

[roku?](#)

Jak zmieniła się praca lekarzy w ostatnim roku?

Zapytaliśmy lekarzy różnych specjalności i lekarzy dentystów, jak zmieniła się ich praca przez ostatni rok.

Dr n. med. Maciej Pawłowski, lekarz pediatra pracujący w POZ-ecie

Rok trwania pandemii koronawirusa zmienił sporo w pracy w POZ-ecie. Te zmiany są przez część osób odbierane negatywnie, duże niezrozumienie budzą teleporady. Jestem ich zwolennikiem, gdyż sporo spraw można załatwić zdalnie, oczywiście nie wszystkie, bo są przypadki, gdzie jest niezbędna wizyta osobista i to szybka. Ja takie wizyty realizuję, również stacjonarnie odbywają się wszystkie patronaże, bilanse i szczepienia. Niestety sporo osób domaga się wizyty osobistej, gdy nie ma takiej potrzeby. Takie osoby piszą skargi i Ministerstwo Zdrowia utrudnia pracę lekarzy, proponując coraz dziwniejsze przepisy odnośnie do teleporad. Teleporada najpóźniej dzień po zgłoszeniu, czyli również ta, gdy „trener czy dietetyk kazał zrobić badania w POZ-ecie” – często takie zresztą, które nie są w koszyku świadczeń gwarantowanych. Wizyty osobiste u dzieci do lat 6, ale zaraz, to już nie teleporada najpóźniej następnego dnia? A jak dziecko ma 6 lat i 1 dzień i ma katar, to może mieć teleporadę, a jak ma 5 lat 11 miesięcy i 29 dni to wizytę osobistą?

Staram się dobrze wykonywać swoją pracę, ale w ostatnim roku doświadczam coraz liczniejszych ataków z różnych stron – pacjentów, rządu czy niestety, innych lekarzy, pracujących w szpitalu czy w poradniach specjalistycznych. A szkoda, bo POZ-et od jesieni przejął w dużej mierze diagnozowanie przypadków koronawirusa, zlecono już ponad 2 miliony testów. Na koniec dodam, że akurat dla mnie pandemia zmieniła POZ-et na plus, mamy system mieszany, czyli teleporady i wizyty osobiste/domowe. To rozwiązanie najlepsze z możliwych, bezpieczne, a jednocześnie chroniące lekarza przed nadmiarem wizyt, które nie były niezbędne. A tak bywało wcześniej.

Dr hab. med., prof. UM Adam Durczyński, dr hab. med. i prof. UM Piotr Hogendorf, chirurdzy onkolodzy z Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej Szpitala im. N. Barlickiego

Rok 2020 przyniósł nam szczególnie ciężkie wyzwania w kontekście codziennej pracy lekarza chirurga. Początkowy strach związany z nowym wirusem przerodził się w konieczność reorganizacji szpitala i oddziału zgodnie z „nową” pandemiczną

rzeczywistością. Zmiany te zostały okupione, niestety, mniejszą liczbą przeszczepów nerek w naszym ośrodku i przestawieniu kliniki na leczenie głównie chorych ostrodyżurowych i onkologicznych. Wielokrotnie spotykaliśmy się ze stwierdzeniem: „Panie Doktorze – ja mam raka trzustki, który nieleczony zabije mnie na 100 procent – co mnie obchodzi jakiś wirus, ja chcę żyć”.

W zeszłym roku wykonaliśmy ponad 1400 zabiegów, w większości onkologicznych – głównie były to operacje guzów trzustki, wątroby i innych w obrębie przewodu pokarmowego. Niestety częściej niż w latach ubiegłych trafiali do naszej kliniki chorzy z bardziej zaawansowanymi nowotworami. Być może spowodował to strach przed wirusem, być może brak dostępu do lekarza czy też może odpowiedniej diagnostyki.

Rozmawialiśmy też z innymi kolegami chirurgami i ich odczucia są podobne – mamy obawy, że spustoszenie spowodowane pandemią, jeśli chodzi o opiekę onkologiczną, będziemy naprawiać jeszcze wiele lat.

Zmiana organizacji wymusiła wyodrębnienie w obrębie oddziału odcinka izolacyjnego oraz dla chorych z potwierdzonym zakażeniem SARS -CoV-2. Bywały takie dyżury, że na 9 przyjęć „ostrych” 8 chorych miało dodatni test PCR, a operowanie z zaparowanymi goglami i w kombinezonie nie należy do najwygodniejszych.

Z pewnością ten rok był jednym z trudniejszych w naszym życiu zawodowym, ale dzięki reorganizacji pracy i pewnie też łutowi szczęścia wydają się, że wirus z naszymi chorymi obszedł się nadzwyczaj łagodnie.

Dr n. med. Piotr Pluta, chirurg onkolog z Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki

W obliczu pandemii musieliśmy zmierzyć się nie tylko z typowymi problemami nowej „nadjednostki”, czyli dopracowywaniem ścieżek leczenia, komunikacji pomiędzy klinikami i zakładami diagnostycznymi, ale dodatkowo dostosować je do sytuacji epidemiologicznej. Podobnie jak we wszystkich szpitalach musieliśmy zadbać o zmniejszenie ryzyka zakażenia pacjentów i personelu. Moim zdaniem, kluczowym elementem dla naszej pracy było szybkie wprowadzenie przez dyrekcję Instytutu badań w kierunku COVID-19 u wszystkich chorych przyjmowanych planowo do oddziałów. Dzięki temu mogliśmy powiedzieć chorym: „szpital jest miejscem bezpiecznym”. Pacjenci zgłaszali się na leczenie, a my nie straciliśmy ich zaufania. Paradoksalnie to właśnie w pandemii zwiększyliśmy liczbę zabiegów w obrębie piersi.

Zaskakująco pozytywnie oceniam teleporady i od razu wytłumaczę, dlaczego. Po pierwsze przyjęliśmy założenie, że teleporada jest dla naszych pacjentów opcją, a nie jedynym

sposobem kontaktu z lekarzem. Dzięki temu Poradnia Chirurgii Onkologicznej i Chorób Sutka nie zamknęła się za murem i pacjenci mają możliwość korzystania z tradycyjnych wizyt. Porady telefoniczne dobrze sprawdziły się w przypadku przedłużenia hormonoterapii i wystawiania recept. Dodatkowo jest to również dobra metoda zlecenia badań dodatkowych lub odczytania wyników. Oczywiście wymaga to empatii i taktu. Mam wrażenie, że wielu przypadkach teleporada jest udogodnieniem dla pacjentów.

Wielką niewiadomą pozostaje udzielanie informacji telefonicznej o stanie zdrowia pacjentów ich rodzinom. Czy RODO w czasie pandemii na to pozwala? Mam wątpliwości. Czy jednak można pozbawić informacji zaniepokojonym rodzinom, co dzieje się z ich najbliższymi w szpitalu? Na pewno nie. Ta sprawa powinna być tematem szerszej dyskusji w naszym środowisku.

Tylko na początku pandemii COVID-19 ograniczył liczbę rekonstrukcji. Przez około 3 tygodnie pierwszego lockdownu wstrzymaliśmy wykonywanie rekonstrukcji odroczonej. Potem podjęliśmy z prof. Markiem Zadrożnym, kierownikiem Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi, decyzję o powrocie do wykonywania również rekonstrukcji odroczonej. Dzięki temu pandemia nie zniszczyła naszych wieloletnich starań, aby rekonstrukcje piersi były dostępne dla wszystkich kobiet po mastektomii.

Martwi mnie ograniczenie działalności Fundacji Pełną Piersią – aktualnie nie mamy wspólnych akcji z Amazonkami, gdyż ryzyko przeniesienia infekcji jest zbyt duże. Wiele inicjatyw także Fundacji Pełną Piersią zostało niestety wstrzymanych i bardzo sobie życzę, by ta aktywność jak najszybciej wróciła na dawne tory.

Dr n.med. Aneta Doliwa-Augustowska, stomatolog, protetyk, Zakład i I Poradnia Protetyki Stomatologicznej Instytutu Stomatologii CSK CKD oraz prywatna praktyka

Moje wspomnienia z pierwszego etapu pandemii to chaos, dzika panika i BRAK TLENU. Najpierw zamknięcie gabinetu w kwietniu, potem przygotowania do tego, żeby go otworzyć. Przygotowania jak do wojny. W sklepach stomatologicznych nie było niczego, a jak było coś, to za kosmiczną cenę. Maseczki, rękawiczki, fartuchy jednorazowe, płyny dezynfekcyjne – kto może załatwić, za ile? Szybko, nerwowo. Zadawaliśmy sobie pytania: jak zabezpieczyć pacjentów i siebie? Jedni kupują lampy, inni ozonatory, jeszcze inni stosują fumigację. Co mam robić, co da ochronę? Wspominam ten okres bardzo nerwowo. Pacjenci przyjmowani z półgodzinnymi przerwami na dezynfekcję gabinetu, ankiety, pomiar temperatury, ja ubrana jak kosmonauta: kombinezon, maska FFP3, gogle... Niczego nie dotykać, nie chodzić do toalety, nie pić... Wracałam do domu nieprzytomna, niedotleniona, wykończona i to w okresie, w którym zakażeń było naprawdę niewiele. Wtedy miałam dosyć. W czasie wakacji trochę się to wszystko uspokoiło, rozluźniliśmy

nico procedury, ceny się ustabilizowały, choć na dużo wyższym poziomie niż przed pandemią. Wróciłam do dużej protetyki, której bałam się rozpoczynać wiosną. Sytuacja zaczęła się trochę normalizować, przynajmniej w mojej głowie, choć od czasu do czasu „pionizowała” wiadomość o czyjejs chorobie lub śmierci na COVID-19.

Dzisiaj, po roku, gdy myślę o tym, co moim zdaniem zmienił COVID-19, mogę powiedzieć, że wprowadził większy reżim sanitarny w gabinetach, zwiększył wydatki na jego prowadzenie, zaburzył rytm przyjmowania pacjentów. Wiele nas nauczył. Z perspektywy czasu uważam, że koronawirus to jednak nie Ebola, w każdej sytuacji powinien kierować nami zdrowy rozsądek i racjonalne myślenie. COVID-19 zmienił również formę nauczania, prowadzenia i korzystania z kursów i wykładów, i tak chyba jeszcze długo zostanie, nad czym szczerze boleję.

I jeszcze jedno. To truizm, ale prawda jest taka, że brak kontaktów, spotkań, wyjść do restauracji, planowania weekendowych wypadów, wyjazdów wakacyjnych czy w ogóle planowania jest dość frustrująca. Zaburzona równowaga między pracą a rozrywką i odpoczynkiem ma również przełożenie na efektywność codziennej pracy.

Lek. Agnieszka Tarka, lekarz dentysta, Instytut stomatologii CSK CKD oraz prywatna praktyka stomatologiczna

To nie tylko moje spostrzeżenia, bo rozmawiałam też z trzema innymi koleżankami i wnioski mamy podobne. Ten rok upłynął pod znakiem niedotlenienia, stresu i wszechobecnego strachu – naszego, ale i pacjentów.

Praca w reżimie sanitarnym jest ogromnie wyczerpująca. Niedotlenienie spowodowane pracą w maskach, w kombinezonie przekłada się na ogólne zmęczenie. Do tego stres, spowodowany strachem o zdrowie swoje, współpracowników, pacjentów. Instytut pracował przez cały okres pandemii, również w największym lockdownie w drugim kwartale 2020. Gdy wszystko było pozamykane, my przyjmowaliśmy pacjentów bólowych. Atmosfera była bardzo trudna.

Sądzę, że nie tylko u nas, ale ogromny problem stanowi nieodwoływanie wizyt przez pacjentów. Nie pojawiają się, a blokują miejsce w kolejce. W naszym instytucie na wizytę u endodonty czeka się około 3-4 tygodnie, pewnie byłoby lepiej, gdyby pacjenci odwoływali wizyty kilka dni wcześniej i dałoby się na ten termin zapisać inną osobę. Takie sytuacje miały miejsce również przed pandemią, ale teraz znacząco się nasiliły. Z jednej strony pacjenci po prostu chorują albo czują się osłabieni i nie chcą narażać otoczenia, a z drugiej strony boją się przychodzić w miejsca publiczne, w duże skupiska ludzi.

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Panaceum 3/2021

Jeśli chcą Państwo podzielić się z Czytelnikami „Panaceum” swoimi spostrzeżeniami na temat pracy w pandemii, zachęcamy do kontaktu: panaceum@oil.lodz.pl