

Przetrwąć staż podyplomowy

Jestem idealistką. Chciałam się jak najwięcej nauczyć, odbywając staż podyplomowy w Poznaniu. Zdobyłam wiele nowych doświadczeń, ale rok stażu wspominam przede wszystkim jako walkę. Może dziwnie to zabrzmieć, ale walczyłam o to, by pozwolono mi pracować. Oto moja historia.

Wrzesień

Staż jeszcze się nie rozpoczął, ale jestem przejęta jego perspektywą: będę spędzała w pracy siedem i pół godziny dziennie, a raz w tygodniu wrócę do domu w środku nocy, zmęczona po dyżurze. To brzmi poważnie. Odczuwam strach przed własną niewiedzą, ciekawość, co mnie czeka, i radość, że w końcu doświadczę medycyny w praktyce, na co z utęsknieniem czekałam przez całe sześć lat studiów.

Październik

Spotkanie organizacyjne z koordynatorem stażu. Mój tramwaj jak na złość nie przyjeżdża na czas. Wbiegam do szpitala spóźniona, gubię się w labiryncie nieznanymi murów.

Pan behapowiec staje przed nami – lekarzami rozpoczynającymi staż podyplomowy – dosłownie na trzy minuty: podaje wewnętrzny numer telefonu łączący ze strażą pożarną i uprzedza, że za wypadek w pracy w butach na obcasie nie dostaniemy odszkodowania. Jest nas około dwudziestu, większość twarzy znam ze studiów. Pani doktor koordynator podaje nam mnóstwo informacji na temat sposobu odbywania każdego ze staży cząstkowych, trudno wszystko od razu zapamiętać, więc pilnie notujemy. W końcu rozpoczyna się oficjalne rozdzielanie miejsc na poszczególnych oddziałach – prawdziwa bitwa o to, kto pierwszy dostanie najlepsze propozycje.

Mnie na początek przypada oddział pediatriczny. Staż z pediatrii według przepisów trwa sześć tygodni, ale okazuje się, że po dwóch tygodniach muszę go przerwać, by odbyć obowiązkowy kurs z ratownictwa medycznego oraz staż na psychiatrii. To mój pierwszy dzień pracy. Pojawiam się przejęta na oddziale. Kiedy lekarze słyszą, że zostanę tylko dwa tygodnie, a potem będę miała miesiąc przerwy, mówią, że nie będzie im się opłacało mnie cokolwiek nauczyć. Jest mi przykro, bo zależy mi na pediatrii. Biję się z myślami, co zrobić w takiej sytuacji. Dzwonię do pani koordynator na komórkę, proszę o pozwolenie na zmianę planu i odbycie najpierw stażu z medycyny rodzinnej. W moim szpitalu już wszystkie miejsca są zajęte, dlatego zgłaszam się z prośbą o przyjęcie mnie do poradni znajomej lekarzki. Na szczęście przychyliła się do mojej prośby i już następnego dnia pojawiam się w jej gabinecie.

W poradni lekarza rodzinnego jest... wspaniale! Pani doktor pozwala mi zbadać każdego pacjenta, oczekuje, że zasugeruję leczenie i wypiszę sama recepty. Robię to wszystko z zapałem i bardzo wiele się uczę. Po dwóch tygodniach rozpoznaję wreszcie nazwy większości preparatów, jest to umiejętność, która do tej pory była dla mnie nieosiągalna.

Po dwóch tygodniach przerywam medycynę rodzinną, gdyż w planie pojawia się kurs z ratownictwa. Jest tak samo jak na studiach, to znaczy za mało zajęć praktycznych, przez co nie mamy szansy dobrze opanować algorytmów zaawansowanej pomocy medycznej. Ponadto prowadzący po prostu za mało od nas wymagają. Zaliczenie ustne odbywa się u profesora, który pyta między innymi o naszą ocenę zajęć. Wykorzystuję nadarzającą się okazję, by szczerze powiedzieć, że jestem rozczarowana. Profesor przyjmuje cierpliwie moje spostrzeżenia. Być może jest szansa, że w przyszłości coś się zmieni.

Psychiatria. Tutaj świat wygląda inaczej... Jestem przydzielona na jeden z oddziałów z koleżanką z roku, mamy tu spędzić miesiąc. Obie chcemy jak najlepiej skorzystać z danego nam czasu, bo jesteśmy świadome, że pacjent psychiatryczny trafia się w każdej specjalizacji. Pierwsze dni są trudne, nie mamy obowiązków, bo nikt właściwie nie wie, co mogłybyśmy robić. Próbuje znaleźć sobie miejsce. Około południa toczę wewnętrzną walkę z rozczarowaniem i narastającą chęcią pójścia do domu. Udaje mi się wygrać z własną słabością – i zabieram się do czytania książki z przypadkami z psychiatrii. Na szczęście w kolejnych dniach lekarze okazują się bardzo otwartymi i ciekawymi ludźmi. Z czasem towarzyszymy im przy rozmowach z pacjentami i uczymy się, jak prawidłowo zebrać anamnezę psychiatryczną. Nasi starsi koledzy dziwią się, że stażyści chcą się angażować w pracę na oddziale i nie biegają do domu najszybciej jak to możliwe. Żartują, że nadgorliwość jest gorsza od faszyzmu – ze zdziwieniem zauważam, że chęć pracowania na stażu jest postrzegana jako nietypowa. Nastaje dzień, w którym otrzymujemy pozwolenie na samodzielne rozmowy z pacjentami. Stajemy się uczestnikami życia oddziału – spełnia się marzenie, o którego realizację walczyłyśmy. Odbywamy dyżury w izbie przyjęć, które uczą nas, jak postępować w ostrych stanach psychiatrycznych. Psychiatrię kończę z poczuciem, że na ile było to możliwe, dotknęłam jej w praktyce. To jest dobre i ważne doświadczenie.

Listopad

Wracam do gabinetu lekarza rodzinnego. Szybko się okazuje, jak wartościowy był staż z psychiatrii: pojawia się pacjent z myślami samobójczymi, a ja wiem, jak w tej sytuacji postąpić.

Medycyna rodzinna bywa fascynująca, gdyż niektórzy pacjenci przychodzą z objawami godnymi diagnostyki doktora House'a. Nie znam odpowiedzi na wszystkie stawiane przez chorych pytania, żałuję, że tyle wiedzy ze studiów już zapomniałam, popołudniami przeglądam podręczniki i uzupełniam braki. Pogoda sprzyja infekcjom dróg oddechowych, dlatego mam możliwość zbadania kilkudziesięciu pacjentów dziennie i w końcu nudzi mi się osłuchiwanie klatki piersiowej i oglądanie gardła. Chodzę z panią doktor na wizyty domowe. Po raz pierwszy w życiu samodzielnie stwierdzam zgon i uczestniczę w rozmowach z zapłakaną rodziną, a cała sytuacja śni mi się jeszcze przez kilka nocy. W tym czasie odbywam dyżury na szpitalnym oddziale ratunkowym. Początki są dla mnie bardzo trudne, odkrywam, że największym problemem jest zapamię-

tanie, co gdzie leży. Mam silne postanowienie, by robić wszystko, na co tylko lekarze mi pozwolą, i walczę ze swoim strachem przy kolejnych nieudanych nakłuciach tętnic. Przeżywam pierwszą reanimację, na szczęście jest udana. Emocje sięgają zenitu szczególnie wtedy, gdy pacjenci się awanturują i grożą. Zła organizacja służby zdrowia sprawia, że SOR jest niewydolny, mimo że uwijamy się jak mrówki. Stali pracownicy oddziału uświadamiają mi, że oskarżenia i awantury to codzienność. Doświadczę tego w ciągu kolejnych dyżurów, ale nie potrafię się do tych realiów przyzwyczaić i do domu notorycznie wracam z bólem głowy.

Grudzień

Odbywam kurs krwiodawstwa. Wiele teorii, ale mam wrażenie, że praktycznych informacji jest ciągle za mało. Znow mam poczucie, że coś tracę, że gdyby prowadzący chcieli, mogliby przekazać słuchaczom więcej umiejętności. Przy odbieraniu podbitej książeczki stażowej korzystam z okazji do podzielenia się moim zdaniem o kursie i szczerze mówię, że według mnie przydałoby się pokazanie nam większej liczby przypadków klinicznych, które uczą myślenia. Słyszę zapewnienie, że będą podjęte starania, by wdrożyć zmiany w systemie nauczania.

Tymczasem zaczynam internę i doświadczam koszmaru przepełnionego oddziału. Mamy prawie 80 pacjentów, pracujemy od rana do popołudnia w ciągłym biegu. Przy chorych spędzam najwyżej dwadzieścia minut dziennie, bo pozostałe siedem godzin zajmuje odprawa, sprawy techniczne i uzupełnianie dokumentacji. Staram się zrozumieć przebieg diagnostyki i leczenia ośmiu pacjentów, którymi zajmuje się mój opiekun. Nieustannie zadaję pytania, które na szczęście są cierpliwie przyjmowane. Zaczynam kolekcjonować ciekawe zapisy EKG. Po kilku tygodniach umiem je już sama opisać i tym samym osiągam kolejny ze swoich stażowych celów. Mój opiekun zleca mi napisanie za siebie ogromnej liczby zaległych wypisów, ale w zamian pozwala mi na wielką samodzielność w pracy na oddziale. Przy nim regularnie używam mojej stażowej pieczętki i po raz pierwszy widzę swoje nazwisko na wynikach badań. Ciężko pracuję i ogromnie wiele się uczę.

Zyskuję zaufanie zespołu na tyle, że w czasie dyżurów na SOR sama przyjmuję pacjentów w drugim gabinecie, za każdym razem konsultując diagnostykę i leczenie z lekarzem dyżurnym. Jestem ze stażu zadowolona, ale święta Bożego Narodzenia są miłą przerwą w tym internistycznym biegu.

Styczeń

Zaczęłam kurs z bioetyki. Jest we mnie wielki żal. Mam wiele wątpliwości, pytań, myślałam, że w czasie tych zajęć będzie szansa na ich przedyskutowanie. Niestety, kurs to przede wszystkim kolejna dawka teorii, która bardzo mało ma związku z codziennością i trudnościami, na jakie w niej natrafiamy. Moje pytania zadaję zatem napotykanym w czasie stażu lekarzom. Uczę się, że są pytania, na które nie ma jednoznacznej odpowiedzi.

Po bioetyce wracam znow na internę. Po pierwszej nieudanej reanimacji świat nie jest taki sam jak wcześniej. Wychodzę ze szpitala na ulicę przytłoczona doświadczeniem przegranej walki o życie. Drażni mnie głośny śmiech rozlegający się wśród grupki młodzieży na przystanku. Nie mam humoru, nie potrafię

zapomnieć, że pod moimi rękoma przed chwilą umarł człowiek. Na szczęście mam wokół siebie osoby, z którymi mogę o tym porozmawiać. Mija czas i kolejne reanimacje budzą we mnie trochę mniej emocji.

Luty

Lekarski Egzamin Państwowy zbliża się nieubłaganie. Po intensywnym dniu spędzonym na internie wracam do domu, chwilę śpię i do wieczora się uczę. Tak spędzam kolejny miesiąc, już brakuje mi sił. Odbywam też kurs z prawa medycznego. Tym razem nie jestem pilnym słuchaczem – infekcja wirusowa bardzo mnie osłabiła, docieram z gorączką na salę wykładową, zajmuję miejsce w kącie i przesypiam zajęcia. O nauce przez kilka dni nie ma mowy.

Marzec

Jest dzień po egzaminie, jestem naprawdę zmęczona. Zamiast odpocząć, wcześniej rano pojawiaam się na oddziale pediatrycznym. Tutaj staż nabiera innego, wolniejszego tempa – żeby zbadać dziecko, należy się z nim najpierw zaprzyjaźnić. By zrozumieć, co się z maluchem dzieje, potrzeba bardzo szczegółowego wywiadu. Przy pacjencie spędzamy 1/3 czasu pracy. Po tygodniu wiem już mniej więcej, jak funkcjonuje oddział, co i kiedy mogę zrobić lub zobaczyć. Dokumentacja medyczna zajmuje znacznie mniej czasu niż na oddziale internistycznym, dlatego mogę przede wszystkim uczyć się badać dzieci. Okazuje się, że nie potrafię dobrze osłuchiwać. Biegam ze stetoskopem od pacjenta do pacjenta i z uporem maniaka próbuję nazywać



słyszane dźwięki. Po czterech tygodniach już wiem, jak brzmi poświst na szczycie wdechu.

Kwiecień

Na oddziale dziecięcym zarażam się infekcją, przez którą spędzam przymusowy tydzień w łóżku. Przez to nieprzewidziane zdarzenie mój staż z neonatologii trwa tylko pięć dni, ale badam dziennie kilkanaście noworodków i po kilku dniach nabieram wprawy. Około jedenastej lekarze zwalniają mnie do domu. Nie zgadzam się, chcę jeszcze zostać na oddziale. Spotykam się ze zdziwieniem, znów słyszę znaną już sentencję o nadgorliwości i faszyzmie. Zastanawiam się, czy to naprawdę jest takie dziwne, że chcę się jak najwięcej nauczyć?

Maj

Zaczęła się chirurgia. Oddział ma swoją specyfikę, uczę się oszczędności w leczeniu, konkretnego podejścia do pacjenta, efektywnej i szybkiej pracy. Do moich obowiązków należy badanie i opisywanie wszystkich pacjentów, których będzie operował mój opiekun. Zdobywam bardzo dużo nowych doświadczeń, regularnie asystuję przy zabiegach. Lubię robić wszystko, co wymaga zdolności manualnych, więc samodzielne zszywanie skóry pod koniec operacji jest dla mnie przyjemnością. Co prawda moje ręce uparcie drżą, ironiczne uwagi anesteziologa mi nie pomagają, ale radość czuję mimo wszystko. Wraz z upływem czasu nabieram wprawy w posługiwaniu się podstawowymi narzędziami chirurgicznymi, a mój opiekun pozwala mi na samodzielne wykonanie najprostszych zabiegów. Szczególnie efektywne są dla mnie dyżury, które weryfikują moją umiejętność oceny klinicznej pacjenta. Którejś nocy niedbale zbieram wywiad, stawiam błędne rozpoznanie, które szybko weryfikuje lekarz dyżurny, gdy sam rozmawia z pacjentem i przeprowadza szczegółowe badanie przedmiotowe. Mój błąd jest dla mnie bezcennym doświadczeniem, uczę się pokory. Sentencję o tym, że nadgorliwość jest gorsza od faszyzmu, słyszę i na chirurgii, tym razem kwituję ją tylko uśmiechem.

Czerwiec

Oddział ortopedyczny żyje bardzo spokojnym rytmem. Lekarze mają swoje obowiązki, są życzliwi, ale nie mają dla mnie zbyt wiele czasu. Udaje mi się asystować przy niektórych operacjach, uczę się badać staw kolanowy. Świadoma, że zabiegowcy mają mało czasu, korzystam z wiedzy zdobytej na internie i przeglądam wyniki badań laboratoryjnych pacjentów. Udaje mi się wykryć pacjentkę, u której konieczna jest transfuzja krwi. Ordynator pozwala mi samej zorganizować to przetoczenie – przeżywam je bardzo, jak każdą rzecz, którą pierwszy raz robię samodzielnie. Któregoś ranka w czasie odprawy słyszę o młodej pacjentce operowanej z powodu patologicznych złamań. Dociekam przyczyny, z powodu której kości stały się takie kruche. Okazuje się, że kobieta od kilku lat ma nowotwór piersi, ale bała się zgłosić do lekarza. Serce mi się kraje, gdy słyszę, że ma małe dziecko. Nie mam żadnego doświadczenia w rozmawianiu z pacjentami chorymi na raka, ale jestem głęboko poruszona tą sytuacją i próbuję namówić pacjentkę na konsultację onkologiczną. Kobieta wyraża zgodę. Jeszcze

w czasie mojego stażu dochodzi do biopsji piersi, ale potem nasze drogi się rozchodzą. W domu wielokrotnie wracam myślami do tej chorej, zastanawiam się, czy nowotwór będzie wrażliwy na terapię hormonalną. Kilka miesięcy później przypadkowo spotykam tę pacjentkę na korytarzu szpitala – rozpoznaje mnie i pozdrowia. Mówi, że jest już po kolejnym cyklu leczenia, a na komórkach raka są receptory dla hormonów. Uśmiecha się i dziękuje za nakłonienie jej do walki. Spotkanie tej kobiety jest dla mnie wielkim wzruszeniem.

Lipiec

Decyduję się zgłosić na kurs Advance-Life-Support organizowany przez Europejską Radę Resuscytacji. Koszty uczestnictwa są duże, ale szybko przynoszą rezultaty: wreszcie w trakcie reanimacji zachowuję trzeźwość myślenia i nie działam przypadkowo. Mam tylko poczucie żalu, że w czasie studiów nikt mnie nie uczył w ten sposób pierwszej pomocy.

Mam szczęście jeździć przez trzy tygodnie w karetkce. Poznają zupełnie inny charakter pracy, gdzie intensywność i najwyższy stres przeplata się z leniuchowaniem. Ten staż ma też wymiar egzystencjalny, bo w czasie oczekiwania na kolejne zgłoszenia jest okazja na długie rozmowy z członkami zespołu ratunkowego. Poznają coraz więcej ludzi, którzy mówią o kredytach, alimentach, zobowiązaniach, konieczności zarabiania i większość życia spędzają w pracy. Podobno nie da się inaczej. Większość z moich rozmówców jest po rozwodzie, czasem niejednym. Mam mniej życiowego doświadczenia, ale wydaje mi się, że nie są szczęśliwi. Zastanawiam się, czy uda mi się nie zaprzedać całego życia medycynie i mimo to być dobrą w tym, co chciałabym robić.

Sierpień

Anestezjologia. Mam kryzys. Nie mam już siły starać się o to, by coś pozwolono mi robić. Na szczęście tym razem trafiam na lekarzy chcących mnie czegoś nauczyć. Są urlopy, brakuje rąk do pracy, więc dostaję zadanie zbadania wszystkich pacjentów na oddziale i robię to przez kilka godzin. IOM nie jest miejscem dla mnie, ale atmosfera w zespole anesteziologów jest wspianiała. Na sali operacyjnej uczę się punkcji lędźwiowej i wentylacji przez maskę. Staram się założyć wenflon na dłońi każdego pacjenta. Popołudniami znów uczę się do LEP z nadzieją, że choć trochę go poprawię i zwiększę swoje szanse na otrzymanie rezydentury i pozostanie w Poznaniu.

Wrzesień

Zaczyna się ginekologia. Wszyscy są zajęci, nie zwracają na mnie uwagi. Płaczę się pod nogami lekarzy wraz z innymi stażystami. Początkowo nie poddaję się, staram się jak najwięcej czasu spędzić na sali porodowej. Ale mam też chwile słabości, kiedy frustracja sięga zenitu i nie mam ochoty wstawać do pracy, w której moja obecność nie ma żadnego znaczenia.

Październik

Nadal odbywam obowiązkowe dyżury, lekarze już mnie znają i na coraz więcej mi pozwalają. Chciałabym już móc nor-

malnie pracować, dlatego cieszę się, że staż się kończy. Cieszę się, że nie będę już musiała walczyć o możliwość zrobienia czegoś przy pacjencie, o kawałek pracy, za który mogłabym być odpowiedzialna.

Rozmawiam z innymi stażystami, którzy spędzili ten rok w miejskich szpitalach. Dla większości był to czas frustracji, wegetowania w pokojach socjalnych, ślęczenia przed stertami wypisów i towarzyszenia pacjentom w czasie przejazdów karetką na badania. Jest prawdą, że nie wszyscy stażyści chcą się uczyć, ale większość zaczyna staż z ambicjami i nadzieją na to, że wreszcie doświadczą praktyki, której tak bardzo brakuje na studiach medycznych.

Mam żal do tych lekarzy, którzy są opiekunami stażystów, a w rzeczywistości się nimi nie interesują. Jestem ogromnie wdzięczna tym, którzy wspierają młodszych kolegów w usamodzielnianiu się, odpowiadają na pytania i pomagają w zdobywaniu doświadczenia. My nie potrzebujemy wiele, wystarczy, że zabierzecie nas państwo do pacjenta ze sobą i pozwolicie, byśmy się przy was uczyli. Każdy młody lekarz szuka przecież swojego mistrza, przy którym może zdobywać doświadczenie.

Swój staż oceniam jako bardzo udany. Wysiłek się opłacił: dostałam propozycję pracy na czterech oddziałach. Wydaje mi się, że pomogła mi moja „nadgorliwość”.

Pozwolę sobie jeszcze na wzmiankę o tym, co się ze mną dalej stało. Nie dostałam się na rezydenturę od razu, na odwołanie czekałam trzy miesiące. Żeby się utrzymać, dyżurowałam w tym okresie w pomocy doraźnej i na SOR jednego z ościennych szpitali. Było to trudne i ryzykowne doświadczenie, ale podołałam mu dzięki bogactwu doświadczeń wyniesionych ze stażu podyplomowego. Ostatecznie nie wybrałam żadnego z zaproponowanych mi oddziałów i pracuję w miejscu, którego wcześniej nie znałam. Jestem szczęśliwa i – przynajmniej na razie – spełniona. Tego samego życzę wszystkim stażystom. Warto się starać – dla samego siebie!

IMIĘ I NAZWISKO AUTORA DO WIADOMOŚCI REDAKCJI