

✖ Kalina Gierblińska, 2020-10-22 09:40

Epidemia: W hospicjach coraz ciszej



Fot. Getty Images/iStockphoto

Wprowadzenie zakazu odwiedzin w hospicjach lub ich ograniczenie do sytuacji wyjątkowych zmienia dotychczasowe doświadczenie chorych i ich rodzin. Seniorzy potrzebujący opieki hospicyjnej nie mają już też wsparcia od wolontariuszy. Więcej opowiada o tym Medexpressowi doktor Jerzy Jarosz, anestezjolog, lekarz medycyny paliatywnej, współzałożyciel Fundacji Hospicjum Onkologiczne św. Krzysztofa.

Jak w czasie pandemii zmieniła się sytuacja w hospicjum?

Dr n.med. Jerzy Jarosz: Zauważyliśmy, że do naszego stacjonarnego hospicjum jest teraz **mniej skierowań**. Nie ma, jak wcześniej bywało, kolejki. Widać też gołym okiem, że pacjenci, którzy do nas przychodzą są **w cięższym stanie** niż to miało miejsce do czasu pandemii. Oznacza to, że rodziny zwlekają z oddaniem bliskiej osoby do hospicjum. Początkowo tłumaczyliśmy sobie to tym, że w obecnym czasie więcej ludzi pozostaje w domach i ma większe możliwości opiekowania się najbliższymi. Jednak zapewne czynnikiem odgrywającym w tym istotną rolę jest fakt, że z obawy przed zakażeniem koronawirusem zniesione są odwiedziny chorych, a jeśli się zdarzają to tylko w wyjątkowych sytuacjach. Nasi pacjenci są przed przyjęciem do hospicjum badani na obecność koronawirusa. To też jest kolejna przeszkoda. Ją też pacjent musi przebrnąć. Odwiedzająca go rodzina już nie ma takiego obowiązku i dlatego wizyt rodzin jest mało, a przecież pobyt chorego w hospicjum zazwyczaj kończy się śmiercią chorego. Oddanie w takiej sytuacji bliskiej osoby bez możliwości komunikowania się z nią bezpośrednio jest dla niektórych nie do zaakceptowania. Trudno się temu dziwić. Obserwujemy również **mniejszą zgłaszalność do opieki domowej**, bo oprócz hospicjum stacjonarnego prowadzimy także hospicjum domowe oraz poradnie medycyny paliatywnej. Tłumaczymy to tym, że ludzie mają obawę wpuszczać do domów obce osoby, personel medyczny w ich mniemaniu mógłby przynieść do ich domu koronawirusa. Jednocześnie obserwujemy dużo większą zgłaszalność pacjentów do naszej poradni medycyny paliatywnej, chociaż większość wizyt odbywa się na zasadzie teleporady.

Co pan sądzi o zakazie odwiedzin w hospicjum?

Dr n.med. J.J: To była dla mnie bardzo trudna decyzja. Kiedyś wydawała mi się nie do zaakceptowania. Gdy powstawała opieka paliatywna, powstawały pierwsze hospicja zakładaliśmy, że chcemy umożliwić chorym przebywanie z rodziną, najbliższymi, w bezpiecznym środowisku i najdłużej jak to jest możliwe. Budując nasze hospicjum, zaplanowaliśmy nawet pokój gościnny oraz pokoje tzw. hotelowe dla rodzin, by mogły przebywać ze swoim bliskim w hospicjum. A tu, decyzja o izolowaniu rodzin od chorych! **Dla mnie było to złamanie zasad, którymi kierowałem się przez całe życie zawodowe.** Z drugiej strony, trzeba uznać warunki pandemii, że jest ona wspólnym zagrożeniem, i że kontakt osób może być ryzykowny dla naszych chorych, osób odwiedzających, a także personelu. Nie jesteśmy jednak w stanie zapewnić w pełni bezpiecznych kontaktów. Przeprowadziliśmy ankietę wśród chorych, w której pytaliśmy jak reagują na taką sytuację. Naszym pacjentom brak jest kontaktów z najbliższymi, ale doceniają swoje bezpieczeństwo, a także bezpieczeństwo ich rodzin, które pozostają w domach. Pacjenci czuli, że dzięki izolacji mogli przestać być ciężarem dla rodziny, której przyszło żyć w warunkach koronawirusa. Staramy się zapewnić im łączność z rodziną przez Internet, ale to nie rekompensuje kontaktu bezpośredniego. Technika nie pozwalała na taką bliskość i czułość, jakiej doświadcza się przy bezpośrednim spotkaniu. Wielu, w takiej sytuacji wybierało kontakty telefoniczne.

Co w przypadku sytuacji ostatecznych?

Dr n.med. J.J: W sytuacjach ekstremalnych staramy się umożliwić kontakt bezpośredni z rodziną. Chory jest wówczas przewożony do przeznaczonej na takie spotkanie sali tzw. kominkowej, by nie tworzyć ruchu przy innych chorych. I takie wizyty odbywają się codziennie. Tylko jak leży u nas 30 chorych to **na wizytę bliskich mogą oni liczyć tylko raz w ciągu miesiąca**. To bardzo trudne do zaakceptowania. Znam przypadek z innego hospicjum, w którym też pracuję, zgody na stały kontakt z umierającym ojcem. Córka, po wykonaniu testów, zamieszkała na terenie hospicjum w hospicjum i nie wychodziła poza budynek. Zgodziliśmy się na to, bo nie dało się tego problemu inaczej rozwiązać.

Jakie środki ostrożności i nowe zasady zostały wprowadzone do codziennego funkcjonowania hospicjum? Jak też personel hospicjum radzi sobie z obowiązkami w okresie epidemii?

Dr n.med. J.J: Nie przychodzą już do nas wolontariusze, którzy pracowali z chorymi, byli im pomocni, czytali książki, przyrządzali dodatkowe posiłki. Jednym słowem, tworzyli swoisty klimat hospicjum. **Ten element życia w hospicjum został przez pandemię wyeliminowany**. Zostali lekarze i przede wszystkim pielęgniarki oraz opiekunki. Na początku działaliśmy tak, jak nam doświadczenie i wiedza dyktowały, czyli zachowywaliśmy wszystkie środki ostrożności przewidziane na okres zagrożeń infekcjami. Poprosiliśmy, by pielęgniarki pracujące w szpitalach jednoimiennych zrezygnowały z pracy w hospicjum, które stało praktycznie szpitalem dla bardzo ciężko chorych. Oczywiście, w miarę możliwości, personel medyczny stara się urozmaicić choremu życie szpitalne, zapewnić im jakies atrakcje np. ulubione desery, przysmaki m.in. dostarczane nam przez okolicznych mieszkańców. Życie społeczne ogranicza się teraz do takich rzeczy.

Ryzyko zakażenia jest coraz większe. Jeździmy komunikacją miejską, chodzimy na zakupy i ludzie zaczynają być w stosunku do siebie podejrzliwi...

Dr n.med. J.J: Jestem przekonany, że ryzyko zakażenia wirusem dla personelu, a co za tym idzie również pacjentów sprawiają okoliczności na zewnątrz, a nie z hospicjum. Sklep, tramwaj, agresywni „bezmaskowcy” na ulicy stanowią dla nas niebezpieczeństwo. **W hospicjum stacjonarnym wszyscy są przebadani i zachowują się odpowiedzialnie**. A przecież o to też chodzi –jedno nieodpowiedzialne zachowanie może pociągnąć za sobą wielkie konsekwencje. Większe problemy stwarza hospicjum domowe i poradnia paliatywna. Ważnym zabezpieczeniem jest możliwość prowadzenia teleporad, a poza tym maski, dystans społeczny, mycie rąk no i oczywiście – rozsądek i odpowiedzialność.

Ma Pan za sobą 30-letnią praktykę anestezyjologiczną. Ministerstwo Zdrowia podjęło decyzję o tym, że w szpitalach przy opiece nad pacjentami z COVID-19 mają pomagać rezydenci czwartego roku, a specjalizacja anestezyjologiczna trwa sześć lat. Jak Pan ocenia taką decyzję?

Dr n.med. J.J: Rezydenci, może dziwnie to zabrzmie, ale to są już lekarze tylko inaczej opłacani. W trybie rezydentury mają nad sobą cały czas nadzorcę, co oczywiście ma służyć bezpieczeństwu. Rezydent, który już pracuje cztery lata, z czego przepracował pół roku na OIOM-ie, jest moim zdaniem pełnoprawnym lekarzem, tyle że nie ma zdanego egzaminu. Rezydenci anestezyjologii i intensywnej terapii na co dzień mają do czynienia z respiratorem i zasady trybów wentylacji muszą znać. **Dużym błędem jest, kiedy mówi się, że nie ma „obsługi do respiratorów”**. To nie chodzi o obsługę respiratora, tylko o leczenie z użyciem respiratora. Rezydenci czteroletni na pewno sprawy techniczne mają opanowane, mimo że respiratory między sobą się różnią, jak samochody czy komputery. Jeśli się zna główną zasadę działania urządzenia, to wystarczy zapoznać się z nim. Poza tym trzeba pamiętać, że leczenie z respiratorem to jest praca zespołowa. Rezydent nie jest więc tu sam. O ogromną rolę pełnią tu pielęgniarki i ich doświadczenie i oddanie.