

# TRUDY I SUKCESY LECZENIA W COVIDOWYM SZPITALU OCZ

Za nami święta Bożego Narodzenia, ale czekają nas kolejne świąteczne dni. Ktoś, kto choć raz przebywał w takim czudnie w szpitalu, wie, że to najtrudniejszy dla pacjentów moment. A tym bardziej teraz, gdy niemal od roku z powodów epidemiologicznych zabronione są wszelkie odwiedziny, zaś szpital covidowy, a takim od października-listopada jest szpital w Ostrzeszowie, stał się oddziałem będącym pod specjalnym nadzorem.

Spróbowaliśmy jednak pokazać choć małą cząstkę tego, co dzieje się za zamkniętymi drzwiami ostrzeszowskiej placówki, a naszym przewodnikiem po temacie jest lek. med. Mansoor Al-Harazi - koordynator nadzorujący hospitalizację pacjentów w szpitalu covidowym w Ostrzeszowie.



- Sytuacja u nas jest na tyle dobra, że pacjentów przyjmujemy skutecznie i według wytycznych - mówi dr Mansoor Al-Harazi - koordynator nadzorujący prawidłowość hospitalizacji pacjentów covidowych.

Pacjenci z potwierdzeniem zakażenia SARS-CoV-2 do naszego szpitala covidowego trafiają bezpośrednio przez tzw. Call-Center z Poznania transportem covidowym, ze skierowaniem od lekarza oddziałowego regionalnych szpitali, albo bezpośrednio przez lekarza rodzinnego, lekarza naszej NiŚOZ. Trafiają tu też pacjenci przywiezieni przez pogotowie ratunkowe w przypadku potwierdzenia dodatniego testu COVID-19.

Dla osób, u których podejrzewa się SARS-CoV-2, mamy przygotowane trzy sale izolacyjne na terenie izby przyjęć naszego szpitala, przebywają tu pacjenci oczekujący na wynik wymazu. Jeśli będzie on dodatni, chory od razu zostanie przyjęty do nas, jeśli wynik jest ujemny, to w zależności od stanu klinicznego, albo wysyłamy go do domu, z zaleceniami kontroli lekarza rodzinnego, albo w razie konieczności hospitalizacji trafia do innego szpitala na oddział wewnętrzny.

Kiedy 31 października zaczęliśmy tu pracę na oddziale wewnętrznym, a następnie 5 listopada w innych oddziałach, mieliśmy do dyspozycji 83 miejsca covidowe w tym 6 miejsc respiratorowych. Trafiali do nas pacjenci z całej Wielkopolski, nawet z Poznania. Pamiętam jak w drugi i trzeci dzień funkcjonowania tego oddziału było duże nasilenie przyjęć - na przekształcony oddział trafiło 18 osób i jeszcze 5 pacjentów na dotychczasową chirurgię. Na samym początku przeważali chorzy z innych miast - np. z Poznania, Konina, Kalisza, Ostrowa Wlkp., Krotoszyna... W tej chwili, ze względu na spadek ilości zakażeń, szpitale w tamtych

miastach są w stanie przyjąć „swoich” pacjentów i teraz większość chorych jest z naszego regionu - z Ostrzeszowa, również z Kępna, Ostrowa...

Jak wiemy w szpital (oddział) covidowy przekształcone zostały oddziały: wewnętrzny, chirurgiczny i ginekologiczno-położniczy. Pacjenci trafiali po kolei na poszczególne piętra, więc jednocześnie żaden oddział nie był przeciążony.

- Chorzy zakażeni SARS-CoV-2, ale mający choroby współistniejące, którzy w pewnym stopniu muszą być prowadzeni przez internistów, częściej trafiają na dawny oddział wewnętrzny. Na poszczególne oddziały dyżurują ci sami lekarze co dotąd. Również załogi pielęgniarskie pozostały w swoich dawnych oddziałach i tylko w razie konieczności są przesuwane między oddziałami.

Często też, gdy zachodzi taka potrzeba, odbywają się konsultacje internistyczne i anestezjologiczne.

W przypadku pogorszenia stanu klinicznego z nasileniem ostrej niewydolności oddechowej, pacjent trafia na OIOM (oddział respiratorowy) pod nadzorem anestezjologa, by w możliwie krótkim czasie mógł zostać podłączony do respiratora. Obecnie ilość łóżek covidowych została zredukowana do 57, w tym 7 miejsc respiratorowych.

W szpitalu aktualnie przebywa około 40 osób zakażonych, lecz ta liczba się zmienia. O zatrzymaniu w szpitalu decyduje stan kliniczny pacjenta oraz wyniki badań pokazujące m.in. saturację tlenu - szczególnie pacjentów obciążonych kardiologicznie. Chory powinien być hospitalizowany u nas do 14 dni. Jeżeli po tym czasie będzie niebezpieczny, może zostać wypisany. Często robimy jeszcze badania immunologiczne, w 10. lub 14. dobie hospitalizacji, które wykazują przebieg choroby. Przy obecności objawów część chorych musi pozostać do czasu ich ustąpienia.

Na oddziale są dwie strefy - tzw. covidowa brudna i czysta. Przybywając do pracy, przechodzimy przez strefę czystą. Pracę zaczynamy od ubierania się w kombinezony i przejście przez wszystkie zabezpieczenia reżimu sanitarnego. Po przejściu przez służbę trafimy do części oddziału stanowiącej strefę covidową. Tam przebywamy przez czas badania pacjentów.

W każdym z dotychczasowych oddziałów jest jeden lekarz dyżurny, który bada chorych, robi obchód dwa razy w ciągu doby. Jest też w każdej chwili gotowy na wezwanie pacjenta.

Pielęgniarki ze względu na dłuższe czynności pielęgniarskie często przebywają tam zamiennie po kilka godzin podczas całego dyżuru 12-godzinnego. Muszą być w stanie gotowości w razie znacznego pogorszenia stanu pacjenta, sygnalizować lekarzowi konieczność przyjścia. W nagłych sytuacjach każda sekunda jest ważna. Niestety, przestępując procedurę, nie da się wejść na oddział szybciej niż w ciągu kilku minut od wezwania.

Wielki szacunek należy się pracującym tam pielęgniarkom, bo to one najbardziej doświadczają trudów pracy na oddziale covidowym. Już sam strój lekarza czy pielęgniarki w tzw. brudnej strefie bardziej jest podobny do ubrań z filmów sf niż do lecarskich kitłów. Maski, przyłbice, nieprzepuszczające powietrza fartuchy jednorazowego użytku... Po kilku

minutach przebywania na oddziale ciało ocieka potem, coraz trudniej poruszać się, oddychać, a przecież jest się po to, by służyć pacjentom, a często walczyć o ich życie.

- Kiedy sytuacja staje się opowiana; kończymy czynności lekarskie lub pielęgnacyjne przez wejście do kabiny dezynfekującej strój sanitarny, potem zaś udajemy się pod prysznic.

Jak widać przestrzeganie procedur nie jest zbyt wygodne, ale za to bezpieczne.

- Mało prawdopodobne - zapewnia lekarz koordynator - by, przestrzegając ściśle reżimu sanitarnego, ulec zakażeniu. Przed funkcjonowaniem oddziałów covidowych istniały sale izolacyjne w oddziałach, gdzie nie było podziału na strefy - czystą i brudną, wówczas prawdopodobieństwo zarażenia było większe.

W każdym szpitalu, odkąd tylko pojawiły się oddziały covidowe, często zdarzają się sytuacje trudne, kiedy trzeba komuś ratować życie.

- Czasami nie udaje nam się uratować życia pacjenta, który rego stan kliniczny w szybkim tempie się pogarsza - opowiada dr Al-Harazi. - Wszystko zależy od tego, ile procent tkanki płucnej zajmuje zakażenie SARS-CoV-2. Najbardziej prawdopodobne przyczyny braku poprawy wynikają z ukrytych chorób współistniejących, do tej pory niezdiagnozowanych. Tak się działo u nas i w innych szpitalach, że część tego typu sytuacji klinicznych doprowadziła do zgonu, pomimo leczenia według wytycznych bądź terapii respiratorowej. Od początku przekształcenia w szpital covidowy kilka osób zmarło, z tym że część z nich była obciążona chorobami współistniejącymi. Nie tracimy nadziei, bo zdarzają się również sytuacje, w których pacjentów da się uratować pomimo dłuższej terapii respiratorowej na OIOM-ie i ciężkich schorzeń współistniejących.

Mieliśmy nie tak dawno pacjenta w średnim wieku, który trafił do nas z Kalisza w bardzo ciężkim stanie, z ostrą niewydolnością oddechową w przebiegu SARS-CoV-2. Bezpośrednio został podłączony do respiratora. Po leczeniu opartym na wytycznych w dobie pandemii COVID-19, udało się wyprowadzić go ze stanu krytycznego w stan stabilny. Po odłączeniu od respiratora kontynuowano leczenie. Obecnie skupiamy się na jego rehabilitacji w celu powrotu do normalnego funkcjonowania dziennego. Wielki szacunek należy się anestezjologom oddziału OIOM-u.

Drugi pacjent - czterdziestokilkuletni - w stanie ostrej niewydolności oddechowej w przebiegu SARS-CoV-2 został z oddziału wewnętrznego przeniesiony na OIOM w celu ew. kwalifikacji do terapii respiratorowej. Jednak udało się jej uniknąć, prowadząc właściwe leczenie, również chorób współistniejących, które były diagnozowane w trakcie hospitalizacji. I pierwszy, i drugi pacjent byli prowadzeni i leczeni przez kolegów anestezjologów. U nich również były prowadzone konsultacje internistyczne.

W nowy rok wszyscy wchodzimy z nadzieją, że będzie wreszcie powrót do pewnej normalności, że szczepionka, o której tyle się mówi, stanie się skutecznym remedium na koronawirusa. Ale pojawiają się również niepokojące informacje o mutacji istniejącego wirusa i o przewidywanej na wiosnę „trzeciej fali” epidemii.



- Nie wiemy, czy będzie „trzecia fala”. Ważne, że szpitale są gotowe, że kraj jest przygotowany na wszelki rozwój wydarzeń. O nowym szczepieniu mamy dotąd raczej informacje medialne. Teraz wchodzą nowe obostrzenia, należałoby je respektować, aby zapobiec kolejnym falom epidemii. Jesteśmy już trochę zmęczeni, więc nie pozwólmy sobie na lekceważenie tych obostrzeń.

przeszła badania w szerokiej skali, i została wyprodukowana w kraju niebudzącym wątpliwości, jest czymś dobrym. Ludzie obawiają się też dlatego, że nie znają efektu i skutku jej działania. Na pewno jest wiele znaków zapytania, ale uważam, że szczepić się powinniśmy. Najpierw powinny zaszcześcić się osoby będące na pierwszej linii walki z tym wirusem, aby uniknąć zapadania w zakażenie objawowe.

Przyuszczam, że przyjmując szczepionkę może chorować w późniejszym czasie, tak jak w przypadku szczepienia na grypę, lecz przebieg tej choroby może być o wiele łagodniejszy. Czy szczepionka na koronawirusa będzie działała podobnie jak szczepionka na grypę, tego nie wiemy.

Wciąż pytań pozostaje więcej niż odpowiedzi, lecz nadzieja na to, że będzie normalnie tli się w naszych sercach. Widzimy, że ciężka praca lekarzy i pielęgniarek w ostrzeszowskim szpitalu covidowym daje efekty, ratuje ludzi. Życzymy im wytrwałości i zdrowia, tak samo jak przebywającym w szpitalu pacjentom. Może za kilka miesięcy wszyscy chorzy, a także personel placówki, już bez specjalnych zabezpieczeń będą mogli poruszać się po oddziałach szpitalnych. I normalnie podadzą sobie ręce...

K. Juszcak



Lekarza - koordynatora pytam też o opinię na temat szczepionki.

- Szczepionka stanowi dla nas wszystkim ważny etap w walce z koronawirusem, jest częścią naszej obrony, nie obawiamy się o korzyściach. Myślę, że każda szczepionka, która

## Zaginęła kotka



28.11.2020 r. na terenie Kobyłej Góry ZAGINĘŁA KOTKA. Ma na imię Kropka (zazwyczaj reaguje na imię). Jest biała, z czarnymi plamami na tułowiu i głowie oraz czarnym ogonem. W przypadku zauważenia kotki proszę o kontakt pod numerem telefonu 609 405 722. Za pomoc w jej odnalezieniu czeka nagroda pieniężna!

**MADARA** ogrodzenia

**OGRODZENIA**  
betonowe, łupane, panelowe, gabionowe, siatka

**WIATY, GARAŻE**  
**BRAMY, KOJCE, FURTKI**

Malinowa 1 Potaśnia

798 083 561 | ogrodzenia\_madara@onet.pl