

Pandemia de COVID-19 a venit cu multe schimbări de planuri, iar creșterea numărului de cazuri din ultimele săptămâni impune alte și alte modificări. Despre adaptarea în scopul protejării sănătății am vorbit cu dr. Anca Ștefan, managerul Institutului „Ana Aslan”.



Adaptarea rapidă, singura șansă în lupta cu SARS-CoV-2

Grupaj realizat de dr. Mariana Minea



” COVID-19 este o problemă a tuturor – trebuie să găsim soluții. Repede!

În luna martie, în curtea Institutului Național de Geriatrie și Gerontologie (INGG) „Ana Aslan” de la Otopeni a fost montat spitalul modular ROL 2, de fază 2 în îngrijirea pacienților COVID (+). În clădirea Institutului a fost creată de la zero o secție ATI cu 23 de paturi, pentru deservirea aceleiași unități medicale. „Secția de ATI a fost creată de INGG „Ana Aslan”, iar acum este gestionată din punct de vedere medical de spitalul ROL 2, de Spitalul Militar Central, care deține personal specializat. «Ana Aslan» este un spital monospécialitate, geriatrie, cu diverse cabinete de consultații pe toate celelalte specialități. Acesta a fost și obiectul asocierii – Spitalul Militar aduce personalul medical și echipamentele, INGG «Ana Aslan» oferă spațiul, infrastructura și activitățile suport”, ne-a explicat dr. Anca Ștefan, managerul Institutului.

simbioză care dă roade: pacienții sunt bine îngrijiți și au o rată bună de vindecare, se negativează mai repede”, susține dr. Anca Ștefan.

La data la care am luat acest interviu (24 iulie), „Ana Aslan” se pregătea de toamnă, înlocuind corturile cu containere, iar managerul spera ca în câteva zile să poată fi reluată activitatea de internare a pacienților în unitatea mobilă. Ne spunea că venirea toamnei creează o ușoară presiune în rândul medicilor și al populației cu

Acest lucru nu l-am putut face, deoarece exact în zona respectivă am creat de la zero secția de ATI. În prezent, aceasta este folosită aproape 100%, situația se schimbă de la un moment la altul, în momentul în care pacientul se simte mai bine, el este transferat. Această secție de ATI a fost creată într-o singură lună. Din martie până acum, peste 400 de pacienți au fost tratați în ROL 2.

În continuare personalul se cazează la institut?
Personalul medical care deservete spitalul ROL 2 e în continuare cazat la noi, jumătate dintre camerele de la Otopeni sunt puse la dispoziția lor. Ei petrec la noi două săptămâni continuu, tocmai pentru a evita riscul de infectare la domiciliu sau în transport. Este foarte util acest sistem, cred că au fost una sau două persoane infectate din partea administrativă și atât, ceea ce este foarte important, pentru că automat crește încrederea medicilor, asistentelor și a pacienților, fiindcă îi văd pe medicii ca sunt relaxați. Au intrat într-o rutină care le dă o notă de încredere tuturor, chiar dacă se lucrează la foc automat și continuu. Este admirabil modul în care personalul Spitalului Militar gestionează situația.

Zero infectări în rândul personalului medical.

Povești-mi un pic despre ce s-a întâmplat la Otopeni.
Ce am făcut a fost să ne adaptăm contextului COVID. Dacă la început anulul aveam pe lista de investigații programate reamenajări, renovări pentru sala de sport, piscina interioară, blocul alimentar, a trebuit să regândim totul de la zero. La începutul lunii martie, noi deja aveam depusă la Minister o planificare privind reorganizarea structurii Institutului: voiam să creăm la Otopeni un ambulatoriu integrat, pentru a ne diversifica serviciile. Ambulatoriul ar fi avut o intrare separată, niște circuite specifice foarte bine delimitate.

făcut schimbări în camera de echipare-dezincipare, le-am gândit altfel, traseele pentru servirea mesei le-am adaptat astfel încât să nu se intersecteze între ele. Efectiv, am lucrat împreună fără nicio problemă. A fost foarte multă bunăvoință din partea tuturor. Acest lucru s-a întâmplat și la noi în spital, știți cum e, tot timpul sunt păreri diferite, este normal să fie așa, dar în momentul în care a apărut acest context, toată lumea a tras în aceeași direcție. Iar acest lucru mă bucură foarte mult. Ne-am luat autorizația și pentru circuite verzi pentru pacienții non-COVID, astfel încât să putem începe să-i internăm și pe cei geriatrici. Presiunea din partea pacienților noștri, pe care luni de zile nu i-am tratat, este foarte mare. Afecțiunile lor nu au trecut în această perioadă.

PRIMUL SEZON DE GRIPĂ ȘI COVID

Ce va urma?

Planificarea inițială cu spitalul modular de la „Ana Aslan” și cu tot ce am creat acolo a fost să trateze cazuri ușoare și medii. Acum s-a schimbat planul, pentru că avem și multe cazuri grave. Ce se întâmplă acum în București este ușor alarmant, atât pentru noi, cei din sistem, cât și pentru publicul larg. Ușor-ușor, spitalele încep să-și ocupe toate paturile COVID, timp în care pacienții non-COVID au nevoie de asistență medicală, iar lucrurile devin ușor tensionate și destul de greu de gestionat, presiunea vine din toate părțile. **Vă mai faceți planuri?**
Sunt foarte rezervată, așteptăm să vedem ce se întâmplă, în ce direcție vor evolua lucrurile. Sezonul rece va fi foarte complicat. În momentul în care vor apărea și gripele, și va trebui să facem diferența între gripă și COVID va fi

foarte greu. Și astfel preferăm să o luăm din aproape în aproape. Ceea ce mi doresc este să trecem cu bine de această perioadă cu cât să nu se intersecteze între ele. De acest prim sezon de gripă. Nu va fi ușor pentru nimeni. Simptomele fiind asemănătoare, va exista riscul de a le confunda, cel puțin într-o primă fază, ceea ce înseamnă riscuri – nici nu vreau să mă gândesc ce înseamnă să izolezi un pacient cu COVID cu un pacient cu gripă. Noi, de altfel, începem să ne pregătim, avem un proiect-pilot la Otopeni.

TRASABILITATE PENTRU ANCHETA EPIDEMIOLOGICĂ

Cel de proiect?

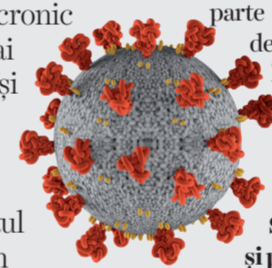
Un proiect de trasabilitate a pacientului, în care folosim un sistem RFID (n.r.: identificare prin radiofrecvență) și termoscanere pe care le avem peste tot în baza de fizioterapie, pentru că am constatat că fizioterapia este zona în care se întâlnesc cei mai mulți pacienți și acolo este riscul cel mai mare de infectare. Și atunci ne-am concentrat mult pe cum construim acolo circuitele. Pacientul primește, pe lângă brățara de trasabilitate a activității medicale, o brățară nouă, cu electro-ID, ce reperează în mod real unde este și cu cine interacționează – dacă este la distanță mai mică de 2 m de orice pacient care poartă brățară. Este singurul mod în care putem merge în urmă, pe ancheta epidemiologică, pentru a vedea cine cu cine s-a întâlnit, când și care e riscul de infectare. Le spuneam și colegilor mei: „Hai-deți să facem o simulare: avem un pacient COVID; ce facem?, ce închidem?, unde îl izolăm?” Accesul real life situații sunt destul de complexe și de greu de gestionat și atunci am încercat să digitalizăm totul și să automatizăm.



ABORDAREA INTEGRATĂ A PACIENTULUI VÂRSTNIC

” Comunicarea cu pacientul vârstnic polipatologic necesită răbdare. (...) Dacă pacientul nu înțelege că trebuie să poarte mască tot timpul, el nu va purta mască, și cu prima ocazie când asistentul se va întoarce cu spatele, el o va da jos.

Pacientul vârstnic cronic are întotdeauna mai multe patologii. Deși spitalele de acțiune rezolvă, așa cum le spune și numele, acuzările, pacientul poate rămâne cu un trecut neinvestigat și cu comorbidități. „Aici este și unicitatea noastră: abordăm holistic pacientul, ca un întreg”, ne spune dr. Anca Ștefan.



parte de specialiști, în funcție de nevoile pe care le are. În paralel, pacientul începe să primească medicația, precum și asistența medicală și psihologică.

Spuneți că vin pacienți și pentru recuperare.
Partea de recuperare este foarte importantă și avem o bază de recuperare absolut nouă, care respectă orice standarde la nivel internațional. Avem echipamente moderne, unele dintre ele unice în Europa, foarte apreciate de pacienți. De exemplu, avem un echipament de tratament non-invasiv al incontinenței urinare care, prin diverse unde, tonifică planșul pelvin. Echipamente de tonifiere musculară cu efect imediat. Baza de recuperare de la Otopeni este probabil cea mai modernă din țară, cu echipamente și proceduri din orice gamă, hidroterapie, termo-, kineto-, magnetoterapie, electroterapie, orice nevoie a pacienților geriatrici noi o rezolvăm intern. Ținem foarte mult la tratamentul cu Gerovital, pe care îl folosim injectabil sau oral, adaptăm doza în funcție de pacient, de afecțiunile lui. Folosim Gerovitalul și în tratamentele de fizioterapie, pentru dureri articulare, musculare. Sunt preparate pe care le facem noi în farmacie, în sistem de

receptură, în care folosim medicamentul Gerovital și diverse baze cosmetice. **Ce acte le sunt necesare pacienților care vor să vină la INGG?**
Cei care doresc să vină la noi au nevoie de o trimitere de la medicul de familie pentru geriatrie și să-și facă o programare în prealabil; fără programare nu se poate, nu suntem spital de acțiune. Ce trebuie să se înțeleagă este că în această perioadă numărul de paturi s-a diminuat foarte mult, pe de o parte pentru că la Otopeni jumătate din clădire este pusă la dispoziția medicilor de la ROL 2, pe de alta pentru că este nevoie de această distanțare fizică între pacienți și nu putem caza decât o persoană pe salon sau, unde sunt saloanele foarte mari, două persoane. Mai avem un ambulatoriu integrat pe str. Căldărușani, la sediul central, și pe cel de specialitate din str. Spătarului, pe care îl renovăm și estimăm că în luna august îl vom redeschide pentru pacienți. În prezent, consultațiile în ambulatoriu se desfășoară prin telemedicină.

Ambulatoriile, șansa de a deservi mai mulți pacienți

În ambulatoriu se fac aceleași proceduri ca în spital?

Da, sunt replica aceluiași proceduri și tratamente pe care le oferim în cursul spitalizării. Este și motivul pentru care am vrut să renovăm acest ambulatoriu de specialitate, pentru a da șansa cât mai multor pacienți de a beneficia de aceleași tratamente și proceduri fără a fi nevoie de internare. Este o metodă prin care practic ne creștem adresabilitatea. O să insistăm în perioada următoare și în contextul acesta al epidemiei pe dezvoltarea ambulatoriilor; astfel, și cel de la 1 Mai urmează să intre în renovare, dar vizăm o soluție și pentru Otopeni. Anual, în context nonpandemic, aveam 13.000 de pacienți în spitalizare continuă și undeva la 12.000 în ambulatoriu, și ne dorim să dublăm acest număr prin intermediul ambulatoriilor. **Aveți un mesaj către medicii care ne citesc?**
Cred că trebuie să ne adaptăm și să înțelegem că acest virus este aici și va rămâne. Dacă la început speram cu toții că în câteva luni trecem peste, iată că nu este așa. Personal, mă întristează să văd oameni din lumea medicală reticenți la existența acestui virus, oameni care nu interacționează neapărat cu partea aceasta de COVID. Și le spun de fiecare dată același lucru: „Mă rog, veniți la Otopeni să vedeți, vă oferim noi și combinezon”. Este o teamă

generală pe care o înțeleg din partea personalului medical care nu are legătură directă cu pacienții COVID. Dar în același timp, niciunul dintre medicii cu care interacționez nu este mai puțin dedicat lucrului cu pacientul.

Cum se desfășoară comunicarea cu pacientul vârstnic?

Pacientul geriatric este un pacient cu care comunicarea se face într-un anumit fel. Trebuie să i se explice pe înțelesul lui, la nivelul lui, care este povestea cu acest virus, de ce este util să poarte mască. Avem nevoie de răbdare. Dacă pacientul nu înțelege că trebuie să poarte mască tot timpul, el nu va purta mască, și cu prima ocazie când asistentul se va întoarce cu spatele, el o va da jos. Sunt de asemenea bariere sociale pe care acesta le percepe ca fiind foarte importante, uneori chiar mai importante decât ceea ce le spunem noi. Pacientul geriatric este un pacient special, și dacă nu înțelegem și partea socială în partea medicală de tratament, nu avem nicio șansă. Trebuie să investesc puțin timp în a-i câștiga încrederea și a-i explica și de ce îi cer să meargă la distanță de prietenul lui cu care nu s-a întâlnit de nu știu câtă vreme sau de ce să nu dea mâna cu el.

