

doświadczenia, mieli więc znacznie łatwiej. Poza tym mieli czas na przygotowanie się, którego my nie mieliśmy. Nie chciałbym wystawiać nam laurki, ale walczyliśmy wtedy ze smokiem, z gigantem.

**Na początku improwizowaliście. Nie było chyba dokumentu, żadnej procedury, którą moglibyście zastosować 1:1 w tym wypadku. Nikt Was nie szkolił na okoliczność pandemii.**

Nie było, absolutnie. Jestem pielęgniarzem, elementy ratownictwa medycznego czy medycyny katastrof na moich studiach pojawiały się w minimalnym stopniu. Zrobiłem dodatkowy kurs z anestezjologii i ratownictwa medycznego, ale na działanie w warunkach pandemii nie byłem przygotowany. Przez pierwszy tydzień jej trwania – wtedy gdy na specjalnej konferencji ogłoszono stan epidemii i wyznaczono 19 szpitali w całej Polsce, które będą przeznaczone dla chorych i osób z podejrzeniem wirusa – byłem na urlopie. Usłyszałem o tym w telewizji, w Kołobrzegu, gdzie byłem na wakacjach z żoną w ciąży. Non stop wisiałem potem na telefonie ze znajomymi z pracy, żeby dowiedzieć się, co się dzieje.

**Musiałeś przerwać urlop, żeby wrócić?**

Nie, jedynie śledziłem sytuację na bieżąco. Nie było żadnych specjalnych wytycznych, ale wiem, że zebrał się wtedy taki specjalny think tank: dyrekcja, ordynatorzy wszystkich oddziałów, oddziałowe i tak dalej, który zaczął tworzyć plany – jakie drzwi zamknąć, gdzie postawić służę itp. Mnie to ominęło, ale z tego, co wiem, zajęło to 2–3 dni. Kiedy wróciłem 16 marca na swój dyżur, kumpel powiedział mi, że głównym wejściem do szpitala nie wejść – prezydent Poznania kazał policji ogrodzić teren, wojsko postawiło bariery i pilnowało szpitala 24 godziny na dobę. Tak było przez pierwsze trzy miesiące.

**Chodziło o to, by nikt przypadkowy nie wszedł do szpitala?**

Szczerze mówiąc, sam nie wiem, czemu to miało służyć, warto byłoby zapytać kogoś postawionego wyżej. Raczej w drugą stronę – byli pacjenci covidowi, którzy próbowali uciec ze szpitala. Wtedy prosiliśmy policję o pomoc. I bez pandemii zdarzają się osoby pobudzone albo schorowane psychicznie, takie, które z jakiegoś powodu wymagają unieruchomienia. A tu – w przypadku dużego niedotlenienia mózgu – część z nich miała halucynacje. Na przykład komuś wydawało się, że jest w hotelu i powinien zaraz wracać do domu.

Nie zawsze w natłoku pracy byliśmy w stanie wszystkich upilnować. Miałem pacjenta, który był bardzo agresywny, groził mi i mojemu koledze, że spuści nam łomot, zaczeptał też innych chorych. Byłem wtedy w tak zwanej strefie brudnej, w kombinezonie, więc poprosiłem kolegę ze strefy



Covid Rheumatology Team, fot. Przemysław Błaszkiwicz

czystej, żeby poszedł po policjantów, w końcu to ich zadanie – nie raz wzywaliśmy policję na SOR, kiedy nie mogliśmy sobie poradzić z wyjątkowo nadpobudliwym pacjentem. Policjanci przyszli, aby nam pomóc, oczywiście odpowiednio zabezpieczeni, w kombinezonach, i wspólnie udało się nam zapiąć pacjenta w pasy.

**Jak wyglądało przejście ze wspomnianej strefy czystej do strefy brudnej?**

Zrobiłem zdjęcie tabliczki opracowanej przez nasze pielęgniarki epidemiologiczne, Weronikę Gołąbek i Małgorzatę Nowak, wiszącej przed wejściem do strefy brudnej. W każdym szpitalu pracują takie pielęgniarki, jednak dopiero w pandemii doceniliśmy ich rolę. Obie nie spały dzień i noc, nieustannie odbierały telefony, komunikowały się z Ministerstwem Zdrowia. Na tablicy mieliśmy rozpisany dokładny grafik, kto i o której godzinie wchodzi do strefy. Każdy z nas mógł być w części brudnej maksymalnie cztery godziny, bo na początku mieliśmy informację, że dokładnie tyle działają środki ochrony osobistej. Takie były przepisy w całym kraju, dotyczyły każdego szpitala covidowego.