

Jak przeżyć w czasach koronawirusa

data aktualizacji: 2020.03.27 autor: Anna Wójcik-Brzezińska



- Koronawirus nie okazał się tak zabójczy, jak początkowo uważano. Co prawda jest bardziej niebezpieczny dla ludzi niż grypa sezonowa, ale średnia śmiertelność wśród osób zarażonych - jak pokazują statystyki - jest w granicach 1-4 proc.
- Katastrofa związana z wystąpieniem wirusa covid-19 to masowe zachorowania w krótkim czasie. Lekarze, pielęgniarki, pracownicy służby zdrowia poradzą sobie z epidemią pod warunkiem, że im pomożemy i **zostaniemy w domach**.

Dr Grzegorz Kania, internista, kardiolog, lekarz rodzinny, właściciel przychodni Ogrodowa w rozmowie z „Głosem” podkreśla - bardziej narażone na trudny przebieg choroby są osoby po 65. roku życia. Tutaj przypadków śmiertelnych jest zdecydowanie więcej niż u osób młodszych.

Jeden z Czytelników zapytał - jestem pracownikiem hipermarketu, czuję się zagrożony, czy

powiniem zrezygnować z pracy? Czy Pan spotyka się w swojej praktyce z podobnymi pytaniami?

- Oczywiście. Ze środków masowego przekazu do ludzi płynie komunikat: nie wychodź z domu. Z drugiej strony, trudno sobie wyobrazić, by pracownik ochrony czy osoba pracująca na kasie w markecie mogła wykonywać pracę zdalnie. Trudno się więc dziwić obawom tych ludzi. W mojej ocenie, wbrew pozorom, szansa na to, że ta osoba zachoruje nie jest duża.

Ale ryzyko istnieje?

- Chcę zwrócić uwagę na parę faktów, które płyną z doświadczeń Niemców walki z koronawirusem. Oni przeprowadzili ponad 200 000 testów. Zauważyli, że największa liczba zakażeń jest w grupie wiekowej 15-50 lat. To są ludzie, którzy w większości nie wykazują objawów typowych dla koronawirusa. Ta grupa jest najbardziej narażona na zakażenie, ale nie na rozwój choroby. Z tych 200 000 ludzi do wczoraj (tj. 23.03, przyp. red.) zakażonych było ok. 24 000. To są sytuacje potwierdzone testem genetycznym. Zgonów w tym czasie odnotowano niespełna 90, co stanowi 0,4 proc. zakażonych ludzi. Musimy mieć świadomość, że obraz, jaki wyłania się z tamtej statystyki opisuje problem. W Polsce nie badamy na taką skalę ludzi. System zauważa tych, którzy już mają objawy. Z drugiej strony warto mieć świadomość tego, co dzieje się we Włoszech. Przyjaciel mojej rodziny z Modeny (to całkiem blisko Lombardii) dwa tygodnie temu przeżył ogromną tragedię. Jego syn zmarł na raka trzustki. Tamtejsze służby pośmiertnie pobrały wymaz. Próba okazała się dodatnia. Ten zgon został zakwalifikowany jako - z powodu koronawirusa. Ludzie są w szoku, także dlatego, że oficjalne statystyki mówią o zgonach we Włoszech na poziomie 10 proc. Podaję te przykłady, byśmy zdali sobie sprawę z tego, że opis rzeczywistości w dużej mierze zależy od przyjętej metodyki badania.

We wtorek, 24 marca premier Polski ogłosił ograniczenia w przemieszczaniu się. Wróćmy zatem do przywołanego na początku rozmowy pracownika ochrony z marketu w Skierniewicach.

- Na pewno osoby te są bardziej narażone na ryzyko zachorowania na koronawirusa niż pracujący zdalnie. Sam, gdy robiłem zakupy, widziałem jednak, jak kupujący starają się zachować odległość, część jest w maseczkach ochronnych, część pracowników ochrony też ich używa. Oczywiście te proste środki nie ustrzegą nas wszystkich przed zakażeniem, ale ważne, byśmy w tej nadzwyczajnej sytuacji zachowali spokój i stosowali się do znanych procedur.

Nielimitowany dostęp do podstawowych środków, ubrań ochronnych i testów powinni mieć ludzie, którzy stoją na pierwszej linii w walce z koronawirusem - pracownicy instytucji opieki zdrowotnej (choć w tych czasach właściwiej jest mówić - zatrudnieni w służbie zdrowia).

- Zgadza się. Jeżeli my, personel medyczny nie będziemy mieć dostępu do testów, to nie jesteśmy w stanie koronawirusa zatrzymać. Mamy kontakt z pacjentami, w sytuacji podejrzenia personel medyczny powinien zostać przebadany, by móc dalej pracować.

Dziś, gdy ten dostęp do testów jest ograniczony, w przypadku podejrzenia kontaktu lekarza czy pielęgniarki z zakażonym pacjentem, zmusza to zarządzających szpitalem, jak to ma miejsce w Skierniewicach, do zamknięcia całego oddziału (precyzyjnie - trzech oddziałów).

- Istnieją dobre praktyki, po które warto sięgnąć. Grupa z tzw. pierwszego kontaktu powinna być odsunięta od pracy na 7 dni dlatego, że replikacja wirusa i pojawienie się pozytywnego testu PCR następuje po 7 dniach (po pięciu jest dodatni). Powiem o praktyce na oddziale kardiologii w szpitalu

w Grodzisku Mazowieckim. Zespół lekarski i pielęgniarski został podzielony na dwie grupy. Grupa A pracuje codziennie przez tydzień, grupa B obowiązki przejmuje w kolejnym tygodniu. Te osoby nie mają ze sobą kontaktu. W sytuacji, gdyby jedna grupa zetknęła się z pacjentem z koronawirusem wówczas zostałyby odsunięta od pracy. Oddział poddany zostałby dezynfekcji. Do pracy przystąpiłaby druga grupa. W tym czasie zespół z tzw. pierwszego kontaktu poddany zostałby kwarantannie. Siódmego dnia przeprowadzone byłyby testy. W przypadku wyniku ujemnego zastąpiłoby drugi zespół, gdyby zostali zakażeni szpital mógłby zachować ciągłość pracy.

Lekarze mówią - nawet 80 procent zakażeń koronawirusem przebiega bezobjawowo albo choroba przebiega tak łagodnie, że nawet pacjent może nie domyślać się, że jest osobą zakażoną - to tych sytuacji należy bać się najbardziej, stąd apel, byśmy pozostali w domach.

- Zgadza się. Jak rozmawiam ze swoimi pracownikami, słyszę to samo - oni nie boją się tyle o siebie, co o to, że będą transmitować wirusa na tych najsłabszych pacjentów, którzy szukają u nas pomocy. To faktycznie jest clou problemu. Z drugiej strony chcę powiedzieć o sytuacji w Kędzierzynie Koźlu, gdzie zwyczajny szpital został przekształcony w zakaźny. Może trudno w to uwierzyć, ale w tej niewielkiej miejscowości zapanował taki strach przed koronawirusem, że gdy pielęgniarki, czy lekarze idą po pracy do sklepu spożywczego to są brutalnie z nich wypraszeni.

Porażające.

- Chcę wierzyć, że to sytuacja jednostkowa. Czytałem natomiast w medycznym periodyku artykuł o sytuacji na południu Francji, gdzie lekarze, ratownicy, pielęgniarki spędzają w szpitalach po 12 godzin. W tym czasie ktoś musi zająć się ich dziećmi i okazuje się, że dzieci niosących pomoc są napiętnowane. Zdarzało się, że nauczycielka i inni uczniowie eliminowali te dzieci ze swojego społeczeństwa, jako te naznaczone. Samemu trudno mi było uwierzyć w tę sytuację, ale tak jest. Ludzie, gdy czują się zagrożeni, zachowują się nieracjonalnie, brutalnie.

Czy trudno było się nam nauczyć życia w nowych realiach, gdy drzwi m.in. do Pana przychodni stały się wąskim gardłem, gdy przestaliście ze względu na zaistniałą sytuację obsługiwać w dotychczasowych standardach - przychodzisz wcześniej, siadasz, rozmawiasz, poznajesz znajomych...

- Pierwsze dni były bardzo trudne. Największym zaskoczeniem dla mnie było to, że ludzie z dużym doświadczeniem życiowym potrafili np. kopać w drzwi, próbować je wyważać. Było to bardzo przykre. W kolejnych dniach ta sytuacja się zupełnie uspokoiła. Do wszystkich dotarła powaga sytuacji i zagrożenia. Nie chcę jednak, by ktoś z naszej rozmowy wyniósł, że zamknęliśmy drzwi do przychodni. One są zamknięte, ale pacjent puka, personel pielęgniarski mierzy osobie gorączkę, jeśli wymaga pomocy, jest mu udzielana. W czasie epidemii koronawirusa ludzie chorują na wszystkie choroby. To nie jest tak, że nasza działalność została zredukowana do telemedycyny. Natomiast, większość pacjentów rozumie, że nie każdy problem wymaga osobistej wizyty w przychodni.

Nie jest tajemnicą, że do przychodni w Skierniewicach zgłosiła się pacjentka, u której później zdiagnozowano koronawirusa. Do nas zgłosiła się bez objawów. W szpitalu w Grodzisku Mazowieckim, gdzie miała przejść planowy zabieg, dopiero wówczas pojawiły się u niej objawy. Test był dodatni.

Co to pokazuje?

- Że nasze działania w postaci mierzenia temperatury to tylko gruby screen. Możemy w pewnym zakresie ograniczyć rozprzestrzenianie się choroby, ale tym narzędziem nie możemy jej całkowicie wyeliminować. Pacjentka, o której wspomniałem dopiero pięć dni po wizycie w przychodni

gorączkowała w szpitalu w Grodzisku. Personel, który miał z nią kontakt został odsunięty od pracy, poddany kwarantannie, zdezynfekowana została przychodnia, pobrane testy od pracowników. Na szczęście w Skierniewicach nie doszło do zakażenia.

Mam nadzieję, że nikomu nie przyjdzie do głowy, by uznać, że moje ostatnie pytanie kogokolwiek dyskryminuje. Moja codzienna podróż do pracy to doświadczenie obserwacji miasta wymarłego - pustych ulic. Niestety to również doświadczenie mówiące o tym, że akcja - zostań w domu najłabiej dotarła do osób najstarszych. Jak skutecznie dotrzeć do tej grupy, by ta sobie uświadomiła, że koronawirus największe zagrożenie stanowi właśnie dla nich?

- Nie znam odpowiedzi na to pytanie. Nie wiem, czy można o koronawirusie mówić jeszcze więcej. Z drugiej jednak strony, tak sobie myślę - jeśli w tych samych środkach masowego przekazu, które edukują społeczeństwo, zachęcają do pozostania w domach, słyszę, jak polityk przekonuje, że w maju wybory prezydenckie można przeprowadzić bez przeszkód, to jestem szczerze zdumiony. Musimy mieć świadomość, że ta epidemia nie skończy się za tydzień, czy dwa.

Skoro jednak zadała pani ostatnie pytanie, to pozwolę sobie spuentować naszą rozmowę. Koronawirus to nie jest śmierć. Pacjentka, o której rozmawialiśmy ma się dobrze, jej leczenie powoli dobiega końca. Nie zapominajmy, że od początku roku w Polsce na powikłania pogrypowe zmarło niemal 60 osób. Zachowajmy spokój i dbajmy o siebie.

Dziękuję za rozmowę.

Nowy koronawirus SARS-Cov-2 wywołuje chorobę o nazwie Covid-19. Objawia się ona najczęściej gorączką, kaszlem, dusznościami, bólami mięśni i zmęczeniem. Ciężki przebieg choroby obserwuje się u ok. 15-20 proc. osób. Do zgonów dochodzi u 2-3 proc. chorych, ale eksperci oceniają, że dane te mogą być zawyżone, bo wielu osobom z lekkim przebiegiem najpewniej nie wykonano badań laboratoryjnych, gdyż mogły nawet nie zgłosić się do lekarzy.

Podczas kwarantanny



NIE opuszczaj domu



NIE wychodź do sklepu



NIE spaceruj z psem po swojej okolicy



NIE spotykaj się z innymi osobami