale łatwe, ze względu na wielozadaniowy charakter pracy. Specyfika pracy w sta-

cji dializ umożliwia pielęgniarce nawiązanie bliskiego kontaktu z pacjentem i budowanie poprawnych relacji interpersonalnych. Realizacja zawodu pielęgniarskiego opartego na partnerstwie sprzyja zaufaniu ze strony pacjenta i pomaga w pokonywaniu codziennych trudów zmagania się z chorobą. W niniejszym artykule przedstawiono najważniejsze aspekty pracy pielęgniarki dializacyjnej w ośrodku dializ.

Forum Nefrologiczne 2013, tom 6, nr 3, 186–195

Słowa kluczowe: pielęgniarka dializacyjna, hemodializa

1. Dębska-Ślizień A., Januszko-Giergiulewicz B., Rutkowski B. (red.). Przewlekła choroba nerek. Poradnik dla pacjentów oraz ich rodzin. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2012: 1–11.
2. Dębska-Ślizień A., Król E. (red.). Przewlekła choroba nerek — poradnik dla pacjentów i ich rodzin. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008: 11–19.
3. Rutkowski B. (red.). Dializoterapia w praktyce pielęgniarskiej. Wydawnictwo MAKmed, Gdańsk 2002: 314–319.
4. Rutkowski B., Korejwo G., Czekalski S., Bautembach S. Raport o stanie leczenia nerkozastępczego w Polsce: 2010. Polski Rejestr Nefrologiczny, Gdańsk 2013: 5–33.
5. Jakubas-Kolat J. Praca w Stacji Dializ z perspektywy doświadczenia pielęgniarki anestezjologicznej. *Geriatra* 2010; 4: 33–42.
6. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej. Uchwała nr 9 Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z 9 grudnia 2003 roku. Warszawa 2003.
7. Ostrowski J., Rutkowski B. Początki dializoterapii w Polsce. *Via Medica*, Gdańsk 2011: 8–10.
8. Białobrzaska B., Dębska-Ślizień A. Pielęgniarstwo nefrologiczne. PZWL, Warszawa 2013: 468–470.
9. Rutkowski B. z Zespołem Konsultanta Krajowego i Grupą Ekspertów. Stanowisko Zespołu Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Nefrologii w sprawie edukacji pacjentów nefrologicznych. *Forum Nefrol.* 2009; 2: 137–140.
10. Białobrzaska B., Bielińska-Ogrodnik D., Król E. Gdański model edukacji pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. *Forum Nefrol.* 2011; 4: 58–67.
11. Karta Praw Pacjenta. *Dziennik Ustaw* z 1997 roku, nr 78, poz. 483 z późn. zm.
12. Babska K., Nowicki M., Tkaczyk M. Samodzielność pielęgniarek w zespole terapeutycznym na przykładzie stacji dializ województwa łódzkiego. *Pol. Merk. Lek.* 2009; 26: 154, 306.
13. Ustawa z dnia 1.07.2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. *Dziennik Ustaw* z 2011 roku, nr 174, poz. 1038.
14. Wruk-Złotowska A., Wruk K. Planowanie obsady pielęgniarskiej w stacjach hemodializ. *Forum Nefrol.* 2011; 4: 258–265.
15. Heleniak Z., Białobrzaska B., Rutkowski B. Ocena wiedzy nefrologicznej u uczestników Światowego Dnia Nerek w latach 2010–2011 w ośrodku gdańskim. *Nefrol. Dial. Pol.* 2011; 16: 85–88.
16. Dębska G., Cepuch G. Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008; 16: 273–279.