

Jednoimienny... CathLab... COVID hospital

„Jezus Maria! Jednoimienny szpital zakaźny!” „Czyli jak i co? Kiedy?” Natłok myśli po zapoznaniu się z decyzją wojewody był oczywisty. Jako że było to w godzinach popołudniowych pewnego pięknego marcowego dnia, to ten natłok myślowy był spętany jeszcze obrazkami, które serwuje nam telewizja... Włoskie, hiszpańskie szpitale... Dla wtajemniczonych – decyzja zapadła na kilka dni przed wizytą akredytatorów z Krakowa, do której szpital przygotował się w stresie od kilkunastu miesięcy... To tak zwany stres spętany.

No dobrze, ale nie ogłosili końca świata, więc trzeba zacząć działać. Taką mam filozofię, że w pierwszej kolejności należy zadbać o ludzi i ich bezpieczeństwo. Oczywiście nie ma żadnych polskich wytycznych dotyczących pracowni hemodynamiki, więc wszystko trzeba brać na „logikę” hemodynamisty i wirusologa. Trochę już wiem, jak działa ten wirus, co bardzo pomaga w spokojnym podejściu do tematu. Krok pierwszy – „architektura”. Aby wejść do pacjenta, to trzeba się ubrać w środki ochrony osobistej. Szczęśliwie, prezes sterowni jednej z pracowni idealnie się do tego nadaje – tu będzie podręczny magazynek środków ochrony. Po drugie – sala zabiegowa. Wiele tu nie zmienimy, ale dzięki temu, że pracownia ma trzy wejścia, to pacjent inną drogą, personel inną. Co na sali? Dezynfekcja, dezynfekcja... Czyli pojawiają się dodatkowe dwa dozowniki z płynem.

Kolejny aspekt – środki ochrony osobistej. Wizyta „koordynującej” w magazynie i mamy kilka masek FFP 2 i 3, gogle sztuk 4 i kombinezony... Ha, w moim ulubionym kolorze – pomarańczowym. I na tym się kończy ich „fajność”. Bo to sprzęt ochrony przeciwchemicznej i nijak nie da się ubrać do zabiegu. Co nam pozostaje? Klasyczne fartuchy barierowe, wodoodporne. Takie ma każda pracownia.

Wydaje wam się, że to mało? Tego nie wie nikt, bo nikt nie wie, ile będzie zabiegów, jakie i kiedy. Na razie szpital ewakuuje pacjentów i czeka na „oficjalne otwarcie” jako zakaźny. Mam kilka sztuk gogli malarsko-lakierniczych (żona mnie kiedyś zapędziła do takich prac), więc je przyniosę, będzie na początek. Przy okazji się okazuje, że dobrze chronią oczy, bo są szczelne – w odróżnieniu od mało efektywnych w pracowni przy leżącym pacjencie przyłbic.

Robimy „burzę mózgów” z zespołem. Jesteśmy razem w tej sytuacji i musimy wypracować wspólny model naszej pracy. Przy okazji pojawia się zespół zakażeń szpitalnych, też coś doradzi i szybko ustalamy co i jak. Ile par i jakich rękawiczek, gdzie kosze pedałowe, gdzie zdejmujemy fartuchy, a gdzie maski, kiedy wchodzi salowa i jak sprząta. Pojawia się pro-

Tomasz Pawłowski

Klinika Kardiologii Inwazyjnej, Centrum Medyczne
Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

blem komunikacji z personelem oddziału. Telefon? To oznacza kontaminację. Kolejnego dnia zaopatrujemy się krótkofalówki i mamy kontakt trójstronny – pracownia – strefa czysta OIOK – strefa brudna OIOK. Działają. Przelewam wszystko na „komiks dla opornych” (ryc. 1–3).

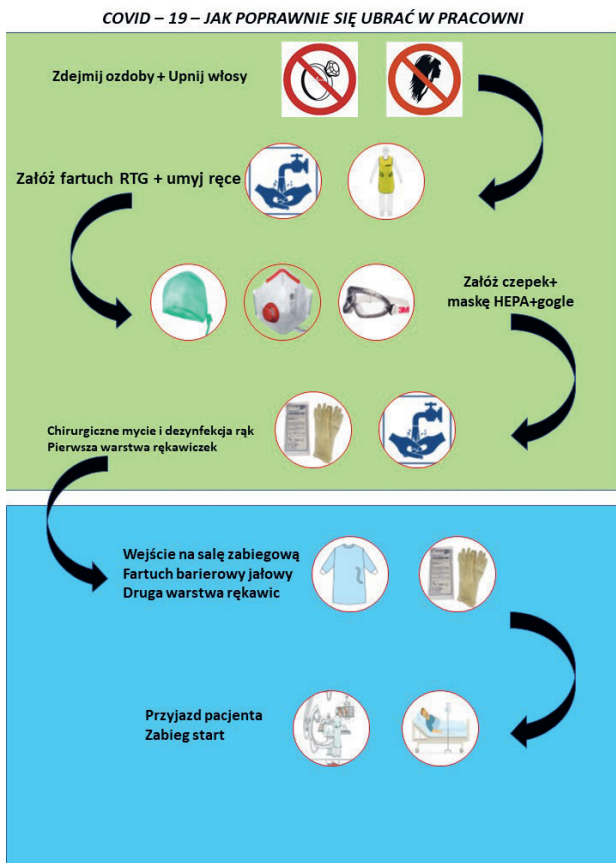
Tylko żeby nie wydawało się nikomu, że to koniec. Pracujemy dalej, zespół zgłasza swoje przemyślenia, modyfikujemy swoje schematy działania, pojawia się dodatkowy sprzęt. Uspakaja nas to (aż dziwnie to napisać, ale to prawda). Szybki przegląd zasobów sprzętu na Sali zmusza do uzupełnienia poszczególnych półek ze stentami, balonami, pętlami itd., bo wiadomo, że w trakcie zabiegu nikt do magazynu nie wyjdzie, zespół jest zdany na siebie.

Przychodzi ten dzień. Nie mamy pewności, czy pacjent jest dodatni czy tylko podejrzany, bo miał kontakt. Zakładamy, że jest dodatni. To zmusza nas do uruchomienia stosownych procedur. Powoli zespół się ubiera, sprawdzamy się wzajemnie, czy wszystko okej, nie ma miejsc nieosłoniętych (ryc. 4). Tu pojawia się nowa sugestia – lustro. Konieczne. Przyda się też drugie do rozbierania z czepka i maski po zakończonym zabiegu.

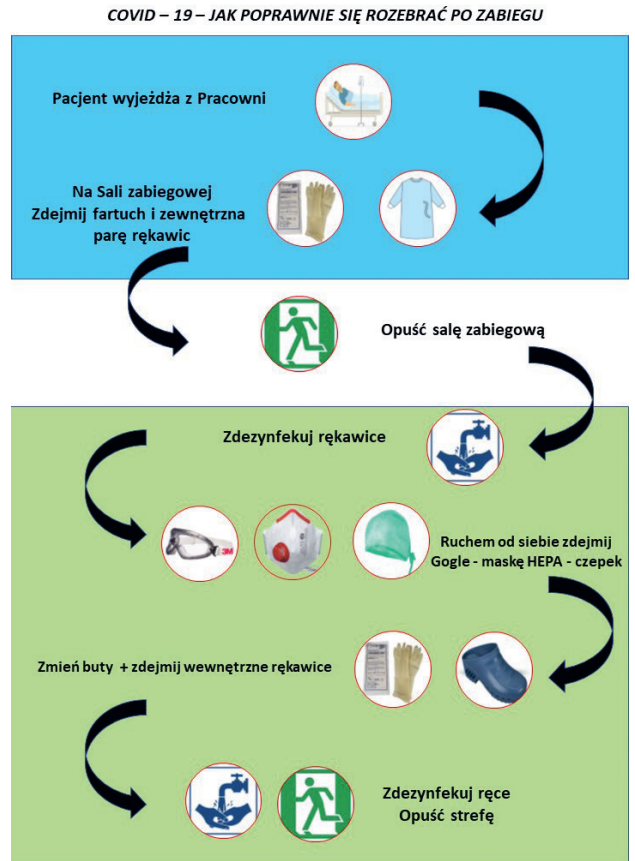
Skończyli... Prosty zabieg, ale i tak zespół wygląda na zmęczony. To zupełnie inny styl pracy, stres itd.

Uzupełniamy sprzęt ochronny, jednorazowy. Jesteśmy gotowi na kolejne zabiegi. Jest tylko jedno ale... Cisza... Nie ma zawałów? Kilka dni obserwacji poka-

zuje, że to tendencja ogólnokrajowa. Kilku kolegów dzwoni zapytać, co słychać, jak dostępność środków ochrony, jakich pacjentów przyjmujemy itd. Staram



Rycina 1. Schemat ubierania się w pracowni kardiointerwencji



Rycina 2. Schemat rozbierania się w pracowni kardiointerwencji



Rycina 3. Schemat dla personelu pomocniczego

się ich przestrzegać – pamiętajcie, że każdy może być nosicielem bezobjawowym... Uważajcie. Niestety, spełni się to w najbliższych dniach. Zachorowania i kwarantanna wśród kolegów z innych pracowni.

Kilka dni później po naszej naradzie z zespołem pojawiają się publikacje z Hiszpanii i USA. Poszliśmy dobrą drogą i niech tak zostanie...

Adres do korespondencji:

Tomasz Pawłowski
Klinika Kardiologii Inwazyjnej CMKP
ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa
e-mail: pawtom@gmail.com



Rycina 4. W gotowości do pierwszego zabiegu