

w naszej placówce nie było dla nas zaskoczeniem, kiedy wirus dotarł do Polski, bo przypuszczaliśmy, że tak się stanie.

Nie było jednak wzoru tworzenia takiego szpitala, na czym się opierałyście?

A.G.: Wydarzenia tamtych dni rozgrywały się bardzo szybko, a ich bieg zmieniał się z dnia na dzień. Były ogólne wytyczne, ale działałyśmy intuicyjnie, mając doświadczenie na najtrudniejszych oddziałach – intensywnej terapii i anestezjologii – byłyśmy zaprawione w pracy i sytuacjach związanych z ratowaniem życia. Nasza intuicja pielęgniarska zbudowana jest na wiedzy, mamy to we krwi. Nie bałyśmy się więc wyzwania, które przed nami postawiono. Dziś jednak wiemy, że dwa lata temu miałyśmy szczątkową wiedzę na temat postępowania z wirusem i z pewnością w wielu sytuacjach należałoby się zachować inaczej. Jednak z perspektywy czasu okazuje się, że popełnionych zostało niewiele błędów.

I.K.: Teraz myślimy, że niektóre rzeczy robiłyśmy na wyrost, ale w trosce o bezpieczeństwo naszych pracowników. Wprowadziłyśmy np. obowiązek kąpieli całego ciała, z włosami włącznie, po wyjściu ze strefy skażonej. Tego nie było nawet we Włoszech. Nam się to opłaciło, bo przez bardzo długi czas udało się ochronić personel przed zakażeniem. Pierwszy zespół zachorował dopiero pod koniec maja 2020 roku. My również chorowałyśmy, ja dwukrotnie – ale wszyscy przeżyliśmy.

A.G.: Trzeba pamiętać, że w pierwszym okresie pandemii kwarantanna trwała dwa tygodnie, a na wynik testu czekało się naprawdę długo. Natychmiast wprowadziłyśmy wiele zmian, by uniknąć paraliżu szpitala i sytuacji, w której wszyscy bylibyśmy zakażeni albo zamknięci na kwarantannie. Tworzyłyśmy więc zespoły, które pracowały w systemie rotacyjnym. Miały się one mijać, nie mogły się spotykać. To rozwiązanie w funkcjonowaniu szpitala świetnie się sprawdziło, bo nigdy nie zamknięto żadnego oddziału!

Na pewno jednak pojawiły się sytuacje, w których były Panie o włos od takich decyzji.

I.K.: Oczywiście, że tak. Były dni, w których chorowało tak dużo pielęgniarek, że nie wiedziałyśmy, kto przyjdzie na poranną zmianę. Na przykład odbierałam w nocy telefon od lekarza dyżurnego i organizowałam, o godzinie 1.00 w nocy, poranną grupę gotową stawić się o 6.00 na dyżurze, w zastępstwie personelu, u którego wyniki testów były dodatnie. Tu muszę podkreślić, jak wspaniale sprawdził się nasz zespół. Nikt nie dyskutował o tym, że miał inne plany czy poprzedniego dnia pełnił dyżur. Gdy tylko dostawał informację, że musi się stawić w szpitalu, by zabezpieczyć pacjentów – był na miejscu. Współpraca z oddziałowymi była doskonała,



Zespół pielęgniarski w kombinezonach, fot. Agata Gawłowska

rozumiałyśmy się w połowie zdania, wspierałyśmy i uzupełniałyśmy w każdy możliwy sposób.

A.G.: Personel obdarzył nas dużym zaufaniem i bardzo to doceniamy, bo powołanie na nasze stanowiska otrzymałyśmy zaledwie pół roku przed wybuchem pandemii. Nie znałyśmy się ze wszystkimi tak dobrze jak dziś, nie wiedziałyśmy, czy będziemy mogły na nich liczyć. Oczywiście nie uniknęłyśmy sytuacji, w której kilku pracowników zdecydowało się odejść. Takich decyzji nigdy nie oceniałymy, bo każdy ma prawo do tego, by zrezygnować z pracy. Nie było to jednak tak wiele osób, by ich brak mógł stać się odczuwalny. Poza tym większość po jakimś czasie do nas wróciła.

Pielęgniarki na co dzień pracujące na oddziale intensywnej terapii mają nieco inny zestaw obowiązków od tych, które pracują na innych oddziałach. Czy przeszkolenie i dostosowanie personelu z innych oddziałów do obsługi np. respiratorów było czasochłonne?

I.K.: Nie, to bardzo szybko udało się zorganizować. Prawdą jest, że pielęgniarka z intensywnej terapii może pracować na wszystkich oddziałach i poradzi sobie bez problemu. Inne pielęgniarki musiały się przeszkolić, bo na co dzień nie zajmowały się pacjentami ciężko chorymi oddechowo, ale odbyło się to szybko i bez problemów. Otworzyłyśmy trzecią 12-łóżkową intensywną terapię na oddziale zakaźnym, bo taka była potrzeba