



Rzecz o zdrowiu

Szpital gotowy na epidemię

MEDYCYNĄ | W Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie otworzono właśnie najnowocześniejsze sale do izolacji chorób wysoce zaraźliwych. Tu trafią pacjenci z podejrzeniem eboli.

PIOTR GÓRSKI

Jest to część ogólnokrajowego systemu składającego się z 11 ośrodków w kraju, transportu oraz systemu edukacji personelu. W ośrodkach w całym kraju, do których powinien trafić pacjent np. z ebolą, ma się odbywać wstępna diagnostyka, a następnie, po potwierdzeniu choroby, pacjent w specjalnej kapsule ma trafić właśnie do Szpitala Zakaźnego w Warszawie.

Pierwsza linia obrony

- Większość pacjentów może się pojawić w Polsce, będąc już wstępnie zdiagnozowana w Afryce. Chodzi tu głównie o misjonarzy, wolontariuszy, pracowników ambasad czy biur turystycznych - podkreśla konsultant krajowy ds. chorób zakaźnych prof. Andrzej Horban. - Na szczęście wciąż miejscem, w którym choroba się głównie wylega, jest Afryka Zachodnia. Pacjent, który powrócił z tego rejonu, powinien jak najszybciej trafić do jednego z 11 punktów w Polsce. Chodzi o to, żeby trafił najpierw do placówki jak najbliższej miejsca zamieszkania.

- Kryteria pełnej izolacji wyznaczyło Ministerstwo Zdrowia - podkreślił wiceminister Igor Radziejewicz-Winnicki, otwierając tę część szpitala. - Nasz system jest o tyle ważny, że mamy do czynienia dzisiaj z transportem,

który przynosi pacjenta o wiele szybciej, niż trwa okres wylegania choroby, czyli trzy do pięciu dni.

Po co aż tak wyrafinowany ośrodek w Warszawie? Warto pamiętać, że dwa lotniska znajdujące się na Mazowszu to ponad 12 milionów pasażerów rocznie - przypominali eksperci. A jedno badanie ujemne nie wyklucza zakażenia i należy je wykonać w przypadku podejrzenia choroby po trzech dniach.

Skafander na raz

Częścią systemu są nie tylko specjalne pomieszczenia, ale również ich wyposażenie. Chodzi o specjalne kombinezony dla personelu. Kilka przypadków zakażeń wirusem Ebola było właśnie spowodowanych złymi lub źle zdejmowanymi kombinezonami.

W warszawskim szpitalu są specjalne ubiory dla personelu w pierwszej strefie styczności z chorym oraz dla drugiej osoby, która musi pomóc zdejmować kombinezon pierwszemu lekarzowi. Taka procedura może trwać nawet 45 minut. Oba kombinezony są natychmiast utylizowane.

Przystosowanie pomieszczeń polegało na stworzeniu ciągu pomieszczeń składających się ze szluz, kabin dekontaminacyjnych, przebieralni, łazienek i przedsionków w takiej konfiguracji, aby wykluczyć możliwość zarażenia się personelu od pacjenta.



♦Uwalnianie się z kombinezonu chroniącego przed wirusem może lekarzowi zająć nawet 45 minut

Pokój pod specjalnym nadzorem

Możliwość obserwacji chorego z dyżurki (nie tylko obraz, ale i dźwięk) oraz system kontroli dostępu to kolejne elementy systemu bezpieczeństwa. Podciśnienie w pomieszczeniach wraz z zespołem profesjonalnych filtrów, a także montaż sterylizatorów m.in. do kombinezonów oraz maceratorów do rozdrabniania odpadów biologicznych zapewniają skuteczną barierę blokującą wyostanie się wirusów poza obszar izolowany.

Całkowity koszt inwestycji to 800 tysięcy złotych.

- To, co cieszy lekarzy i potencjalnych pacjentów, ma jednak i drugie, ekonomiczne oblicze - podkreśla dyrektor szpitala Agnieszka Kujawska-Misiąg. - Aby móc zbudować te pomieszczenia, szpital musiał zrezygnować z czterech sal dwuosobowych. Narodowy Fundusz Zdrowia płaci za leczenie pacjenta, a nie za puste sale. Pozostaje więc do doprecyzowania system rekompensat dla szpitala ze strony NFZ lub Ministerstwa Zdrowia za utracę w ten sposób przychody. ©©

♦ROZMOWA

Już nie trzeba uciekać przed ebolą

♦PROF. ANDRZEJ HORBAN, KONSULTANT KRAJOWY DS. CHOROBY ZAKAŻNYCH

W: Zapytany kilka miesięcy temu, co ma zrobić personel szpitala, jeśli się trafi pacjent z ebolą, odpowiedział pan, że powinien uciekać.

ANDRZEJ HORBAN: Moja wypowiedź była częścią pewnej szybkiej wymiany publicznych wypowiedzi w efekcie gorączki, jaka się wszystkim udzieliła w związku z możliwością pojawienia się w Polsce pacjenta z ebolą. Na szczęście dotąd nie mieliśmy w naszym kraju ani jednego przypadku tej choroby. Wszyscy szybko się uspokoili i razem postanowiliśmy stworzyć najnowocześniejsze w kraju miejsce do izolacji chorych z chorobami wysoce zaraźliwymi. Tu przecież chodzi nie tylko o ebolę.

O jakich jeszcze innych chorobach możemy jeszcze mówić?

Są to na przykład gorączki krwotoczne, gruźlica lekooporna, która na wschodzie Europy pojawia się

już stosunkowo często, czy malaria, której w Polsce mieliśmy w zeszłym roku około 20 przypadków.

Ten szpital jest przygotowany. A co z innymi placówkami?

I tutaj udało nam się dzięki wspólnym wysiłkom zrobić wiele. Mam nadzieję, że nie dojdzie do takiej sytuacji jak kilka miesięcy temu, kiedy pacjentkę z podejrzeniem eboli wypuszczono z jednej z renomowanych lecznic prywatnych w Polsce - do naszego szpitala przyjechała autobusem. Na szczęście pacjentka nie była chora.

W tej chwili personel mający się tymi pacjentami zajmować jest dość dobrze przeszkolony. Szczegółowe instrukcje postępowania z pacjentami podejrzanymi o zakażenie ebolą dla lekarzy pierwszego kontaktu znajdują się na stronach internetowych Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Marszałek województwa sfinansował wydanie przygotowanej przez

nas broszury na temat standardów i procedur zapobiegania i leczenia infekcji wysoce zakaźnych, w tym eboli. Trafi ona do wszystkich specjalistów, którzy mają się tą chorobą zajmować.

Czy w sytuacji, w której nie mieliśmy jeszcze żadnego pacjenta, koszty, jakie ponosimy na system, który będzie potrzebny może jednej osobie, nie są zbyt wysokie?

W żadnym wypadku. Mówimy bowiem o sytuacji, w której jesteście przygotowani na pacjenta, który źle zdiagnozowany i nieizolowany może spowodować wybuch epidemii. Wtedy koszty finansowe i ludzkie będą dużo wyższe niż te, jakie musimy ponieść teraz. Ten system to trochę jak ubezpieczenie od pożaru czy utrzymywanie armii. Marzeniem jest to, abyśmy nigdy nie musieli tych izolatek używać. ©©

-not. pg