



pielęgniarkicyfrowe.pl

PIEŁĘGNIARKA NA FRONCIE



Najbardziej stresujące dla mnie interwencje, po kilku miesiącach analizy, przekonały mnie, że mimo iż wzajemnie nie znaliśmy się, tworząc zespół terapeutyczny, potrafiliśmy się komunikować tak, by współdziałać dla chorego na najwyższym możliwym poziomie.

3 fala pandemii covid – 19 i 24 godziny w szpitalu tymczasowym.



Fot. Jolanta Dubas. Szpital tymczasowy MCK Katowice.

Godzina 1000

Godzina pierwszego wyjścia ze strefy brudnej. Z reguły nie czekaliśmy na zmianę do punkt 1000. Zawsze ktoś wchodził parę minut wcześniej, aby już ktoś mógł wyjść, by nie blokować służby i natrysków.



Fot. Jolanta Dubas. Szpital tymczasowy MCK Katowice.

Procedura wyglądała tak, że ze strefy brudnej wychodziliśmy do żółtej śluzy i tam po zadymieniu kurtyną z detergentem odkażaliśmy kombinezon zewnętrzny. Zdejmowaliśmy go specjalnym sposobem, by nie skazić siebie. Następnie przechodziliśmy do kolejnej śluzy, gdzie zdejmowaliśmy wszystko do białizny i przechodziliśmy pod prysznic.



Fot. Jolanta Dubas. Szpital tymczasowy MCK Katowice.

Zajmowało to sporo czasu, gdyż kąpiel w maleńkiej przestrzeni to nie lada wyczyn, więc czas uciekał.... Następnie do stołówki, szklanka wody i posiłek, po posiłku znów jakiś płyn...

Kolejnym zadaniem było uzupełnienie magazynów w strefie brudnej. Leki, sprzęt jednorazowy czy specjalistyczny był dostarczany na kilka dni lub... godzin.



Fot. Jolanta Dubas. Szpital tymczasowy MCK Katowice.

Płyny dożylnie zużywaliśmy w ogromnych ilościach, to były całe palety. Nie jest trudno przeliczyć, by to zobrazować. Statystycznie każdy pacjent dostawał w zleceniach 4 kroplówki na dobę, jeśli zaś mamy 149 pacjentów, to potrzeba prawie 600 opakowań płynów infuzyjnych. Do tego trzeba dodać setki innych zleceń. Wszystko musiało udokumentowane w karcie zleceń oraz po realizacji podpisane.

W warunkach placówki tymczasowej, wszelkie procedury musieliśmy udoskonalać. Coś, co było naszykowane do podania od razu i konkretną godzinę było odznaczane kropką i podpisywane po zrealizowaniu. Kropka oznaczała, że dany preparat, płyn czy lek jest już przez kogoś naszykowany, by nie powiełać.

W strefie czystej, prócz uzupełniania dokumentacji czy magazynów, odbieraliśmy na bieżąco telefony ze stref, z innych jednostek, komunikowaliśmy, jak przyjeżdżała karetka z chorym na podjazd.

Trzy godziny strefy czystej to również praca... i chwila wytchnienia przed następnym wejściem do strefy z ciężko chorymi zakażonymi....

Czas leciał błyskawicznie i... już trzeba iść się ubierać w środki ochrony osobistej.

Schemat wyglądał tak samo.

Mundurek jednorazowy, buty foliowe na swoje, następnie czapeczka flizelinowa. Kombinezon barierowy z zamkiem i zakładką z taśmą, by go zakleić w celu uszczelnienia. Już podczas ubierania robiło się gorąco, ale cóż, trzeba założyć jeszcze maskę FFP2, okulary, kaptur, przyłbicę, trzy pary rękawiczek, dodatkowe buty zewnętrzne i to wszystko jeszcze okleić taśmą, która tylko, ze taśmą czasem się kończy... zużywane są ogromne ilości i wtedy zostaje plaster na kółku lub.. nic.

Trzeba było pamiętać, by spożyć płyny od razu po wyjściu ze strefy zakażonej, by zdążyć opróżnić pęcherz do ponownego wejścia. W kombinezonie nie ma opcji na wizytę w toalecie... Znowu parowanie okularów. Znowu gorąco i duszno, ale trzeba wchodzić do pacjentów.

Godzina 1300

W większości oddziałów szpitalnych posiłki są serwowane przez firmy cateringowe. Od lat dyrekcje szpitali oszczędzają na wszystkim co możliwe. I tutaj także nie ma żadnych nowości, jednak dieta pudełkowa w czasie epidemii to dobre rozwiązanie.



Fot. Jolanta Dubas. Szpital tymczasowy MCK Katowice.

W szpitalu, w normalnych warunkach na oddziale, firma cateringowa obiad dowozi około 1200.

W szpitalu tymczasowym, gdzie pracowałam, godzina posiłku to pojęcie abstrakcyjne, gdyż wszystko zależało od tego, czy i kto miał czas przeładować z termosów na wózki posiłki i przetransportować je przez służę ze strefy czystej do brudnej.

W tych pierwszych dniach, gdy nie mieliśmy wprawy i wypracowanych drobnych rozwiązań, by ułatwić ten proces, a chorych stale przybywało, wykarmienie 85, czy następnie 149 chorych, to nie lada wyczyn logistyczny.

Wojskowi i ratownicy górniczy rozdawali posiłki już środkiem, tyle, że niewiele osób wśród pacjentów było w stanie samodzielnie się posilić, czy w ogóle cokolwiek zrobić.

Dla człowieka, który nigdy nie miał problemów zdrowotnych o charakterze zaburzeń oddychania, czy ruchowych posilek, to posiłek. Można go zjeść lub zostawić.

Dla osoby która się dusi i dodatkowo jest obciążona innymi schorzeniami, do tego często starsza, otworzenie pojemnika z zupą jest czynnością nie do wykonania.

Proszę sobie wyobrazić plastikowe opakowanie lodów i posmarować ręce wazeliną. Potem spróbować otworzyć te opakowanie.

Dlaczego to porównuję?

Dlatego, że spocone i mokre dłonie osoby starszej, dodatkowo już nie do końca sprawnej ruchowo, nie są w stanie nawet otworzyć pojemnika z zupą...

Oni po prostu potrzebowali pomocy nawet w tej czynności...

Kolejną sprawą była pomoc w posiłku. Dzięki dużej liczbie studentów, różnych kierunków medycznych byliśmy w stanie próbować zaspokoić tę potrzebę.

Tyle, że gdy ktoś ma założone wazy do tlenoterapii lub wazy do „high flow”, to połknąć łyżkę pokarmu jest w stanie, ale gdy chory ma maskę do tlenoterapii wspomagającej oddech, to próba podania mu łyżki zupy jest procesem, w którym student czy ratownik sobie nie poradzi.

Najlepiej problem zobrazuje sytuacja jednej z pacjentek, która chwyciła mnie za rękę i zza takiej maski wydusiła:

-Wdech- wydech – ppprrrooszę... wdech – wydech- niee jaaaadłam trzy – wdech -wydech -trzy dni.

Wołam zatem wolontariusza i razem próbujemy nakarmić chorą.

Zastanawiam się przez chwilę, jak to opisać...

Wolontariuszka trzyma zupę z łyżką, pacjentka siedzi na łóżku, bierze oddech, ja zdejmuję jej maskę, wolontariuszka podaje zupę. Jedna łyżka, druga... trzeciej już nie ma, gdyż chora zasłabła i musiałam szybko zakładać wspomaganie oddychania...



Fot. Jolanta Dubas. Szpital tymczasowy MCK Katowice.

To było niewiarygodne, że tak szybko spadł poziom saturacji we krwi... Pacjentka chwilę pooddychała i następnie spróbowaliśmy jeszcze raz. Zdejmuję maskę, podajemy dwie łyżki, pacjentka znowu słabnie. Zakładamy wspomaganie oddychania... Pacjentka po kilku kolejnych łyżkach sama zrezygnowała. Drugiego dania również odmówiła.

Widziałam, że jej żal. Widziałam, że nie ma już siły dalej jeść.

Rozglądam się po sektorze. Kilku pacjentów czeka na swoją kolej, aż ktoś do nich podejdzie, kilka osób je samodzielnie, a niektórzy w ogóle odmawiają spożycia posiłku, inni jeszcze nawet nie wiedzą, że jest posiłek...

Poszliśmy dalej...

Godzina 1400

Po obiedzie postanowiłam sprawdzić pompy, worki z wodą i tak ogólnie przejrzeć stan sektorów.



Fot. Jolanta Dubas. Szpital tymczasowy MCK Katowice.

Zaprosiłam do pomocy wolontariuszy, zapakowaliśmy wózek z potrzebnym sprzętem medycznym i przechodząc z sektora do sektora, łóżko po łóżku, do każdego chorego, by uzupełnialiśmy braki, wymienialiśmy kaniule dożylnie, uzupełnialiśmy leki w pompach oraz wykonywaliśmy inne niezbędne czynności dla zapewnienia ciągłości leczenia i bezpieczeństwa pacjentom.

Żołnierze pomagali zmieniać pozycję pacjentom, ratownicy górniczy, po wcześniejszej instrukcji, zlewali z worków mocz, do których spływał poprzez cewnik.

Gdyby nie pomoc studentów, żołnierzy i ratowników górniczych, podstawowe czynności opiekuńcze, jak podawanie wody czy transport do toalety byłyby bardzo utrudnione.

Dwie lub trzy osoby, w ciągu całego czasu wejścia do strefy pacjentów, w zasadzie nie wychodziły z dyżurki pielęgniarek ponieważ przygotowywały leki, zlecenia stałe i bieżące do realizacji. Kolejne dwie osoby obsługiwały cały czas izbę przyjęć i konsolę, w której dokonywane były wypisy, czy przeniesienia pacjentów.

Należało także przygotować czasem nawet setki próbek do pobrania krwi do badań laboratoryjnych. Każde zlecenie na badanie krwi trzeba było odebrać z systemu, wydrukować, okleić kodami próbek.

Na jednej zmianie 3 lub 4 osoby, wraz z wolontariuszami musiały dopilnować wszystkiego. Od czystości pacjenta, poprzez ciągłość terapii farmakologicznej, po reakcję na stan nagły. Czasem trzeba było samodzielnie podejmować decyzje o działaniach, zanim pojawił się lekarz.



Fot. Jolanta Dubas. Szpital tymczasowy MCK Katowice.

Lekarze oczywiście byli z nami na zmianie, lecz gdy praca odbywa się na hali lotniskowej i z punktu A do B są duże odległości, a chorych jest stu kilkudziesięciu, szybkie reagowanie w stanach nagłych wygląda zupełnie inaczej.

Szybkie reagowanie.

Szybkie reagowanie na oddziale, gdzie wszyscy pacjenci są podłączeni do tlenu praktycznie nie występuje. Każdy z pacjentów jest stale monitorowany, więc w wielu przypadkach pielęgniarka, która akurat robi obchód, jest w stanie wylapać pogarszający się stan pacjenta.



Fot. Jolanta Dubas. Szpital tymczasowy MCK Katowice.

Obserwacja chorego to sztuka, składa się na nią szereg czynników.

Główna wiedza teoretyczna nabyta obecnie na poziomie wyższych studiów pielęgniarstwa, a kiedyś w średnich szkołach medycznych, wiedza, którą ciągle poszerzamy w kształceniu podyplomowym w postaci szkoleń, kursów, czy specjalizacji oraz doświadczenia w trakcie pracy.

To my pielęgniarki/arze, oprócz szeregu czynności pielęgnacyjnych (nie mylić z czynnościami opiekuńczo-higienicznymi), prowadzimy obserwację chorego.



Fot. Jolanta Dubas. Szpital tymczasowy MCK Katowice.

Ubolewam nad tym, że raporty pielęgniarские w wyniku braku czasu są traktowane po macoszemu i uzupełniane jako zło konieczne (nie tylko w szpitalach tymczasowych). To właśnie ta dokumentacja daje obraz tego, ile interwencji pielęgniarских realizujemy i z jakim skutkiem dla pacjenta.

To my, pielęgniarki/arze jesteśmy najbliżej pacjenta.

To to my, pielęgniarki/arze informujemy lekarza, że jest potrzeba zmiany terapii lub wdrożenia nowej, dokonujemy w trakcie niemal każdego dyżuru dziesiątek wezwań lekarzy.

Najbardziej stresujące dla mnie interwencje, po kilku miesiącach analizy, przekonały mnie, że mimo, iż wzajemnie nie znaliśmy się tworząc zespół terapeutyczny, potrafiliśmy się komunikować tak, by współdziałać dla chorego na najwyższym możliwym poziomie.

Katarzyna Kowalska

Mgr pielęgniarstwa

Spec. pielęgniarstwa operacyjnego

Pielęgniarka systemu

Prezes SPC

Zapraszamy na dalszy ciąg raportu już za tydzień.

URL artykułu: <https://www.medexpress.pl/blogosfera/piellegniarka-na-froncie-cz-iii-83308/>