

Humanitarinės pagalbos teikimo patirtis COVID-19 viruso paveiktoje Armėnijoje

Donatas Mečislauskas

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė, Kauno klinikos, Anesteziologijos klinika

Didžioji dalis žmonijos vienokiu ar kitokiu būdu girdėjo, jog 2019 m. gruodį Uhano mieste, Hubėjaus provincijoje, Kinijoje, atsirado nauja infekcinė kvėpavimo takų liga, kurią Pasaulio sveikatos organizacija pavadino COVID-19. Minėtas virusas greitai apskriejo pasaulį ir galiausiai paveikė beveik visus žemynus. Šia infekcija užsikrėtė mažiausiai 188 šalių žmonės. Verta paminėti, kad ši pandemija yra viena iš penkių pasaulį ištikusių sveikatos katastrofų, su kuriomis žmonija susidūrė po Antrojo pasaulinio karo (H1N1 – 2009 m., poliomielitas – 2014 m., Ebolos virusas – 2014 m. ir Zikos virusas – 2016 m.). Beveik visos tautos stengiasi sulėtinti ligos plitimą, tirdamos ir gydydamos pacientus, izoliuodamos įtariamus asmenis, ieškodamos kontaktų, ribodamos didelius susirinkimus bei inicijuodamos visišką ar dalinį valstybės sienų uždarymą.

COVID-19 virusas paplito daugelyje šalių. Viena labiausiai paveiktą tapo Armėnijos Respublika. Tai nedidelė valstybė, dvigubai mažesnė už Lietuvą, turinti aštuonis milijonus gyventojų, iš kurių penki milijonai gyvena už šalies teritorijos ribų. Remiantis PSO duomenimis, birželį Armėnijoje buvo nustatyta daugiau nei 19 000 COVID-19 atvejų ir pranešta apie 429 mirtis (birželio 9 d. duomenimis). Panašiu laikotarpiu ir panašų gyventojų skaičių turinčioje Lietuvoje užregistruota tik 1806 COVID-19 infekcijos ir 78 mirties atvejai (birželio 25 d. duomenimis). Dėl šios priežasties Armėnijos atstovai kreipėsi pagalbos į PSO ir kitas šalis su prašymu bendromis pastangomis įveikti viruso sukeltus padarinius bei sustabdyti spartų COVID-19 viruso plitimą. Išgirdusi armėnų pagalbos šauksmą, Lietuva tapo pirmąja valstybe, kuri sutiko savo patirtimi bei turimais resursais pasidalyti su Armėnija.



Lietuvos humanitarinė komanda

Lietuvos humanitarinę bei iššūkį priėmusią komandą sudarė: gydytojas anesteziologas-reanimatologas Ainius Žarskus, skubiosios pagalbos gydytojai rezidentai Lukas Neimanas ir Roman Botov, slaugytojos Diana Rinkevičiūtė, Virginija Savickienė, Laura Gurskienė, Jolita Škudaitė, anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytojas Donatas Mečislauskas, Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremaliųjų situacijų operacijų valdymo centre dirbantis karo medikas mjr. Valdas Meškauskas, mjr. Aurimas Gusčius bei SAM patarėjas Marius Čiurlionis, kuris ir vadovavo šiam operacijų štabui.



Donato Mečislausko asmenukė prisiminimui

Kelionė į Armėniją prasidėjo Šiaulių tarptautiniame Zoknių oro uoste Lietuvos karinių oro pajėgų lėktuvu „Spartan“. Dėl Armėnijoje susiklosčiusios ekstremalios padėties bei įvairių resursų stygiaus, kariniu lėktuvu teko gabenti ir darbui reikalingą medicininę įrangą bei asmens apsaugos priemones. Susipažinę su visais komandos nariais, jau po 8 valandų skrydžio nusileidome tarptautiniame Jerevano (Armėnija) oro uoste. Mums atvykus, buvome sutikti vietinių žurnalistų, politikos atstovų bei Lietuvos ambasadorės Armėnijoje ir jos komandos narių.

Poilsio po kelionės daug neturėjome ir jau kitos dienos rytą iškeliauvome į vietines ligonines. Pasiskirstėme komandomis ir keliavome į dvi skirtingas gydymo įstaigas, kuriose pradėjome savo humanitarinės pagalbos teikimo misiją Armėnijoje. Pirmą kartą atvykus į specialiai COVID-19 infekcija užsikrėtusių pacientų ligoninę, vaizdas pribloškė. Ligoninėje pastebėti higienos trūkumai, buvo stokojama dezinfekcinių skysčių, paviršių valymo priemonių, vienkartinį servetėlių rankoms bei vienkartinį pirštinių. Dėl resursų stygiaus vienkartinės pirštinės buvo naudojamos daug kartų, pas skirtingus pacientus buvo einama mėvint tas pačias pirštines.

Pagrindinės problemos, kurios neleido Armėnijai iškart efektyviai užkirsti COVID-19 infekcijos plitimo, yra tai, jog sveikatos priežiūros specialistai stokojo tinkamos rankų higienos, medicinos darbuotojai nesilaikė saugaus rekomenduojamo atstumo ne tik tarpusavyje, tačiau ir prie sergančių pacientų, pakartotinai buvo naudojami specialūs apsauginiai kombinezonai, kurie skirti naudoti tik vieną kartą, dirbant su COVID-19 pacientais. Intensyviosios terapijos skyriai buvo perpildyti, iš operacinių padarytos papildomos palatos, skirtos pacientams, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventilacija. Trūko ir medicininių priemonių, sterilios tvarsliaivos, sterilių paklodžių, bintų, sekreto išsiurbiklių, vaistų, burnos valymo priemonių. O esamos priemonės buvo nepaskirstytos tolygiai, efektyviai bei organizuotai visuose postuose. Pastebėta prasta situacija ir su struktūrinio komandinio darbo

organizavimu. Nebuvo nei slaugytojų, nei gydytojų konkretaus darbo pasidalijimo pagal turimas kompetencijas, manyčiau, kad taip buvo dėl žinių, medicinos darbuotojų kompetencijų stokos bei žmogiškųjų išteklių trūkumo.

Atkreipiau dėmesį į slaugytojų autonomiškumo problemą, nes priimant tam tikrus sprendimus ir atliekant slaugos procedūras, prieš kiekvieną veiksmą buvo privaloma apie tai informuoti gydantį gydytoją ir gauti jo leidimą. Manau, jog tai buvo neefektyvu, nes, pavyzdžiui, prižiūrint pacientą su gausia bronchorėja ir norint išsiurbti sekretą, kiekvieną kartą reikėjo ieškoti gydytojo ir gauti jo leidimą. Dėl kvalifikuotų specialistų trūkumo slaugytojais buvo įdarbinti medicinos penkto kurso studentai, neturintys pakankamai įgūdžių atlikti tam tikras procedūras. Akivaizdu, jog jiems trūksta žinių apie slaugos darbo specifiką bei sąmoningumo. Kartą teko prisidėti prie suaugusio žmogaus gaivinimo, kuris, mano nuomone, vyko labai chaotiškai, nes kiekvienas daiktas (vaistai, švirkštai, kateteriai ir kt.) neturėjo savo konkrečios vietos, o prireikus įvairių medicinos prietaisų, priemonių ar net medikamentų, jų buvo ieškoma visame reanimacijos skyriuje. Tačiau galbūt chaotiškumas yra vienas iš kultūrinių skirtumų.

Siekdami padėti armėnams ir nesusirgti patys, intensyviau darbo ir veiklų turėjome daug. Kasdien dirbdami kartu su Armėnijos sveikatos priežiūros specialistais, dalijomės savo patirtimi, mokėme komandinio darbo principų, pacientų slaugos, higienos bei gydymo ypatumų. Savo pastebėjimus ir rekomendacijas teikdavome Armėnijos sveikatos apsaugos ministerijos atstovams. Per dvi savaites, mano nuomone, ligoninėje pacientų slaugos ir priežiūros situacija gerėjo gana sparčiai. Kasdien vis dažniau pastebėdavau personalą atkreipiant didesnę dėmesį į pragulų profilaktiką, žaizdų priežiūrą, laikantis aseptikos ir antiseptikos principų, taip pat buvo skiriama daugiau dėmesio pacientų asmeninei higienai bei privatumo ir orumo užtikrinimui. Taip pat pastebėta, jog personalas dažniau pradėjo dezinfekuoti rankas, keisti vienkartinės priemonės ir laikytis saugaus atstumo. Slaugos specialistai buvo labai geranoriški, daug klausinėjo, diskutavo, domėjosi bei priimdavo mūsų išsakytas rekomendacijas. Man asmeniškai buvo didelis iššūkis dirbti be Lietuvoje jau kasdien įprastų slaugos priemonių.

Kita vertus, Lietuvos medikai iš Armėnijos kolegų galėtų pasimokyti empatiškumo pacientų ir bendradarbių atžvilgiu, noro suprasti pacientų poreikius bei juos patenkinti.

Po misijos, jau grįžus į Lietuvą, vienas iš nudžiuginusių dalykų – PSO organizuota internetinė konferencija, pasitarimas, humanitarinės misijos aptarimas. Jame dalyvavo visos pagalbą Armėnijoje teikusios užsienio šalys. Kiekvienos šalies išsakyti pastebėjimai ir rekomendacijos sutapo su mūsų komandos nuomone ir pastabomis. O svarbiausia, buvo nuspręsta ir toliau stiprinti tarptautinį bendradarbiavimą su Armėnija, stiprinti tarpusavio bendradarbiavimą, teikiant slaugos bei gydymo rekomendacijas, organizuoti medicinos specialistų mainus, konferencijas bei mokymus.

Lietuvos humanitarinė komanda, vykdamą į Armėniją, tikėjosi pritaikyti savo turimas teorines žinias bei praktinius įgūdžius, kad prisidėtų prie COVID-19 viruso sukeltos pandemijos situacijos suvaldymo. Taip pat įgyti tarptautinės patirties, kuri leistų plačiau ir aiškiau suprasti tarpkultūrinius slaugos, gydymo skirtumus ir panašumus bei papildyti žinių bagažą, kuris susijęs su sveikatos apsaugos priežiūros sistema.

Manau, kad mūsų komanda visiškai įgyvendino išsikeltus tikslus, kurie leido kiekvienam tobulėti ne tik kaip specialistui, tačiau ir kaip asmenybei. Ši patirtis man dar kartą priminė, jog slauga yra viena iš kertinių sveikatos priežiūros sistemos sudedamųjų dalių, be kurios šiuolaikinė medicina negalėtų tinkamai funkcionuoti.

Džiugu, jog mūsų reikėjo anksčiau, reikia dabar ir reikės ateityje.