

TO NIE
Z MOJEJ
KARETKI

PO
CZE
KAL
NIA

Warszawa 2021

To nie z mojej karetki

Książka autorów bloga *To nie z mojej karetki*

**TO NIE Z MOJEJ
KARETKI**

Redakcja Urszula Wiśniewska, Klaudia Golon

Korekta Anna Sieradzan

Projekt okładki Jan Lipiński | janlipiński.com

Projekt graficzny i łamanie Karol Mularczyk

Druk MEGRAF, Brwinów | megraf.pl

Wydawnictwo Poczekałnia

wydawnictwopoczekałnia.pl

PDF: 978-83-963670-0-6

EPUB: 978-83-963670-1-3

Mobi: 978-83-963670-2-0

© Wszystkie prawa zastrzeżone.

Wydawnictwo Poczekałnia, Warszawa 2021

Niniejszą książkę dedykujemy wszystkim naszym znajomym i przyjaciołom, których spotkaliśmy na swojej zawodowej drodze. Za wszystkie nauki i doświadczenia życiowe – dziękujemy.



WSTEP

Ktoś kiedyś wymyślił, że ludzi należy ratować. Nie dlatego, że szkoda jak umierają. Nie dlatego, aby pomóc pani Leokadii z czwartego piętra w jej codziennym bólu egzystencjalnym. Należy ich ratować dlatego, że to się po prostu opłaca. Państwowe Ratownictwo Medyczne jest tańsze w utrzymaniu niż leczenie, rehabilitacja oraz wypłacanie rent dla ofiar wypadków czy nagłych zachorowań. Na mocy ustawy z 2006 roku powstał system Państwowego Ratownictwa Medycznego i okazało się, że całkiem niewielkim kosztem (bo czymże jest utrzymanie tysiąca pięciuset karet w skali kraju) można poprawić przeżywalność. Pomoc udzielona w miarę szybko, pozwala ograniczyć konsekwencje zdrowotne i pacjent może wkrótce wrócić do pełni sprawności, co za tym idzie – pracować i płacić podatki.

Co było wcześniej? Wcześniej istniało tak zwane Pogotowie Ratunkowe. Była to sieć rozproszonych po kraju podmiotów – zespołów wyjazdowych, najczęściej z lekarzem – udzielających świadczeń zdrowotnych. Wraz z nowym systemem pojawił się zawód ratownika medycznego. Dlatego jesteśmy tutaj my: trzej muszkietierowie tego niedocenianego zawodu, autorzy fanpage’a „To nie z mojej karetki”.

Jak serio wygląda ratowanie ludzkiego życia w Polsce? Przede wszystkim chcemy bliżej przyjrzeć się temu, co nazywamy pierwszą linią frontu. Ta szumna nazwa, powoduje w nas lekkie wzdygnięcie na samą myśl o wydarzeniach, jakie tam się dzieją. Tutaj, drogi czytelniku, musimy cię niestety lekko zawieść. Wykonywanie Medycznych Czynności Ratunkowych (MCR) – czyli czynności, które przewidziane zostały w ustawie jako ratujące życie, często z ratowaniem życia nie ma nic wspólnego.

Zespoły Ratownictwa Medycznego, czyli potocznie mówiąc – załogi karetek pogotowia, powinny w założeniu być dysponowane do „stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego”. Czymże jest ten stan? Otóż definiujemy go jako „Stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała, lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia”¹. Kiedy więc „ból brzucha od trzech dni” stają się „stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego”? Dokładnie wtedy, gdy pacjent nie jest już w stanie uzyskać nigdzie i od nikogo żadnej innej pomocy. Ratownictwo medyczne to w naszym kraju taka „proteza systemu ochrony zdrowia”. Jest takim wentylem bezpieczeństwa, który zadziała zawsze, gdy zawiodą wszystkie poprzednie zabezpieczenia – tylko czy zawsze uda się to zrobić we właściwym czasie?

Co zawodzi, że interweniuje ratownictwo? Mamy tutaj na myśli ogólnie przeciążony i niedofinansowany system opieki zdrowotnej: niewydolną opiekę lekarzy rodzinnych, kolejki do specjalistów sięgające kilku miesięcy lub lat. I coś, co uderza w duszę ratownika najbardziej – niewydolny system Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (NIŚOZ). Wiecie co to jest NIŚOZ lub potocznie NPL²? To taka przychodnia, która działa, gdy nie działają normalne przychodnie – zatem powinna ona przyjmować pacjentów wieczorami, w nocy, w soboty, niedziele i święta. Czemu twierdzimy, że ten system jest niewydolny? W idealnym modelu funkcjonowania NIŚOZ, jaki zakładamy, sytuacja powinna wyglądać tak:

Panią Leokadię boli głowa. Mierzy sobie ciśnienie i widzi na wyświetlaczu swojego nowiutkiego ciśnieniomierza oszałamiające wartości: sto sześćdziesiąt na dziewięćdziesiąt! W te pędy wybiera numer do NIŚOZ-u i uzyskuje poradę od lekarza dyżurnego. Pan doktor mówi

1 Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2006 nr 191 poz. 1410).

2 NPL – nocna pomoc lekarska.

nawet, że zaprasza ją serdecznie do swojego gabinetu celem zbadania i wykonania EKG oraz podania leków doraźnych. Pani Lodzia zamawia sobie taksóweczkę, jedzie do przychodni, gdzie czeka na nią miły i uśmiechnięty personel. Po zbadaniu i wykluczeniu stanu wymagającego transportu do szpitala, pacjentka dostaje leki i wraca taksóweczką do domu, gdzie w swoim łóżku spokojnie doczeka do poranka.

Niestety, nasza dotychczasowa praca pokazuje, że nie zawsze jest tak kolorowo. Pani Lodzia najpierw nie może się dodzwonić do przychodni. Gdy już się to uda, zostaje zbombardowana ogromną liczbą pytań o swój stan: a co boli, a gdzie boli? A nie boli w klatce piersiowej? I jedna nieprawidłowa odpowiedź powoduje wyzwolenie komunikatu:

– Kochana. Ja tu nic pani nie pomogę. Trzeba szybko dzwonić na pogotowie!

Pani Leokadia, mimo szczyrych chęci, zostaje niestety skierowana na niewłaściwe tory. Znowu się denerwuje, ponownie mierzy ciśnienie. W końcu sama tego ciśnienia nie wytrzyma i dzwoni na 999. Dzwoni raz. Dzwoni drugi. Dzwoni tyle razy, aż w końcu jakiś dyspozytor się zlituje i wyśle Zespół Ratownictwa Medycznego (ZRM). I wtedy taki zespół wsiada w swoją karetkę wartą pół miliona złotych i jedzie do pani Lodzi, aby... zmierzyć jej ciśnienie i podać tabletkę pod język.

Czy narzekamy? Troszkę tak, bo przez całe studia wpajano nam wiedzę o stanach nagłych. Uczyliśmy się, jak wsadzać „w każdą dziurę jedną rurę” (czasami nawet więcej niż jedną). Od pierwszego roku studiów uczono nas działania w stanach wymagających czynności realnie ratujących życie. Tymczasem jest przysłowiowa czwarta nad ranem, my siedzimy sobie u sympatycznej pani Leokadii i mierzymy jej ciśnienie naszym nieprawdopodobnie droгим ciśnieniomierzem. Cóż, ktoś tej pani Leokadii musi pomóc – i to też jest nasze zadanie.

Z drugiej strony, są wyjazdy trudne. Wyjazdy wymagające wspinania się na wyżyny naszych umiejętności, a także wytrzymałości, szczególnie psychicznej. Takie wezwania, na które jadąc, mamy nie tylko ogromny wyrzut adrenaliny, lecz także mieszankę strachu i niepewności. To są wezwania weryfikujące nasze dogłębne przygotowanie do wykonywania

tego zawodu. Sięgają do zdobytych kilka lat temu umiejętności, a następnie sprawdzają je bardzo skrupulatnie. I wiecie, co jest najgorsze? Świadomość tego, że to czy się uda, zależy tylko od ciebie. Tylko ty jesteś osobą, która może sprawić, że czyjeś życie będzie mogło być kontynuowane. Co więcej – sposób twojego działania będzie miał konsekwencje w dalszym życiu tego człowieka.

Tutaj nie ma drugiej szansy jak w grach komputerowych. Nie ma możliwości powiedzenia:

– STOP! Wejdźmy jeszcze raz i zaczniemy od nowa.

Nie ma. Nie da się. Jeśli się pomylisz, zadrży ci ręka w czasie zakładania dostępu dożylnego, nie będziesz miał wprawy w intubacji lub – co gorsza – zawahasz się podczas wyboru, co innego zrobić zamiast intubacji albo nie będziesz wiedział, jaki lek podać pacjentowi – to będziesz musiał z tym żyć do grobowej deski. Nie da się zacząć tego wszystkiego od nowa. Mamy świadomość, że pacjent ma jedną szansę. To od naszego profesjonalizmu albo jego braku, zależy, czy będzie chodził z dziećmi na spacer, jeździł na te spacery na wózku inwalidzkim, czy to dzieci będą chodziły na spacer, odwiedzić tatę na cmentarzu. To jest zajebista odpowiedzialność.

Sami wyciągnijcie wnioski, czy to wszystko wygląda tak, jak w pięknych kolorowych serialach, które oglądacie w telewizji.

W tej książce chcielibyśmy z przymrużeniem oka przybliżyć wam różne ciekawe i zabawne sytuacje, jakie spotykają na swojej drodze zawodowej pracownicy systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Postaramy się możliwie rzetelnie opowiedzieć kilka historii. Jedne nas śmieszyły, inne przerażały, ale przede wszystkim – zapadały głęboko w pamięci. A więc zasiądźcie wygodnie w fotelu, nalejcie sobie do szklanki to, co lubicie najbardziej i wczujcie się w świat Wiesława, Andrzeja, Młodego oraz naszego nowego bohatera, Świeżaka, który ze swojej perspektywy pokaże wam, jak wygląda wejście w świat pogotowiarskiej rodziny.

Jak powiedział klasyk literatury branżowej¹, mamy do czynienia z dramatem, więc proszę bardzo. Osoby dramatu:

Wiesław – Kierowca Ratownictwa, Kierowca Medycyny, Wiesław The Driver, Kierowca Bombowca – charyzmatyczny kierowca karetki, którego przyzwyczajenia i zachowania często rozbawiają pozostałą część załogi.

Andrzej – Team Leader – kierownik zespołu karetki pogotowia. Zgorkniały, wypalony do cna i umordowany pracą. W przypadku poważnych wezwań potrafi jednak wykrzesać z siebie resztki profesjonalizmu.

Grażynka – pielęgniarka z zespołu karetki – stara, doświadczona piguła, która zjadła zęby na pracy w karetce, pracuje także na SOR-ze.

Młody – zaczynał jako gnojek po studiach, z wielką motywacją i całym solidną wiedzą. Często odbijał się od ściany, czyli wypalenia zawodowego swoich kolegów.

Henio – pielęgniarz SOR-u – doświadczony, nie cacka się.

Zbyszek – szpitalny sanitariusz, kurier, znawca tajnych przejść i wszystkich pomieszczeń w szpitalu.

Archeo – dyspozytorka.

Świeżak – gość prosto po studiach – nie ma pojęcia o życiu i robocie. Jest raczej biernym uczestnikiem wezwań swojego zespołu.

Pani Leokadia – pacjentka, samotna emerytka mieszkająca w bloku. „Stała klientka” pogotowia z powodu częstych i nieuzasadnionych wezwań, zwykle w porze nocnej. Arcywróg Wiesława i ofiara jego złośliwych komentarzy. Symbol nadużywania zespołów ratownictwa medycznego przez osoby, którym często odmawia pomocy trudno dostępna Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ). Jednocześnie reprezentantka osób starszych zmagających się z samotnością i chorobą.

Robert – inaczej Łobeli – ratownik o charakterystycznej wadzie wymowy, czasem pojawia się w karetce na zastępstwie.

I inni. Przeczytajcie sami.

1 Pan Pielęgniarka „SOR – to jest dramat”, Wydawnictwo Poczekalnia 2019.



BOHATER

Od małego bawił się w bohatera. Ratował pluszaki, które notorycznie wpadły w poślizgi podczas jazdy zbyt rozpędzonym krzesłem na kółkach. Robił zastrzyki w tyłek. Lalce siostry. Długopisem z czerwonym tuszem. Kiedy jeździł do babci, mierzył jej ciśnienie domowym ciśnieniomierzem. Zazdrościł dziadkowi kasetki na leki. Rano, po południu, wieczorem – siedem oddzielnych pojemniczków na każdy dzień tygodnia. Gdy zza okna dobiegały odgłosy syren, od razu rozpoznawał, czy jedzie policja, karetka czy straż pożarna. Był w tym ekspertem. Jak ktoś zdarł kolano na podwórku – wiedział, jak je opatrzyć.

Później, w podstawówce, poszedł na pierwszą zbiórkę harcerską. Drużynowy uczył ich podstaw pierwszej pomocy, zastępowy pokazywał, jak zawiązać rękę bandażem. Każdy marzył, by robić taką piękną, równiutko zarysowaną jodełkę. On potrafił. Samo przyszło. Po paru latach, gdy zaproponowano mu wyjazd na szkolenie Harcerskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego (HOPR), nie miał wątpliwości. Był pierwszy na liście zapisanych z jego zastępu.

Na obozach zdobywał wszystkie sprawności, które zakładały choćby odrobinę umiejętności paramedycznych. Kiedy ktoś musiał iść do obozowej *piguły*, zgłaszał się, by delikwenta odprowadzić. Mógł się wtedy przysłuchiwać, jakie rozwiązania proponowała.

Jedno z jego najbardziej ekscytujących wspomnień z biwaków i gier harcerskich dotyczyło momentu, kiedy kumpel wdrapywał się na drzewo. Gałąź w końcu nie wytrzymała ciężaru skoczego harcerzyka i po raz pierwszy na własne oczy zobaczył otwarte złamanie kości ramiennej. Dziewczyny mdlały (niejeden chłopak powstrzymywał w gardle wymioty;

tylko dlatego, że obok stały dziewczyny), a on – niczym bohater – profesjonalnie rozdysonował zadania, opatrzył, co się dało i tak, jak najlepiej umiał, wezwał pomoc i usłyszał pochwałę od ratownika – za zachowanie zimnej krwi i dobre zabezpieczenie ręki. Te słowa utwierdziły go w wyborze drogi życiowej.

– *Zostanę ratownikiem i będę jeździł karetką.* – Postanowił wkrótce, gdy wybierał przedmioty maturalne i rozważał kierunki studiów.

To postanowienie Młodego zaważyło na całym jego życiu.

Nie spodziewał się chyba niczego, co spotkało go w pracy. Nie zdawał sobie sprawy, że to nie będzie tylko ekscytująca przygoda, wyjazdy na sygnał, wrywanie pacjentów ze szponów śmierci. Krew, pot i łzy wrzucenia, kiedy defibrylator zawróci kolejną osobę z przedsiionka zaświatów. Nie miał pojęcia, jak szybko w tej robocie przyjdzie mu się mierzyć z totalnym chaosem, jaki zasiał na całym świecie jeden mały nietoperz z Wuhan. Nie wiedział, że tak prędko zacznie rozważać zmianę pracy. Jak często będzie zazdrościł kolegom, z których w czasie studiów cisnął bekę, że będą szczurami w garniakach, zapierdalającymi w korporacjach od dziewiątej do siedemnastej. Że będzie zazdrościł właśnie im, płacącym kredyty za mieszkania w Miasteczku Wilanów, urzędzone na jedno kopyto, według ustalonych trendów wytyczonych przez projektantów z IKEA. Jego zdolność kredytowa na działalności gospodarczej, zajmującej się usługami ratowania ludzkiego życia, pozwoli mu może na wzięcie na raty łóżka albo telewizora.

No cóż. Życie. Weryfikuje plany i marzenia wszystkich. Ludzi w garniturach i w pomarańczowych uniformach, którzy przyjeżdżają do tych pierwszych, gdy po nieudanym *dealu* z kontrahentem i aferze w sali konferencyjnej, serce odmówi im posłuszeństwa. Na razie jednak ten kombinezon bardziej mu pasował.

Mijały kolejne miesiące pracy w pogotowiu. Młody czuł się tu już całkiem pewnie, choć wciąż zmagał się z myślami. Czy to dobre miejsce dla niego? Początki pracy w pandemii koronawirusa były bardzo intensywne. Wyjazdy w kombinezonach, stres, kwarantanny. Wszechogarniające widmo śmierci. Tej w wyniku zarażenia wirusem SARS-CoV-2, ale też

z powodu tego, że ludzie przestali wzywać karetki ze strachu, że medycy coś im sprzedadzą. Skutkiem były wyjazdy do nierokujących pacjentów. Z jednej strony, brawa z balkonów na osiedlu i darmowe dostawy obiadów na stacje pogotowia, z drugiej, dystans i wkurwienie, bo w sklepie ktoś korzystał z przywileju obsługi bez kolejki. Ale tego doświadczali chyba wszyscy medycy. Młody poczuł się ogromnie samotny, kiedy podzielił się z kolegami z karetki swoimi przemyśleniami, podczas jednego z powrotów do bazy.

– Wiecie co? Jestem już zmęczony. To wszystko jest takie beznadziejne. Owszem, chciałem ludzi ratować, ale to, co tu się wyrabia, to jest jakaś kpina. Jeszcze jeden wyjazd do nadciśnienia i zacznę roznosić CV po sklepach – wylał z siebie niemal jednym tchem.

– Te Młody, nie przesadzaj. Zajmij się robotą, leki są do uzupełnienia, a nie narzekasz. Myśmy mieli gorzej, jak musieliśmy kombinować... – odparł Andrzej Team Leader, ale Młody już go nie słuchał. Odpalił w telefonie stronę z ofertami pracy.

– Andrzej, szkoda gadać – wtrącił się Wiesiu The Driver. – Te dzieciaki to takie miętkie są, chcieliby dużo zarobić i się nie narobić, a tu w pogotowiu kasa marna i robota brudna. Ale to takie królewicze, studia pokończą, trochę popracują i nogi za pas, bo zmęczeni.

– Dla was wszystko takie proste, nawet nie wesprzecie kolegi. Co mam powiedzieć, miało być pięknie, a mi po dwóch latach się pracować nie chce. O! – Niemał krzyknął, machając im przed nosem telefonem. – Patrzcie, jest oferta na SOR-ze. Pójdę tam, może będzie lepiej.

– Oho, patrzcie go! Woli się użerać w szpitalu niż z nami jeździć! Ale dobrze, młody jest, jeszcze wróci.

– Zobaczmy, czy w ogóle go tam przyjmą – z powątpiewaniem powiedział Andrzej.



RATUNEK

DING-DING-DING.

To mikrofalówka zawyła w socjalnym. Młody podszedł do niej i wyjmując letni obiad w gorącym jak serce Leokadii pojemniku, poparzył sobie palce.

Spośród znajdujących się tu mebli wybrał kanapę. Kto siada na kanapie przy stole? Każdy, kto ze studenckich praktyk wyniósł coś więcej niż pyralginę, wenflony czy kroplówkę (którą można było podłączyć dziewczynie po suto zakrapianej imprezie). Zdecydowanie nie miał zaufania do szpitalnych krzesel. Większość z nich wymagała specjalnych umiejętności: balansowania pośladkami czy rozpoznawania gołym okiem tych, których oparcie jest atrapą (niczym pięciu ostatnich ministrów zdrowia). Beton kiepsko amortyzuje. Jest to prawda uniwersalna – dotyczy tak samo głów rozpędzonych rowerzystów, jak i pośladków ratowników medycznych, nazbyt ufającym krzesłom i ochronie zdrowia. A kanapa? To był bezpieczny wybór.

Sprężyna jęknęła cicho, a Młody zabrał się do posiłku. Chwila rozkoszy nad niespecjalnie wyrazistym smakiem wczorajszego makaronu w sosie pomidorowym *à la* dyskонт wystarczyła, by uciekł myślami daleko poza ciasny pokój socjalny, przyklejony do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Jego głowa była już na zagranicznych wakacjach. Rozmarzył się, widząc oczami wyobraźni dwutygodniową beztroskę, składającą się ze spania, chłania i zwiedzania. Szpitalna rzeczywistość szybko jednak ściągnęła go na ziemię. Z tropikalnej plaży został wyrwany nagłym zgrzytem gwałtownie otwieranych drzwi. Stała w nich ona. Kruczoczarna bogini młodej medycyny.