

[pacjentów bez opieki](#)

Chrońmy siebie, ale nie zostawiajmy pacjentów bez opieki

Od kilku tygodni zarówno pacjenci, jak i lekarze żyją jednym tematem – pandemią koronawirusa. Jedni, jak i drudzy próbują odnaleźć się w nowej rzeczywistości.

Choć jest to najbardziej globalna, to ani nie pierwsza, ani nie najgroźniejsza, epidemia. W latach 2002–2003 walczyliśmy z wirusem o nazwie SARS-CoV, wywołującym ciężki ostry zespół niewydolności oddechowej. Istniało wówczas ogromne ryzyko, że obejmie on cały świat. W przypadku SARS-CoV śmiertelność szacowano na 10 proc., czyli znacznie więcej niż przy tym, wywołującym COVID-19. Jeszcze większy strach wywoływał wirus Ebola. Na świecie, a także w Polsce mieliśmy epidemię świńskiej grypy. W latach 2012–2013 niepokój budziły doniesienia o bliskowschodnim zespole oddechowym wywołanym przez korona wirusa MERS-CoV. W przypadku koronawirusa SARS-CoV-2 mówimy o śmiertelności na poziomie 2–3 proc. Wyjątkiem są Włochy, gdzie zanotowano śmiertelność na poziomie 7 proc. przez dużą reprezentację starszych pacjentów. Średnia wieku zmarłych pacjentów to 81 lat. Zakażenie wirusem szerzyło się początkowo w domach spokojnej starości, w których personel rekrutował się ze społeczności chińskiej.

Pandemia COVID-19 wymaga od pacjentów przeorganizowania życia i pozostania w domach przez kilka tygodni, a od lekarzy przestrzegania procedur.

„Panaceum”: – Lekarze i pracownicy ochrony zdrowia są dziś na pierwszej linii frontu walki z koronawirusem. Czy lekarze powinni zachować szczególne środki ostrożności w kontakcie z pacjentem?

dr Anetta Bartczak, specjalista chorób zakaźnych i mikrobiologii klinicznej: – Oczywiście, ale myśląc o środkach ostrożności, nie można zostawić pacjentów bez pomocy. Do leczenia chorych z koronawirusem dedykowani są lekarze w specjalnie do tego powołanych szpitalach (w województwie łódzkim Wojewódzki Specjalistyczny Szpital w Zgierzu), a także w szpitalach zakaźnych. Pojawienie się koronawirusa nie ograniczyło jednak występowania innych chorób. W obecnej sytuacji ogromną rolę do odegrania mają lekarze POZ, ponieważ pacjenci nadal chorują na grypę, RSV, przeziębienie, zapalenie płuc, cukrzycę czy nadciśnienie i nie mogą mieć poczucia, że zostali bez opieki. Lekarz pierwszego kontaktu dokonuje również selekcji w przypadku pacjentów z chorobami układu oddechowego. Zbiera wywiad i ocenia, czy są jakiegokolwiek podejrzenia, że mamy do czynienia z koronawirusem, czy jest to zwykłe przeziębienie lub grypa. Jeśli np. pacjent

ma katar i drapie go w gardle, to z pewnością nie ma COVID-19 i należy go leczyć, a nie kierować do specjalnego szpitala w Zgierzu. W przeciwnym razie szpital stanie się niewydolny w ciągu kilku dni. Poza tym istnieje ryzyko wymieszania się pacjentów zdrowych z faktycznie chorymi. Szpital nie dysponuje bowiem tak dużą liczbą izolatek. Trzeba jak najszybciej zorganizować pracę poradni POZ, np. poprzez wstawienie szyb do gabinetów oddzielających pacjenta od lekarza tak, aby personel udzielający porad czuł się bezpiecznie. Należy zapewnić możliwość selekcji chorych i ciągłość opieki. Pacjenci muszą czuć się bezpiecznie. Lekarze i pielęgniarki powinni być wyposażeni w podstawowe środki ochrony osobistej, tj. maseczki, ochronne fartuchy i rękawiczki jednorazowe.

- Wielu lekarzy obawia się o swoje rodziny, dzieci i rodziców w przypadku zakażenia. Jak nie dopuścić do paniki w środowisku medycznym?

- Lekarze mają obowiązek myśleć merytorycznie oraz postępować zgodnie z procedurami. Nie możemy do tego problemu podchodzić emocjonalnie, ponieważ jesteśmy wyposażeni w wiedzę na temat wirusa i objawów, jakie wywołuje u pacjentów. Nie możemy też ulegać panice. Przed otwarciem szpitala w Zgierzu jako jednostki przeznaczonej wyłącznie do leczenia pacjentów zakażonych koronawirusem, odbyłam rozmowę z personelem medycznym, przedstawiając pracę lekarzy zakaźników, którzy na co dzień mają do czynienia z pacjentami zakaźnymi. Bezpieczeństwo zapewnia nam bezwzględne przestrzeganie procedur, m.in. noszenie i odpowiednie zdejmowanie środków ochrony osobistej. Lekarze zostali ponownie przeszkoleni z procedur zakładania środków ochrony osobistej, żeby uniknąć ewentualnych błędów.

- Czy wszyscy lekarze powinni być wyposażeni w środki ochrony osobistej, bez względu na to, czy pracują w szpitalu zakaźnym, czy na ginekologii?

- W okresie zagrożenia epidemiologicznego wszyscy lekarze, którzy mają kontakt z pacjentem, powinni nosić podstawowe środki ochrony osobistej – fartuch, rękawiczki i maseczkę. Na każdym oddziale może się bowiem pojawić pacjent z infekcją koronawirusem. Same środki ochrony osobistej nie wystarczą, jeśli nie będziemy przestrzegać zasad higieny. Rękawiczki powinny być zmieniane po każdym kontakcie z pacjentem – na oddziale czy w izbie przyjęć. Po przyjęciu pacjenta lekarz powinien umyć i zdezynfekować ręce. Niedopuszczalne jest chodzenie w szpitalu w odzieży osobistej – nawet pod fartuchem. Po zakończeniu pracy zalecane jest dokładne mycie rąk. Jeśli warunki w szpitalu na to pozwalają – wzięcie prysznica.

- Jak mają zachować się lekarze, którzy źle się poczują? Kiedy należy zgłosić się na test na obecność koronawirusa?

- Po pierwsze, nigdy nie przychodzimy do pracy do szpitala, na dyżur, podczas infekcji.

W przypadku przeziębienia lub grypy grozi nam maksymalnie kilkudniowa absencja. W przypadku zakażenia SARS-CoV-2 konsekwencją będzie objęcie kwarantanną całego zespołu lekarzy, z którymi pracowaliśmy na oddziale, a także personelu medycznego, z którym mieliśmy kontakt, na 14 dni. Przy niedoborach kadrowych to znacznie utrudni pracę szpitali i zapewnienie ciągłości leczenia pacjentom. Testy wykonywane są, kiedy pojawiają się wskazania: objawy, a także kontakt z osobą zakażoną. Lekarze potrafią ocenić sytuację, wiedząc, że objawy zakażenia koronawirusem występują między 2 a 14 dniem po kontakcie z osobą zakażoną.

- Jakie zmiany w organizacji pracy lekarzy wymusza stan zagrożenia epidemicznego?
- Oprócz stosowania procedur, środków ochrony osobistej, musimy ograniczyć migrację lekarzy między placówkami medycznymi. Wszyscy dyrektorzy szpitali w województwie łódzkim otrzymali zalecenia powstrzymania się od przenoszenia lekarzy na dyżury z jednego oddziału na drugi. Lekarze powinni pracować w tym czasie w stałych zespołach. W przypadku zakażenia jednego lekarza, który pracował w ostatnich dniach w kilku miejscach, kwarantannie trzeba by poddać kilka zespołów, co dezorganizuje pracę placówek ochrony zdrowia. Lekarz indywidualnie powinien podjąć też decyzję, gdzie w najbliższych tygodniach będzie pracował i trzymać się jednego zespołu. Ograniczenie do pracy w jednym miejscu dotyczy nie tylko lekarzy, ale też pielęgniarek, zwłaszcza tych, które pracowały zarówno w szpitalu, jak i w ZOL-ach czy domach opieki, gdzie przebywają pacjenci podwyższonego ryzyka.
- Chińscy, jak i włoscy lekarze informują, że większość zgonów dotyczy pacjentów z tzw. chorobami współistniejącymi. Co zatem z lekarzami, którzy mają tzw. choroby współistniejące. Czy powinni przyjmować pacjentów?
- Jest grupa lekarzy, która obecnie nie powinna pracować na tzw. pierwszej linii frontu, czyli kontaktując się z pacjentami. Chodzi głównie o lekarzy przyjmujących leki obniżające odporność, w trakcie choroby i leczenia onkologicznego czy cierpiących na RZS. Do tej pory nie zawsze zgłaszali swoje schorzenia pracodawcy, ale w tej sytuacji powinni porozmawiać z dyrekcją szpitala i ograniczyć kontakt z pacjentami. Nie muszą siedzieć w domu, ale przejąć w placówce zadania, które nie wymagają bezpośredniego kontaktu z pacjentem, np. prowadzenie dokumentacji medycznej.
- Czy lekarze prowadzący prywatne praktyki i pracujący w NZOZ-ach powinni ograniczyć przyjmowanie pacjentów?
- Większość już to zrobiła i bardzo dobrze. Zalecamy, żeby w tym okresie przejść na telekonsultacje. Lekarz, który zna swojego pacjenta, po telefonicznym wywiadzie będzie mógł wystawić e-receptę czy e-zwolnienie. Jeśli musi zobaczyć pacjenta, żeby go

zdiagnozować, powinien zagwarantować przyjęcie na konkretną godzinę, bez kontaktu z innymi chorymi. Teraz mamy czas na rozwój telemedycyny, która może okazać się kluczowa.

Wywiad powstał 18 marca 2020 r.

rozmawiała Joanna Kalinowska