

Neasistuji, ale spolupracuji

Bc. Martina Kačurová odešla v roce 2002 na zkušenou do Spojených států a nakonec se tam usadila. Podařilo se jí získat v Massachusetts licenci jako registrovaná sestra (Registered Nurse), čímž se jí otevřela možnost kvalifikované, respektované a dobře placené profese. Povídali jsme si o tom, co práce sestry v Americe obnáší. Respekt a profesionalita zde určitě nepřicházejí samy od sebe. Pojí se s kompetencemi, které sestry mají, stojí o ně a nebojí se jich využít. Být partnerem pro lékaře je výhodné pro všechny. Lékař není přetížený a pacient je spokojený, že dostane všechno, co potřebuje – zdravotní péči i informace.

Jak se vám podařilo dostat se do Ameriky? Jsem vystudovaná zdravotní sestrou ze SZŠ Krnov s nástavbou pro sestry pro intenzivní péči z Brna a také bakalářkou z Univerzity Palackého v Olomouci. Pracovní agentury tehdy vyhledávaly profesionály, kteří by ve Státech pečovali o hendikepované osoby. Člověk dostal studijní vízum na 18 měsíců a na konci měl možnost procestovat Ameriku. V Čechách jsem měla praxi z Anesteziologicko-resuscitačního oddělení (ARO) v Nemocnici Na Bulovce a pak z Olomouce z fakultní nemocnice. Po návratu z Anglie, kde jsem pracovala jako au pair, jsem se starala o postižené v diakonii v Bruntále. Rok a půl jsem pracovala v Beverly a v Denveru v Massachusetts a po vypršení kontraktu mě můj český manžel povzbudil, abych se ucházela o licenci. Oslovila jsem CGFNS (Komise pro absolventy zahraničních ošetrovateľských škol), ti mě ohodnotili a následně jsem mohla požádat o ohodnocení i státní Board of Nursing.

Uznali vám vzdělání?

Pomohlo mi bakalářské vzdělání, což byla v roce 1997 v Česku novinka, takže jsem si nemusela žádné předměty doplňovat. Byla jsem ohodnocena jako Registered Nurse (RN). Bez bakaláře bych byla Practical Nurse, což je podstupeň licencované sestry. V Americe je veliký tlak, aby si sestry doplňovaly vzdělání, proto existuje nepřehledná nabídka oborů. Vyšší vzdělání znamená víc pravomocí, což pak usnadňuje práci s lékařem. Abych dostala licenci a mohla začít pracovat, musela jsem absolvovat NCLEX, což je závěrečný standardizovaný písemný test organizovaný Board of Nursing. Nebylo úplně jednoduché připravit se na test o 250 otázkách. Na písemné zkoušky jsem tehdy nebyla moc zvyklá, navíc američtí studenti se na test učí třeba i celý poslední ročník. A také jsem neznala realitu z amerických nemocnic. Ale uspěla jsem.

A kde jste nakonec začala pracovat?

Odešla jsem do Yuba City v Kalifornii kousek od Sacramento, kde jsem si prostřednictvím

pracovní agentury sehnala práci na jednotce intenzivní péče. Zaměstnavatel mě od začátku sponzoroval, jinak bych vlastně vůbec nemohla začít. Sponzoroval mi nakonec i zelenou kartu. Musela jsem ale v nemocnici vydržet alespoň dva roky. Později už sehnat zelenou kartu tak snadné nebylo.

Jakých rozdílů v akutní medicíně jste si všimla?

Asi největší rozdíl byl v tom, že v Americe sestra mnohem více spolupracuje s lékařem. Dvanáctihodinová služba spočívá v tom, že dostanu report a sama si naplánuji den. V deset hodin se u pacienta sejde multidisciplinární tým, který se domluví na dalším postupu, a mým úkolem je péči na celý den zajistit.

Kontakt s pacientem je mnohem intenzivnější, sama ho i vyšetřuji, což v Čechách nešlo, se vším se čekalo na lékaře. Tady je na sestře, aby posoudila, kdy je správný okamžik lékaře zavolat. Cítila jsem se jako profesionál, měla jsem více pravomocí. Ale zase jsem měla kolem pěti pacientů, na JIP je standard i kolem dvou. Pamatuji si ještě českou chirurgii a internu, kdy sestra na noční měla na starosti i třicet pacientů.

Je v Americe povolání sestry respektovaná profese?

Určitě. Práce sestry je všeobecně uznávaná a také je dobře zaplacená, takže ji chtějí dělat i muži. V Čechách mi vždycky připadalo, že tu převládá představa z „Básníků“, hezké usměvavé holky s bílou zástěrkou, která drží pacienta za ruku. Nemám iluze, že by se všeobecné mínění zásadně změnilo. Přitom díky vzdělání máme znalosti, které nám pomáhají s doktorem lépe spolupracovat. Ale zdejší studium medicíny doktory k respektu k sestrám moc nevede.

Po skončení kontraktu jste byla 18 měsíců na mateřské dovolené. Rok a půl je na Ameriku docela luxus.

Mě naštěstí v této době živil můj muž, ale v Americe to funguje tak, že sestra zaměstnavatel platí zhruba čtyři měsíce mateřskou a pak dva měsíce nemocenskou.

Po půl roce se většina mých kolegů vrací do práce. Což je ale krásné, protože obvykle se ženy v jiných povolání vrací zpět už po šestinedělí. Za obrovskou výhodou považují flexibilitu úvazku. Já jsem třeba pracovala Per-Diem, na kontrakt. Přijdeš sice o zaměstnanecské benefity, ale zase chodíš do práce, jak chceš a potřebuješ, třeba i na dvě služby za měsíc. Pro zaměstnavatele je to výhodné, protože na tobě ušetří, a zároveň si tě udrží do budoucna. V současnosti mám částečný úvazek 20 hodin týdně, ale můžu pracovat klidně i víc. Na druhou stranu, když můj muž chvíli nepracoval, byla jsem v nemocnici i 36 hodin týdně. Rodinu jsem však uživila bez problémů. Což by se v Čechách ani při plném úvazku nepodařilo. Na druhou stranu ani já si tady z kopytka nevyhazuji, nemám třeba žádnou víkendovou chatu.

V jaké nemocnici teď pracujete?

Nakonec jsme se usadili v Massachusetts ve městě Northampton, což je takový americký Písek. Pracuji v denním chirurgickém centru na pooperační jednotce. Naše „okresní“ nemocnice Cooley Dickinson Hospital provádí menší a většinou plánované zákroky. Pak zajišťujeme běžné akutní operace jako je slepé střevo nebo žlučník. Ty složitější, jako třeba kardiovaskulární operace, jsou pak směřovány do specializovaných center ve fakultní nemocnici ve Springfieldu. Nemocnice má jinak 140 jipových lůžek „ER“ a chirurgické, interní, ortopedické a dětské oddělení. Jsme komunitní nemocnice, vycházíme tedy z potřeb dané komunity. Zdravotní péče je plánovaná a poskytovaná s ohledem na skladbu obyvatelstva, což je velice ekonomické.

A jaké máte směny?

V současnosti pracuji třikrát týdně, deset hodin denně. Jsme ambulantní centrum, nemáme tedy noční služby. Jednou týdně jsem na Call 19-0700, ale jednou za šest týdnů mám 48 hodinovou pohotovost na telefonu, kdy mě můžou kdykoli zavolat a já jedu ošetřit třeba i jen jednoho člověka. V Americe



v běžném provozu to většinou funguje tak, že sestru přijímají buď na noční, nebo denní služby. Ale pracovat v noci znamená, že děláš víceméně to samé, co přes den. Je normální, že v noci sestra přijímá lidi z akutního příjmu na oddělení, vyšetřuje je a vůbec pacienty dost „vyrušuje“. Pamatuji si, že před dvaceti lety byla sestra v noci na některých odděleních pouze přítomna, ale tady pracuješ, aby se oddělení řádně využívalo. Pokud je někdo hodně nemocný, pojišťovna chce taky vidět, že se o něho hodně staráš. Což vždy dokumentuje sestra. Ta je vůbec hlavní operační jednotkou nemocnice. Pokud se nic vážného neděje, lékař se pacientům aktivně věnuje třeba jen tři hodiny denně, rozhodně na něm chodí zařízení nevisí. Což neznamená, že lékař nic nedělá, ale jen se věnuje jiné činnosti.

O americkém zdravotnictví kolují zprávy o tom, jak je sociální.

To vůbec nemůžu říct. Třeba Massachusetts je velice sociální stát. Zdravotní péče se poskytuje kdykoli a komukoli. Pracovala jsem ve třech státech a všude jsem viděla, že každý, kdo přijede na „emergency“, je ošetřen, a to i když nemá pojištění. Až později, třeba se sociálním pracovníkem, se začne vymýšlet, jak se péče bude platit. Pokud nemáš peníze, nemocnice to zaplatí, čímž samozřejmě přichází o spoustu peněz. V současnosti existuje federální nařízení o povinném pojištění, což trochu pomohlo. Kdo ale nemá peníze, stát mu zdravotní pojistku dotuje. Vždycky se najde cesta, jak situaci vyřešit. Samozřejmě je to velká země, takže nevím, jak to chodí jinde.

Hospitalizace ale asi budou kratší než u nás. Můj známý z Memphisu šel po transplantaci jater po týdnu domů.

Je pravda, že se v Americe velmi zkracuje doba pobytu v nemocnicích, protože pojišťovny by to nezaplátily. A také to souvisí s bezpečností. Kratší pobyt znamená menší riziko komplikací z hospitalizace. Lidi jsou do domácí péče propouštěni v podstatě ještě nemocní. Ale úkolem nemocnice je všechno tě naučit, abys to doma zvládl. Což patří do kompetence sestry, která s pacienty a jejich rodinami stále hovoří a vše jim vysvětluje. Pacient je pro nás klient. Určitě neplatí jako v Česku, že pacient něco dělá, protože mu to řekl „pan profesor“, a přitom v podstatě neví, proč to má dělat. Pacient rozhodně není pasivním článkem, který sedí zpusobně v posteli a čeká, až si ho při vizitě přijde prohlédnout primář. Je zvyklý se pořád ptát, někdy třeba i trochu naivně, ale všichni mu musíme trpělivě a vldně odpovídat. Je to jeho nemoc, jeho tělo, má na to plné právo.

V Americe se také nemocnice hodnotí podle toho, jak jsou v nich lidé spokojeni. Ale nic není černobílé. Nemocný člověk většinou moc spokojený není a uzdravený rychle zapomene, že mu někdo pomohl. Pokud si pacient hodně stěžuje, může to znamenat, že zase tak moc nemocný nebyl, což bude asi dost univerzální pravidlo. Ale i lidé v medicíně dělají chyby a někdy si jeden stěžovat musí.

Jak se pracuje s mladými lidmi, kteří přijdou po škole a moc toho neumějí?

Když jsem přišla po škole na Bulovku, chovali se k nám pěkně a respektovali, že jsme baka-lářky. Také jsme se dokázaly rychleji zapojit do provozu, než třeba holky ze „zdrávků“. Ale když se kouknu zpátky, musím přiznat, že se od nás moc neočekávalo a taky moc nepožadovalo. Jinak to funguje dost podobně.

Po škole máš „orientaci“ – zkušební dobu, která je kolem šesti týdnů až dvou měsíců a pracuješ se zkušenější sestrou, která tě pozoruje a radí ti. A nakonec i řekne, jestli se na tu práci hodíš nebo ne. Což se zvláště na JIP občas stává, že adept na to nemá, chybí mu třeba kritické myšlení a lépe mu vyhovuje interna, kde má delší dobu na zaučení. Ale nemocnice začátečnickům platí stejný plat jako zkušeným. Počítá se s tím, že mladý člověk musí začít splácet dluhy za svá studia a potřebuje normální příjem. A také motivaci, aby tam zůstal. Ale obecně platí, že sestra trvá tři roky, než se zaučí a pět let, než se vypracuje, což je asi všude stejné. Ale i v Americe je velký odpad sester. Odcházejí, protože je to fyzicky a psychicky náročná práce.

Jak se problém chybějícího personálu řeší?

Například se motivují muži. Ve zdravotnictví panuje naprostá rovnost mezi platy mužů a žen. Mužů přibývá, protože práce sestry je prestižní a dobře zaplacená. Skvěle uplatnění najdou třeba na urgentních příjmech, tam se vyloženě hodí, když s těžce zraněnými nebo opilými lidmi jedná chlap. Také se změnila struktura ambulantní péče, aby personál byl řádně využit. Ambulance bývají spojené. Šest pediátrů má třeba dvě tři sestry. Za přepážkou sedí „medical clerk“ – administrativní pracovnice, takže sestra poskytuje jen odbornou péči. A vždycky má někdo 24hodinovou službu na telefonu, aby pacient nemusel hned jezdit do nemocnice. Také se hodně zřizují ambulantní urgentní příjmy, aby se ulevilo urgentním příjmům v nemocnicích, kam lidé chodí i se zadřenou trískou.

Je důležité se kontinuálně vzdělávat?

Určitě je to velmi důležité. Každé dva roky si musíme obnovovat licenci. K tomu potřebujeme mít určitý počet vzdělávacích hodin. Což není samoúčelné. Je potřeba sledovat trendy v diagnostice a léčbě a bránit se rutině, která po čase logicky přichází. Vzdělaná sestra je pro nemocnici a lékaře obrovskou pomocí.

Lékař je zvyklý se s ní radit, sestra je pro něj skutečnou autoritou. Lékař si také sám zakládá na tom, aby se sestrami dobře komunikoval. Pokud by se choval nadřazeně nebo arogantně, měl by problém, protože by k němu sestry ztratily důvěru a nakonec by si stěžovali i sami pacienti. V Česku je lékař na piedestalu a bude těžké změnit společenské mínění. Možná by pomohlo více filmů a seriálů o sestrách.

Mgr. Pavlína Perlíková

