



WYWIAD Z OSOBĄ PRACUJĄCĄ W SZPITALU Z PACJENTAMI CHORYMI NA COVID 19

Moim gościem będzie dziś osoba, która przez kilka miesięcy pracowała na oddziale AIT z pacjentami zakażonymi COVID-19. Tą osobą jest pani Anna Kulus, pielęgniarka anestezyjologiczna, która od ponad dwudziestu lat pracuje na oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w SP ZOZ Wolsztyn.

1. Jak długo pracowała Pani na oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii z pacjentami zakażonymi COVID-19?

Na oddziale AiIT COVID+ pracowałam kilka miesięcy, a dokładnie od listopada 2020 do stycznia 2021. Był to w Polsce okres największych zachorowań na COVID-19. Tak więc w szpitalach powiatowych, z polecenia wojewody tworzone były kilku-tóżkowe oddziały AiIT COVID+ oraz kilkunasto-tóżkowe oddziały tzw. TLENOTERAPII COVID +.

2. Jak musiał zostać przygotowany oddział Intensywnej Terapii do pracy i opieki nad pacjentami chorymi na COVID-19?

Oddział musiał być podzielony na trzy strefy:

- **strefę czerwoną**, przeznaczoną dla pacjentów, u których stwierdzono obecność koronawirusa, lub u których występuje takie podejrzenie,
- **strefę pomarańczową**, w której pracownicy ochrony zdrowia będą zakładać i zdejmować środki ochrony osobistej,



- **strefę zieloną**, gdzie nie przebywają pacjenci z koronawirusem, a gdzie można pracować, przygotowywać leki, wypełniać dokumentację medyczną, czy chociażby zjeść posiłek.

Ponadto sale w strefie czerwonej musiały być wyposażone w kamery, które z kolei były podłączone do monitora zbiorczego w dyżurce pielęgniarskiej (strefa zielona). Poprzez podgląd kamer, pacjenci byli cały czas obserwowani. Mogliśmy obserwować też pracę respiratora i monitorować parametry życiowe pacjenta wyświetlane na kardiomonitorze.

W strefie czerwonej musiało też być wydzielone miejsce na składowanie materiału zakaźnego, który później był osobnym wyjściem przekazywany dalej do utylizacji.

3. Jak wyglądała praca i opieka nad pacjentami na oddziale Intensywnej Terapii COVID+?

Praca na OIT COVID+ jest bardzo ciężka. Pacjenci na tym oddziale są w całości zależni od personelu medycznego. Są w stanie śpiączki farmakologicznej, a więc nie są w stanie zakomunikować nam swoich potrzeb i dolegliwości. Wszystko zależy od wiedzy, kompetencji i spostrzegawczości lekarzy i pielęgniarek. Opieka nad pacjentami nie jest też łatwa ze względu na zabezpieczenia, w które jesteśmy ubrani. Odpowiedni ubiór ochronny uniemożliwia nam spożywanie posiłków, napięcie się wody czy skorzystanie z toalety. Poprzez „odpowiedni ubiór” rozumiemy ubranie jednorazowej bluzy i spodni medycznych oraz obuwia. Na to zakładamy kombinezon, ochraniacze na obuwiu wysokie, czepek, na to kaptur z kombinezonu, gogle, maska z filtrem FFP3, przyłbica oraz rękawiczki, 3 pary zakładane w odpowiedniej kolejności. Twarz a szczególnie nos i czoło oklejamy też specjalnymi hydrokoloïdowymi opatrunkami aby zminimalizować ucisk maski, gogli oraz przyłbicy, ponieważ po kilku godzinach jest on bardzo uciążliwy.



To wszystko sprawia, że podczas wysiłku jest naprawdę niekomfortowo. Ubiór taki ogranicza nasze ruchy, czucie w palcach rąk jest upośledzone poprzez kilka par rękawic. Po kilkugodzinnej zmianie, należy zdjąć ubranie ochronne zachowując wszystkie procedury, a następnie dokładnie umyć się pod prysznicem mydłem o szerokim spektrum działania (bakterio-, grzybo- i wirusobójcze). Personel medyczny w czasie swojego dyżuru wchodzi na strefę czerwoną 3-4 razy. Maksymalny czas pracy w kombinezonie ochronnym to 4 godz. Pielęgniarki wchodząc w umundurowaniu ochronnym do strefy czerwonej muszą być przygotowane do pracy czyli wchodzą z gotowymi przygotowanymi na tacach i opisanymi lekami, kroplówkami, żywnieniem pozajelitowym i dojelitowym.



**PRZYGOTOWANE LEKI W STRZYKAWKACH DO
PODAŻY W POMPACH INFUZYJNYCH**



**PIELĘGNIARKI W PEŁNYM UMUNDUROWANIU
GOTOWE DO WEJŚCIA NA STREFĘ**

Duży nacisk kładzie się też na pielęgnację pacjenta, aby nie dopuścić do powikłań np. odleżyn, odparzeń, stanów zapalnych w jamie ustnej oraz przykurczy mięśniowych. Ważna jest zmiana ułożenia ciała pacjenta, aby zapobiegać odleżynom, przykurczom oraz aby poprawić wentylację pacjenta. Dużą uwagę należy też zwrócić na tzw. toaletę drzewa oskrzelowego, aby nie dopuścić do zalegania wydzieliny w drogach oddechowych. Pacjenta należy odsysać z dróg oddechowych, oklepywać plecy. W przypadku pacjentów zakażonych koronawirusem zalecana jest pozycja na brzuchu, tzw. pozycja PRONE POSITION, która powoduje, że zwiększa się ilość tlenu docierająca do płuc. Ułożenie pacjenta w tej pozycji na IT wraz z całym zamonitorowaniem wymaga od personelu medycznego bardzo dużo siły fizycznej i czujności. Ważna dla pacjenta nieprzytomnego i/lub w stanie śpiączki farmakologicznej jest rehabilitacja, tak więc do opieki nad pacjentami zaangażowani są też rehabilitanci.

4. W jakim stanie byli pacjenci, którzy trafiali na oddział IT COVID+?

Pacjenci, którzy trafiali na oddział IT, byli to pacjenci w bardzo ciężkim stanie, z bezpośrednim zagrożeniem utraty zdrowia i życia. Towarzyszyła im bardzo duża duszność i nasilającą się niewydolność oddechowa. Pacjenci tacy wymagali szybkiej interwencji ze strony personelu medycznego. Byli wprowadzani w stan śpiączki farmakologicznej, a następnie byli intubowani, czyli była zakładana specjalna rurka do tchawicy ułatwiająca oddychanie, a którą następnie podłączano do respiratora. Respirator to takie urządzenie które oddycha za pacjenta, lub pomaga mu w oddychaniu. Pacjenci w ciężkiej niewydolności oddechowej podłączeni do respiratora wymagali podaży bardzo dużej ilości tlenu, ponieważ płuca ich w wyniku zakażenia nie były w stanie prawidłowo funkcjonować.

Często są to też pacjenci z chorobami współistniejącymi, czyli takimi jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, choroby nerek, otyłość, a to dodatkowo obciąża organizm chorego i rzutuje na dalszy postęp choroby. Chorzy tacy muszą być pod ścisłą kontrolą i opieką lekarsko-pielęgniarską, cały czas muszą być kontrolowane parametry życiowe, takie jak tętno, zapis EKG, saturacja czyli poziom tlenu w krwi krążącej, poziom CO₂ w wydychanym powietrzu z płuc, ciśnienie tętnicze krwi. Często jest też wykonywanie badanie gazometryczne krwi, które pozwala nam ocenić efektywność wymiany gazowej organizmu oraz kontrolować zaburzenia równowagi kwasowo-zasadowej. Ważnym pomiarem jest też regularne badanie poziomu cukru we krwi oraz temperatura.

5. Co było najtrudniejsze w pracy z pacjentami zakażonymi koronawirusem?

Jedną z najtrudniejszych rzeczy, z którą się borykałam w pracy z pacjentami zakażonymi koronawirusem to była ogromna odpowiedzialność za pacjenta, która spoczywała na naszych barkach, ale też po prostu ludzka „niemoc”. COVID-19 jest bardzo podstępną chorobą. Rozwija się bardzo dynamicznie i nigdy nie wiadomo w jakim kierunku się ukierunkuje. Czy będzie to łagodny (czasem skąpoobjawowy) przebieg, czy bardzo dynamiczny przebiegający z niewydolnością wielu narządów i pomimo leczenia i wielu starań zakończy się niestety śmiercią. Jak już wspominałam, na oddziale AIT znajdowali się pacjenci w bardzo ciężkim stanie, tak więc śmiertelność była bardzo duża.....a to było najtrudniejsze.

**BARDZO DZIĘKUJĘ
ZA WYWIAD I
ŻYCZĘ JAK
NAJWIĘCEJ
ZDROWIA**

Pani Anna Kulus z którą przeprowadzałam wywiad ,prywatnie jest moją mamą

zdjęcia dołączone w wywiadzie-archiwum prywatne