

## **Czasami czuję się, jakbym była na wojnie**

### **Z pielęgniarką Dominiką Kosiak, która od siedmiu miesięcy pracuje na oddziale covidowym Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie, rozmawia Katarzyna Kędzia**

W grudniu 2019 roku w mediach usłyszeliśmy po raz pierwszy tajemniczo brzmiące słowa „koronawirus” i „COVID-19”. Jeszcze wtedy nie zdawaliśmy sobie sprawy, że i nas będą one dotyczyły i zmienią nasze życie. Najwcześniej przekonali się o tym pracownicy służby zdrowia, którzy jako pierwsi musieli zmierzyć się z wcześniej nieznaną chorobą i szukać sposobów na ratowanie zarażonych.

W maju 2021 roku przeprowadziłam wywiad z pielęgniarką Dominiką Kosiak (lat 50, dwoje dorosłych dzieci), która pracuje w Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie na oddziale intensywnej terapii dla zakażonych koronawirusem, by zobaczyć, jak od środka wygląda praca medyków i z jakimi problemami zmagają się na co dzień.

Dominika Kosiak jest pielęgniarką już prawie 30 lat. Pracuje nie tylko w szpitalu, ale także jako pielęgniarka środowiskowa.

#### **Zacznijmy od początku. Co myślałaś, gdy usłyszałaś o pojawieniu się nowej nieznanej wcześniej choroby?**

Kiedy pierwszy raz te informacje pojawiły się w telewizji, traktowałam je bardziej jako ciekawostkę, ta choroba wydawała się być tak daleko od nas.

Pamiętam, jak pojawiały się pierwsze przypadki w Polsce, w marcu 2020 roku, wszyscy zaczęli panikować, bo nikt nie wiedział, z czym przyszło nam się zmierzyć. W szpitalu, w którym pracuję, w pierwszej połowie 2020 roku nie mieliśmy żadnych przypadków, ale rozmawiałam z koleżankami ze szpitala w Łodzi. Tam, gdy zgłosiły się osoby z objawami COVID-19, personel nie wiedział, co robić – nie mieli ani wiedzy ani wystarczającej ilości niezbędnego sprzętu.

Moja pierwsza myśl – będę więcej pracować. Gdy usłyszałam o brakach w personelu, chciałam wziąć dodatkowe zmiany jeszcze w innym szpitalu. W pierwszych miesiącach uniemożliwił mi to jednak codzienny kontakt z osobami starszymi i przewlekle chorymi, którymi się opiekuję jako pielęgniarka środowiskowa.

#### **Jak wyglądało utworzenie oddziału covidowego w twoim szpitalu?**

To się stało w połowie października 2020 roku na podstawie decyzji marszałka województwa. Została wywieszona lista, gdzie chętni mieli się wpisywać. Ci, którzy się zapisali, przez pierwsze dwa miesiące dostawali plus 150% pensji.

#### **Było dużo chętnych?**

Na początku nie, dopiero po dwóch miesiącach liczba personelu się zwiększyła. W pierwszych tygodniach było bardzo trudno poradzić sobie w tak mało osób. Szybko przekonaliśmy się, że te dodatki nie pokrywają trudu włożonego w tę pracę.

#### **Jak wygląda wasz system pracy?**

Gdy zaczynałyśmy, na jedną zmianę (12 godzin) przychodziły trzy pielęgniarki. Jedna wchodziła na cztery godziny, druga i trzecia były „w pogotowiu”. Później ta pierwsza musiała

się umyć, założyć nowe ubranie i zmienić kombinezon (kombinezon stanowi ochronę przed wirusami jedynie cztery godziny). W tym czasie wchodziła druga, a trzecia czekała i tak dalej. Ten sposób był bardzo męczący. Ciężko jest poradzić sobie samej na sali, gdzie leży aż siedmiu pacjentów. Po trzech miesiącach system się zmienił. Na jedną zmianę przychodzą cztery pielęgniarki, a na salę wchodzimy parami na trzy godziny, czyli podczas jednej zmiany mamy dwa wejścia.

### **Czy dwie osoby na sali to nie za mało?**

Oj, zdecydowanie za mało. Pacjenci często ważą ponad 100 kilogramów, a my musimy ich podnieść, umyć, zmienić pościel. Szpital nie jest wyposażony w podnośniki ani żadną inną pomoc, ale my jednak wypracowałyśmy swój sposób - pod jednorazową pościel podkładamy poszwę, żeby można było pacjenta łatwo przeciągnąć.

Często trzeba położyć chorego na brzuchu, w takiej sytuacji pomaga lekarz, robimy to, bo tworzy się wtedy większa powierzchnia oddechowa. Na lekarza trzeba czekać 10-15 minut, bo on też musi dbać o swoje bezpieczeństwo, czyli ubiera się tak jak my w kombinezon. Często w krytycznych przypadkach musimy działać same, to my rozpoczynamy reanimację czy zabezpieczmy drogi oddechowe.

### **Opowiedz o swoim dniu pracy.**

Pracuję na dwóch zmianach: dziennej (7-19) i nocnej (19-7). Do szpitala przychodzimy przynajmniej pół godziny wcześniej, czasami więcej - jest to czas na przebranie się i zebranie ogólnych informacji o pacjentach. Później wchodzimy na salę. Tam zaczynamy od toalety, czyli myjemy pacjentów, zmieniamy pościel i opatrunki.

Później zajmujemy się dokumentacją medyczną, dezynfekcją naczyń. A przede wszystkim cały czas monitorujemy chorych. Na naszym oddziale leży maksymalnie siedmiu pacjentów. Wszyscy są podłączeni do respiratorów i uśpieni – to ułatwia im wentylację. Nie znaczy to, że jest spokojnie i nic się nie dzieje – oni wymagają ciągłej kontroli.

Po trzech godzinach zmieniamy się i na salę wchodzi dwie pozostałe koleżanki. My rozpoczynamy nasz „proces wyjścia”, czyli ostrożnie zdejmujemy kombinezon, żeby nie przenieść na siebie zarazków, w ubraniu jednorazowym (jest ono często mokre od potu) idziemy pod prysznic. Często po wyjściu jesteśmy tak zmęczone, że nie mamy siły się myć, szczególnie na nocnej zmianie, jest to jednak niezbędne. Prysznic ożywia nas chociaż na chwilę. Gdy już to zrobimy, mamy „czas wolny”, który nie jest do końca wolny. Dobrze jest, gdy znajdzie się w nim miejsce na zjedzenie czegoś czy krótki odpoczynek, ale najczęściej uzupełniamy braki w lekach, płynach, piszemy dokumentację, wypełniamy karty chorych. Pięć razy w miesiącu po skończonej zmianie jadę od razu na kolejną do szpitala w Sierpcu. Tam też pracuję na oddziale covidowym.

### **Czemu tyle pracujesz?**

Jest to praca mojego życia, moja pasja. Od dziecka lubiłam pomagać innym. Oczywiście w normalnych warunkach było to dużo przyjemniejsze, może dlatego, że było widać koniec, tak zwane światło w tunelu - dało się ludziom pomóc. Teraz czuję, że niby swoją pracę znam i wszystko wykonuję dobrze, jak zwykle, a jednak tyle osób umiera. Mówią, że to tylko chore płuca, na to zwykle działał respirator, a teraz nie wystarcza. Koronawirus powoduje takie zmiany w organizmie, że człowiek zostaje praktycznie bez płuc. A wracając do pytania, pracuję, bo nie tracę nadziei. Codziennie chodzę do pracy z przekonaniem, że wspólnie uda się uratować jak najwięcej ludzi, a w przyszłości przezwyciężyć tę straszną chorobę.

## **Jak wygląda wasze ubranie, w którym przychodzicie do pacjentów?**

Opowiem krok po kroku co na siebie zakładam:

1. ubranie jednorazowe (niestety w najnowszej dostawie przyszły ubrania wykonane z tańszego materiału, dlatego są przezroczyste, nie jest to komfortowe);
2. ochraniacze jednorazowe na stopy (zabezpieczenie przed otarciami);
3. czepek na głowę;
4. maska FP3;
5. kombinezon;
6. rękawiczki jałowe (dwie pary);
7. rękawiczki nitrylowe (zakładam dwie pary, bo łatwiej mi je zdejmować i zakładać, dlatego częściej mogę dezynfekować ręce);
8. rękawiczki i buty często oklejamy plastrem lub taśmą, żeby się nie zasuwały i żeby nic się pod nie nie dostało;
9. gogle (niestety często parują, przez co niewiele widać, utrudnia to czytanie w kartach/komputerze, a po wejściu na salę nie mamy możliwości ich zmienić).

## **Jaka jest sytuacja z dostępem do środków ochronnych i elementów ubioru?**

Sprzęt dostarczany jest partiami, czyli kombinezon, który założymy dzisiaj, może się kompletnie różnić od tego, który założymy jutro. Niektóre trafią się dobre, inne ograniczają ruchy czy po prostu brzydko pachną – to, na jaki trafię, jest loterią. Co do masek to są takie, w których oddycha się lepiej lub gorzej, używamy tego, co jest. Teraz na przykład używamy masek budowlanych.

## **Jak to masek budowlanych?**

Tak jest na nich napisane, możliwe, że takie przyszły w ostatniej partii albo ktoś je podarował.

## **A jak wygląda dostęp i jakość środków do dezynfekcji?**

To też jest loteria. Zależy od tego, jaka partia przyjdzie, czasami trafi się lepiej, czasami gorzej. Często wysuszone ręce muszą długo dochodzić do siebie. Na sali dezynfekujemy rękawiczki, staramy się jak najczęściej, po paru godzinach wchodzą w reakcje z płynami, więc często je zmieniamy.

## **Jaka sytuacja z dyżuru utkwiała ci najbardziej w pamięci?**

Chyba wszystkim pielęgniarkom zapadło w pamięć podawanie pacjentowi wody. Robimy to w taki sposób, że wodę z kubeczka przelewamy do sondy. My, będąc na sali, nie możemy zdjąć żadnej części naszego stroju, co równa się niemożliwości napicia się wody, dlatego jest ona pierwszą rzeczą, po którą sięgamy przy wyjściu. Ale gdy podajemy ją pacjentowi, patrzymy na wodę z zazdrością. Nigdy nie sądziłam, że znajdę się w takiej sytuacji. Najgorsze jest to, że tylu ludzi nie udało się uratować...

## **Ilu pacjentów zmarło na twojej zmianie?**

Nie wiem, nie liczę. Wiem, że było ich dużo i jest to zawsze ciężkie przeżycie. W przypadku tej choroby często kończą się ścieżki pomocy. Czasami czuje się, jakbym była na wojnie. Niby mamy opracowaną strategię, a jednak wróg zaskoczy od drugiej strony.

## **Jak myślisz, jak pandemia wpłynie na ludzi?**

Myślę, że już wpłynęła, przede wszystkim na relacje międzyludzkie. Mieszkam w małej miejscowości, gdzie praktycznie wszyscy się znają, zawsze traktowałam to jako zaletę, jednak w pandemii okazało się wadą. Kiedy ludzie spotykali mnie na ulicy, nie zatrzymywali się, żeby porozmawiać, wręcz przeciwnie odsuwali się, omijali szerokim łukiem, jakby zwykły kontakt wzrokowy ze mną miał skutkować zakażeniem. Teraz, kiedy większość osób jest zaszczepiona, strach minął.

*Imię i nazwisko pielęgniarki oraz nazwa miasta, w którym pracuje, zostały zmienione.*

**Katarzyna Kędzia**