



MISJA:
PACJENT W CENTRUM UWAGI.
LECZYMY I OPIEKUJEMY SIĘ
NOWOCZEŚNIE I BEZPIECZNIE

AKTUALNOŚCI infoWIM

Numer 88/2019
16.06.2020

Drodzy Czytelnicy!

Z ŻYCIA INSTYTUTU

**NASZA ROZMOWA: NA WALKĘ Z KORONAWIRUSEM NIE
MOGLIŚMY PRZYGOTOWAĆ SIĘ WCZESNIEJ**

Rozmowa z Kierownikiem Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Centralnego Szpitala Klinicznego Wojskowego Instytutu Medycznego dr hab. n. med. Agnieszka Woźniak-Kosek specjalistą z zakresu mikrobiologii i epidemiologii.

1. Co zmieniła pandemia koronawirusa w funkcjonowaniu laboratorium?

Na początku marca br. za sprawą pandemii wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2 nasze laboratorium musiało dostosować się do nowej rzeczywistości. Koniecznością i moim obowiązkiem stało się zadbanie o nowy sposób funkcjonowania Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej WIM, tak aby zoptymalizować prowadzoną diagnostykę analityczną i mikrobiologiczną i przygotować do nowych warunków epidemicznych. Dostosowano obsadę personelu laboratoryjnego do zmienionych warunków pracy, wprowadzono wiele innowacyjnych rozwiązań w infrastrukturze laboratorium, zabezpieczono dostępność do potrzebnych odczynników i aparatury laboratoryjnej, środków ochrony indywidualnej i środków dezynfekcyjnych. Na walkę z koronawirusem nie mogliśmy przygotować się wcześniej nikt nie przewidywał tak trudnego scenariusza. W naszym przypadku szybkie i bardzo trafne decyzje podjęte na szczęblu Dyrekcji WIM pozwoliły wypracować takie standardy, które działają z dobrym skutkiem do dnia dzisiejszego i moim zdaniem, zostaną z nami na długi czas.

2. Jak wygląda praca laboratorium w czasie pandemii?

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej WIM to nie tylko duża boprzawie 800 m² powierzchnia laboratoryjna, nowoczesny park analizatorów, ale przede wszystkim personel - prawie 70 pracujących osób. Praca odbywa się 24 godziny na dobę. Wykonujemy badania dla pacjentów w prawie 1000-u łóżkowym szpitalu + pacjenci SOR (Szpitalny Oddział Ratunkowy) średnio około 100-150 osób dziennie. Unikalnym rozwiązaniem w skali kraju, które udało nam się wypracować na czas pandemii jest wydzielenie specjalnej strefy w obszarze laboratorium do wykonywania pełnego panelu dostępnych badań dla pacjentów COVID+, podejrzanych lub z kontaktu. Funkcjonuje tam osobna rejestracja oraz badania są prowadzone również w sposób ciągły. Poza tym badania dla pacjentów szpitala leczonych w Klinikach/Oddziałach/Zakładach (wolnych od wirusa) są prowadzone na dotychczasowych warunkach jako badania rutynowe. Naszym autorskim rozwiązaniem jest wprowadzenie w systemie rejestracji próbek oznaczonych różnokolorowymi kodami na zleceniach i próbkach. Pozwala to wprowadzić jak najbardziej optymalny sposób realizacji badania i wpłynęło na czas wydania wyniku. Próbkę o kodach czerwonych to badania cito, na takich kolorach kodów pracuje cały obszar SOR-u i oczywiście próbki cito z całego szpitala, kody o kolorze żółtym zarezerwowane są dla pacjentów onkologicznych. Funkcjonują jeszcze kody pomarańczowe dla badań dodatkowych, dla badań realizowanych

w czasie rutynowym przydzielono naklejki z kodami na białym tle. Ten system bardzo ułatwia nam w laboratorium pracę, znalazł też zwolenników wśród lekarzy i pielęgniarek.

3. Jakie środki bezpieczeństwa zostały wprowadzone w związku z pandemią koronawirusa?

Od początku kiedy dostaliśmy pierwszą próbkę od pacjenta COVID+, a było to w drugim tygodniu marca br. (dokładnie pamiętam tę chwilę) byliśmy już przygotowani. Zadziałały nasze procedury wewnętrzne. W laboratorium dodatkowo podjęliśmy szereg kroków zabezpieczających cały zespół. Ze względu na fakt codziennej pracy z materiałem potencjalnie zakaźnym zwiększenie i tak już wysokiego reżimu sanitarnego nie było takie trudne do osiągnięcia.

W dobie pandemii dodatkowo:

- została wydzielona w laboratorium strefa specjalna, gdzie prowadzone są wszystkie badania jakie mamy w ofercie laboratoryjnej również dla pacjentów COVID+, podejrzanych lub z kontaktu. Zadbaliśmy o to, żeby materiał ten nie trafiał do rejestracji ogólnej. Takie próbki są w dalszym ciągu dostarczane bezpośrednio do tej części poprzez specjalne okno podawcze typu śluza. Dzięki sieci informatycznej nie ma problemu z dystrybucją wyników już po stronie rutynowej pracy laboratoryjnej
- zamontowano w tej części specjalnej monitoring wizyjny tak, aby z zewnątrz z korytarza w laboratorium można było kontrolować pracę jednej bądź dwóch osób pracujących w laboratorium specjalnym. Jest to rozwiązanie sprawdzone np. w laboratorium trzeciego typu bezpieczeństwa BSL3;
- zwiększyliśmy częstość dezynfekcji powierzchni roboczych;
- zgodnie z wprowadzonymi w WIM standardami personel został przeszkolony jak postępować w przypadku pacjentów COVID+ i dodatkowo odbyło się szkolenie czysto praktyczne w jaki sposób bezpiecznie ściągać środki ochrony indywidualnej po kontakcie z materiałem, który mógł zawierać tego wirusa.
- cały obszar laboratoryjny został dodatkowo wyposażony w przepływowe lampy UV -oprócz istniejących w każdym pomieszczeniu dystrybutorów ze środkami do dezynfekcji rąk dodatkowo zostały rozłożone w obszarach wejścia i wyjścia do laboratorium specjalne chłonne maty nasączone środkiem do dezynfekcji na bazie chloru do dezynfekcji obuwia po to aby jak najbardziej efektywnie minimalizować narażenie personelu na zakażenie.
- ograniczyliśmy do absolutnego minimum wszystkie spotkania z osobami z zewnątrz - aby minimalizować prace w dużych grupach zespół został podzielony na części w taki sposób aby badania były wykonywane płynnie, ale przez zmniejszoną obsadę laboratoryjną.

4. Co z badaniami, które wykonywane są rutynowo? Czy obserwuje się ich spadek?

Tak zaobserwowałam spadek liczby badań zwłaszcza od połowy marca do połowa maja. Jednak w naszym menu laboratoryjnym wpisane jest 460 różnych oznaczeń analityczno-mikrobiologicznych. Wszystkie one są dostępne bez względu na fakt pandemii dla wszystkich naszych pacjentów. Przyjmując tak absolutnie zgrubnie, że każdy pacjent ma wykonywanych 4-5 różnych oznaczeń, to w szpitalu gdzie funkcjonuje Centrum Urazowe, gdzie średnio w WIM jest leczonych około 900-1000 pacjentów daje na dobę około 4000 analiz nie mylić z badaniami. Zatem spadek o kilka % jest mało odczuwalny, zwłaszcza w przypadku podziału personelu na dwie niezależne grupy. Analizując dotychczasowe statystyki ten czas można porównać do czasu wakacyjnego, gdzie również notuje się podobny spadek w wykonywaniu badań. Oczywiściew przypadku pandemii skala tego obniżenia ma zupełnie inne przełożenie.

5. Jakie trudności zauważyła Pani w trakcie pandemii?

Problemów mniejszych i większych w zarządzaniu laboratorium w czasie wolnym od pandemii było co niemiara, a teraz wcale nie jest mniej. Jednak obszar, który mnie osobiście zdziwił to problemy związane z szybkim dostosowaniem się do dynamicznie zmieniającej się nowej dla wszystkich sytuacji. Konstrukcja psychiczna w takich przypadkach jest jednak wielką zagadką. W naszym szpitalu Dyrekcja widząc narastający problem obaw o zdrowie swoje, bliskich, pacjentów, którzy wymagają medycznej pomocy udostępnił dla wszystkich pracowników całodobową linię telefoniczną aby każdy z nas jeśli czuł taką potrzebę mógł uzyskać pomoc lub skonsultować swój problem z psychologiem/psychiatrą. Obserwując zespół widziałam, że dla części z nas był to stres paraliżujący, dla części stres mobilizujący ale byli też tacy, którzy wyraźnie poinformowali mnie że w części specjalnej z różnych względów pracować nie będą. To był dla mnie sygnał, że przygotowując część specjalną laboratorium zrobiłam dobrze, bo odizolowałam miejsce wykonywania badań od pacjentów zakażonych od badań wykonywanych dla pacjentów wolnych od zakażenia tym wirusem, a tym samym organizacja pracy pozwoliła wykorzystać potencjał całego personelu, bo kto wie jak zdecydowałyby te osoby, których strach paraliżował w pracy. Na szczęście w naszym laboratorium ta sytuacja trwała krótko, może wpływ miało też to że sama na początku pomimo natłoku innych zarządczych obowiązków włączałam się do pracy z zespołem w tym szczególnym obszarze pod szczególnym nadzorem. Sama szkoliłam pierwsze grupy tam pracujące. Obecnie ten problem

nie istnieje. Teraz organizacyjnie ten problem rozwiązaliśmy w ten sposób, że mamy wcześniej ustaloną na dany dzień przygotowaną listę wejść dla personelu z podanym czasem. To bardzo dobrze sprawdza się.

Kolejna sprawa, która mnie bardzo zdziwiła, to dostarczanie do laboratorium różnych przesyłek typu kontroli zewnątrzlaboratoryjnych, po dokumentację. Kurierzy wszystko co powinno być dostarczone do laboratorium bo np. przesyłka powinna być dostarczona w określonym czasie i temperaturze wszystko zaczęli dostarczać do kancelarii ogólnej WIM argumentując że boją się o swoje zdrowie. Obecnie ta sytuacja również się normuje.

6. Czy personel pracuje w systemie rotacyjnym? (aby ograniczyć możliwość ewentualnego przeniesienia zakażenia)?

Zespół został tak podzielony, aby zapewnić ciągłość pracy w laboratorium, ale nie nazwałabym tego rotacją. Rotacja jako proces planowania zmian w obszarze laboratoryjnym i bardziej dotyczy on oddelegowania pracownika na inne stanowisko zgodnie z jego doświadczeniem i kwalifikacjami. Celem takiej zmiany powinien być rozwój, poszerzenie wiedzy oraz zwiększenie motywacji do pracy. Taki zabieg stosuje się by zapobiec wypaleniu zawodowemu, bo to też dotyczy naszego środowiska, a także by uniknąć stałego wykonywania przez pracowników powtarzalnych, monotonicznych czynności o które jak wiemy w laboratorium nie trudno.

W naszym przypadku wyglądało to zupełnie inaczej. Zespół Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej WIM to blisko 70 osób. Wśród nas są diagnostycy laboratoryjni z doświadczeniem potwierdzonym specjalizacją, są też tacy którzy dopiero zgłębiają tajniki analityczne i mikrobiologiczne, są też technicy analityki medycznej. Dodatkowo zespół merytoryczny wzmocniony jest poprzez sekretarki medyczne, które prowadzą rejestrację (przyjmowanie materiału do badań) i wreszcie są też pomoce laboratoryjne. Cały nasz zespół jest jak mur składający się z poszczególnych cegiełek z bardzo solidną spoiną a jest nią wzajemne zaufanie i szacunek

Organizację czasu pracy jaka miała miejsce w ostatnim czasie nazwałabym systemem zrównoważonego czasu pracy. Polegał on na wydłużeniu czasu pracy w danym dniu, czy tygodniu, na rzecz skrócenia czasu pracy w innym dniu, albo udzieleniu dni wolnych od pracy. Taka forma aktywności zawodowej zrównoważyła czas pracy tak, aby w miesięcznym okresie rozliczeniowym nie był przekroczony dopuszczalny wymiar czasu pracy. Wszystko to odbywało się zgodnie z art. 135 Kodeksu Pracy. W praktyce wyglądało to tak, że zespół analityczny został podzielony na dwie grupy.

Jedna grupa przychodziła w dni parzyste, druga w dni nieparzyste praca całego personelu odbywała się w systemie 12-godzinny lub w dyżurowym- 24 godzinny. Tylko ja przychodziłam każdego dnia do pracy i to na mnie spoczywał ciężar abym zachowywała wobec wszystkich taki reżim sanitarny aby w przypadku mojego zakażenia nie ucierpiał ani zespół, ani pacjenci, którym udzielamy świadczeń laboratoryjnych. W takim przypadku ważne było dystansowanie się personelu tak, aby grupy nie spotykały się ze sobą. A w przypadku ewentualnego stwierdzenia zakażenia w jednej grupie, druga mogła przejąć całe obowiązki diagnostyczne do czasu podjęcia pracy przez grupę pierwszą.

To w języku jakości nazywa się zarządzanie konfliktem. Podobnie wyglądała praca zespołu mikrobiologicznego co prawda tam funkcjonował system pracy podzielonego zespołu w systemie 3 dni w tygodniu i 4 dni w tygodniu zamiennie. Było mi o tyle łatwo wdrożyć takie postępowanie w życie, ponieważ dla mnie, mikrobiologa/epidemiologa z ponad 25 letnią praktyką nie są to zagadnienia nowe, a praca w wojsku w laboratoriach o różnym reżimie sanitarnym nauczyła mnie właśnie w praktyce stosowania tego typu rozwiązań. Oczywiście bez zaangażowania zespołu, którym kieruję nie byłoby to możliwe.

W okresie prawie 3 miesięcy doświadczenie, zaangażowanie zespołu i stosowanie się do zwiększonego reżimu sanitarnego zaowocowało tym, że wszyscy przetrwaliliśmy ten gorący okres bez szwanku. Nikt z nas nie zachorował i trwamy dalej na stanowisku pracy, aby nieść swoją pomoc pacjentom.

7. Czy były trudności z dostawą odczynników i materiałów zużywalnych?

Nie żyjemy na wyspie która opływa w dostatku, oczywiście były różne trudne sytuacje jednak tutaj znów muszę powtórzyć, że wypracowane standardy pracy i zaangażowanie całej społeczności WIM pozwoliło nam wszystkim pracować spokojnie i bezpiecznie. Na szczególne słowa uznania zasługuje Kierownik Apteki Zakładowej, który do tej pory zachodzę w głowę jak to robił, ale nasz laboratoryjny zespół podobnie jak i inne komórki organizacyjne WIM były zawsze na czas zabezpieczone w środki ochrony indywidualnej. Odczynniki to trochę inna sprawa. Nasze umowy na zakup odczynników są zawierane na określony z założenia dłuższy czas, zatem zabezpieczenie nas w potrzebne materiały leży po stronie firm, a do tego sami tak planujemy aby mieć stosunkowo duży zapas odczynników aby nie doszło do takiej sytuacji, że nie możemy wykonać jakiejś analizy. Wszelkie nasze ustalenia wewnętrzne i bardzo dobra komunikacja z dystrybutorami potrzebnych nam odczynników zadziałała w tym trudnym okresie nienagannie. Oprócz zaopatrzenia w w/w materiały pozostaje jeszcze cały dział związany z obsługą techniczno-eksploatacyjną i tutaj również Szef tego Działu ze swoimi pracownikami dokonywał przysłówiowych cudów aby tam gdzie to było konieczne dostosować obszar laboratoryjny: pomieszczenia, meble itp. do panujących obecnie zwiększonych reżimów sanitarnych.

8. Czy według Pani wydarzenia ostatnich miesięcy wpłyną i w jaki sposób na postrzeganie zawodu diagnosty laboratoryjnego przez inne zawody medyczne i pacjentów?

Diagności Laboratoryjni nie są grupą jednorodną tak jak np. lekarze czy pielęgniarki. Jest to spowodowane pewną kompartmentacją wykonywanych czynności diagnostycznych. Jest grupa analityków, jest grupa mikrobiologów, toksykologów, cytologów itp. i to dobrze że tak jest, ale to w przestrzeni publicznej powoduje tyle, że przeciętny Kowalski nie do końca wie kto do tej grupy należy. Obecna sytuacja epidemiczna spowodowała to, że zrobiło się głośno o nas. Teraz diagności na co dzień niewidoczni, pracujący najczęściej za drzwiami stref zamkniętych wychodzą powoli z cienia. Wiadomo nie od dzisiaj, że i zaangażowanie w procesy analityczne, ich jakość i wiarygodność mają bardzo duży, często decydujący wpływ na postawioną przez lekarza diagnozę, a to z kolei stanowi o powodzeniu terapeutycznym. Przygotowując się do wykonywania tego trudnego zawodu każdy z nas zdobywa obszerną wiedzę medyczną i zwięźceniem tych wysiłków jest otrzymanie prawa wykonywania zawodu. Będąc członkami KIDL-u wykonujemy zawód medyczny zaufania publicznego. Z pełnym przekonaniem podpisuje się pod słowami jakie na dzień naszego święta napisał w liście otwartym do Diagnostów Laboratoryjnych Konsultant Wojskowej Służby Zdrowia w Dziedzinie Diagnostyki Laboratoryjnej „ Tworzymy grupę o wyjątkowym w skali kraju potencjale, która jest uprawniona do wykonywania zastrzeżonych czynności medycznych. Nie zapominajmy że stanowimy kluczową część szeroko rozumianej rodziny medycznej i możemy a nawet powinniśmy być z tego dumni”

Żywię nadzieję że nasza praca w tym trudnym okresie jest tak samo doceniana przez pacjentów jak praca lekarzy i innych służb medycznych.

Rozmawiała Alicja Dusza
Specjalista ds. Komunikacji KIDL

infoWIM
newsletter

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY
ul. Szaserów 128, Warszawa

Małgorzata Złotkowska
tel. 261.817.721 kom. 885 570 422
e-mail: infowim@wim.mil.pl